# SIGNIFICADO QUE LE CONFIERE EL PACIENTE AL CUIDADO PROPORCIONADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA DE ADULTOS: UNA MIRADA DESDE LO AXIOLÓGICO

**UNIVERSIDAD DE CARABOBO**
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**
**DIRECCIÓN DE POSTGRADO**
**DOCTORADO EN ENFERMERÍA, ÁREA DE CONCENTRACIÓN, SALUD Y CUIDADO HUMANO**

# SIGNIFICADO QUE LE CONFIERE EL PACIENTE AL CUIDADO PROPORCIONADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA DE ADULTOS: UNA MIRADA DESDE LO AXIOLÓGICO

Autor (a): MgSc. Edy Luz Sira.

Tutor (a): Dra. Berta Guevara.

Valencia, julio 2021.

**UNIVERSIDAD DE CARABOBO**
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**
**DIRECCIÓN DE POSTGRADO**
**DOCTORADO EN ENFERMERÍA, ÁREA DE CONCENTRACIÓN, SALUD Y CUIDADO HUMANO**

# SIGNIFICADO QUE LE CONFIERE EL PACIENTE AL CUIDADO PROPORCIONADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA DE ADULTOS: UNA MIRADA DESDE LO AXIOLÓGICO

**Autor (a): MgSc. Edy Luz Sira.**

Trabajo que se presenta ante la Dirección de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo para optar al Título de Doctora En Enfermería Salud Y Cuidado Humano.

Valencia, julio 2021.

**UNIVERSIDAD DE CARABOBO**
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**
**DIRECCIÓN DE POSTGRADO**
**DOCTORADO EN ENFERMERÍA, ÁREA DE CONCENTRACIÓN SALUD Y CUIDADO HUMANO**

# SIGNIFICADO QUE LE CONFIERE EL PACIENTE AL CUIDADO PROPORCIONADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA DE ADULTOS: UNA MIRADA DESDE LO AXIOLÓGICO

**Autora:** MgSc. Edy Luz Sira.

Aprobado en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo por miembros de la Comisión Coordinadora.

| Nombres y Apellidos | Firma |
|---|---|
| _____ | |
| _____ | |
| _____ | |

Valencia, julio 2021.

**AVAL DEL TUTOR**

Yo, **Berta Josefina Guevara Rumbos,** en mi carácter de Tutora de la Tesis Doctoral titulada "**SIGNIFICADO QUE LE CONFIERE EL PACIENTE AL CUIDADO PROPORCIONADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA DE ADULTOS: UNA MIRADA DESDE LO AXIOLÓGICO",** presentada por la ciudadana **MGSC. Edy Luz Sira Titular de la Cedula de Identidad N°: 11.808.994** para optar por el título de **DOCTORA EN ENFERMERÍA, ÁREA DE CONCENTRACIÓN: SALUD Y CUIDADO HUMANO** considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser desarrollado y sometido posteriormente a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En Valencia a los 30 días del Mes, junio de 2021.

_____

**Firma**

**C.I. 7.058.767**

Universidad de Carabobo

Valencia – Venezuela

Facultad de Ciencias de la Salud

Dirección de Asuntos Estudiantiles
Sede Carabobo

## ACTA DE DISCUSIÓN DE TESIS DOCTORAL

En atención a lo dispuesto en los Artículos 145,147, 148 y 149 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 146 del citado Reglamento, para estudiar la Tesis Doctoral titulada:

**SIGNIFICADO QUE LE CONFIERE EL PACIENTE AL CUIDADO PROPORCIONADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA DE ADULTOS: UNA MIRADA DESDE LO AXIOLOGICO**

Presentada para optar al grado de **Doctora en Enfermería, Área de Concentración: Salud y Cuidado Humano** por el (la) aspirante:

**SIRA T., EDY L.**
**C.I. V- 11808994**

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Berta Guevara C.I. 7058767, decidimos que el mismo está **APROBADO .**

Acta que se expide en valencia, en fecha: **29/04/2022**

**Dr. (a) Blanca Salas** (Presidente)
CI 9446200
29-04-2022

**Dr.(a) Berta Guevara**
C.I. 7058767
Fecha 28-4-2022

**Dr. (a) Carmen Amarilis Guerra**
C.I. 5588111
Fecha 29/4/2022

**Dr. (a) Milagros Varón**
C.I. 7018366
Fecha 29.04.2022

**Dr. (a) Rosa Alba Cardozo**
C.I. 5494337
Fecha 29/04/22

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
DIRECCION DE ASUNTOS ESTUDIANTILES

TG-CS.96-21

Bárbula – Módulo Nº 13 – Teléfonos (0241) 8666258 - 8666259 Ext.206 – Fax (0241) 8666535 – Email: dae-fcs-post@uc.edu.ve

## DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso por permitirme vivir una vida, de constancia y esperanza a pesar de las adversidades.

A mis padres, por permitirme nacer y criarme envuelta en sus valores.

A mi familia, que son y serán el motor que impulsa mi vida: Guillermo, Tania y Jesús.

A mi tutora y amiga, Dra. Berta Guevara por brindarme sus orientaciones, dedicación y paciencia.

## AGRADECIMIENTO

A Dios, todopoderoso por permitirme estar viva y darme la constancia para llegar a la culminación de este trabajo, gracias padre gracias.

A mis padres queridos Ana y Frank por darme la vida y cultivar en mí los valores éticos que conducen mi vida.

A mi esposo, Guillermo compañero de vida, con quien he contado siempre de manera incondicional, gracias por tu amor, apoyo y compresión.

A mis hijos, Tania y Jesús, por existir y motivarme a superar los obstáculos de la vida.

A mi tutora, amiga Dra. Berta Guevara, por orientarme y acompañarme en la conducción de esta tesis doctoral. Mil gracias por ser modelo a seguir en el ámbito asistencial y en la academia.

A las Dras. Ani Evies y Amarilis Guerra, por su receptividad, orientación y apoyo incondicional.

A Alexandra, secretaria del programa doctorado en enfermería, por su apoyo incondicional en todo momento y estar siempre presta ayudar y orientar a todos los que hacemos vida de estudiantes en el postgrado.

A todos los participantes en este estudio de investigación, por permitirme entrar en sus vidas e interpretar su significado de cuidado desde la percepción axiológica.

A todos mil gracias, y bendiciones

## INDICE GENERAL


| | Pág. |
|---|---|
| Dedicatoria……. | VII |
| Agradecimiento…….... | VIII |
| Resumen……. | XII |
| Abstract……... | XIII |
| Introducción…… | XIV |

**ESCENARIO I. EL FENÓMENO DE ESTUDIO**

| | |
|---|---|
| 1. Contextualizando el fenómeno a estudiar……. | 19 |
| 2. Observando la cotidianidad Hospitalaria…..... | 28 |
| 3. Objetivos del Estudio..... | 35 |
| 4. Objetivo General..... | 35 |
| 5. Objetivos Específicos..... | 35 |
| 6. Delimitación del Estudio..... | 36 |
| 7. Justificación del Estudio…… | 37 |

**ESCENARIO II. REVISIÓN Y REFLEXIÓN DEL MARCO TEÓRICO REFERENCIAL**

| | |
|---|---|
| 1. Estudios precedentes de la investigación Desde los Diferentes Ámbitos..... | 40 |
| 2. Lo Escrito en Relación al Cuidado de Enfermería…….. | 60 |
| 2.1.- Axiología: pilar fundamental para la vida en sociedad ……... | 60 |
| 2.2.- La Persona Como Ser Holista..... | 73 |
| 2.3.- Dignidad Humana..... | 76 |
| 2.4-Unidad de Atención de Emergencia Dentro de las Instituciones de Salud: el Primer Escenario por Donde Ingresa el Paciente…… | 84 |
| 2.4.-Derechos del Paciente Hospitalizado..... | 87 |
| 2.5 -Práctica Profesional de Enfermería, sus Diferentes Ámbitos……..... | 89 |
| 2.6.-El Cuidado Humanizado Como Expresión de la Práctica Profesional de Enfermería……..... | 95 |

**ESCENARIO III. RECORRIENDO CAMINOS HACIA LA METODOLOGÍA**

| | |
|---|---|
| 1. Enfoque Cualitativo..... | 104 |
| 2. Método Fenomenológico..... | 106 |
| 2.1 Etapas Según el Abordaje Fenomenológico de Spiegelberg, H..... | 113 |
| 3. Informantes Claves del Estudio..... | 1122 |

3.1 Criterios de Selección de los Informantes Claves..... 124
4. Agentes Externos Participantes en el Estudio..... 125
5. Acceso al Campo de Estudio..... 126
6. Consideraciones Éticas para Proteger los Derechos de los Participantes. 127
7. Técnica de Recolección de los Datos……..……..... 129
7.1 Entrevista en Profundidad o Enfocada……...…….... 130
8. Relación Entrevistado-Entrevistadora……..... 133
9. Rigor Metodológico……...……...……..... 135
10. Análisis de Datos…….. 138

**ESCENARIO IV. DESCRIPCIÓN DEL FENÓMENO DE ESTUDIO**

Perspectivas de los informantes claves……... 1141

**ESCENARIO V. BÚSQUEDA DE LAS MÚLTIPLES PERSPECTIVAS SOBRE EL FENÓMENO DE ESTUDIO**

1. Perspectivas de la Investigadora……. 151
2. Perspectivas de los Agentes Externos ……... 155
3. Coincidencias o Intersecciones en los Agentes Externos de Acuerdo a las Respuestas a las Interrogantes……. 164

**ESCENARIO VI. FENOMENOLOGÍA DE LAS ESENCIAS Y DE LAS ESTRUCTURAS**

1. Síntesis narrativa……... 167
2. Proceso de triangulación…… 173
2.1 Coincidencias o Intersecciones en los Informantes Claves de Acuerdo a las Respuestas de las Interrogantes…… 176
3. Proceso de Categorización y Codificación …… 178
3.1 Categorización y Codificación de los Contenidos…… 180
4. Estructuración de la categorías…….. 191

**ESCENARIO VII. CONSTITUCIÓN DE LOS SIGNIFICADOS DEL FENÓMENO DE ESTUDIO**

**Categoría 1** El cuidado de enfermería expresado como acciones técnicas… 194
**Categoría 2** Principios fundamentales del cuidado de enfermería ……..... 195
**Categoría** 3 Comunicación interpersonal como elemento del cuidado de Enfermería……. 197
**Categoría 4** Acciones que ensombrecen el cuidado de enfermería……... 198

**Categoría 5** Cuidado de enfermería visualizado desde el ideal del paciente que ingresa a la unidad de emergencia de adultos…… 199
**Categoría 6** El cuidado de enfermería edificado sobre la base de los valores……... 203
**Categoría 7** Enfermería una relación de ayuda y de acompañamiento para el paciente que ingresa a la unidad de emergencia de adultos…… 210
**Categoría 8** Aflorando los sentimientos que genera el cuidado proporcionado por la profesional enfermería al paciente que ingresa a la unidad de emergencia de adultos…… 212
**Categoría 9** Aflorando las emociones que genera el cuidado proporcionado por la profesional enfermería al paciente que ingresa a la unidad de emergencia de adultos……. 215
**Categoría 10** El agradecimiento del paciente que ingresa a la unidad de emergencia de adultos por el trato recibido ……... 216

**ESCENARIO VIII. FENOMENOLOGÍA HERMENÉUTICA**…… 218

**ESCENARIO IX APROXIMACIÓN TEÓRICA SOBRE EL SIGNIFICADO QUE LE CONFIERE EL PACIENTE AL CUIDADO PROPORCIONADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA……** 238

1. **Consideraciones finales**……. 245

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**…….. 260

**ANEXO**
Consentimiento informado…… 261

**UNIVERSIDAD DE CARABOBO**
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**
**DIRECCIÓN DE POSTGRADO**
**DOCTORADO EN ENFERMERIA**
**AREA DE CONCENTRACIÓN: SALUD Y CUIDADO HUMANO**

## RESUMEN

**SIGNIFICADO QUE LE CONFIERE EL PACIENTE AL CUIDADO PROPORCIONADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA DE ADULTOS: UNA MIRADA DESDE LO AXIOLÓGICO**

Autor (a): MgSc. Edy Luz Sira.
Tutor (a): Dra. Berta Guevara.
Año: 2021.

La experiencia de ser cuidada en las instituciones de salud, puede ser significativa para la persona como una expresión innata, a la cual debe su existencia. El objetivo de este estudio fue: Construir una aproximación teórica, de naturaleza ontológica, epistemológica y axiológica, derivada de los significados que le confieren los pacientes al cuidado proporcionado por el personal de enfermería en la unidad de emergencia de adultos de una institución pública, de Valencia Estado Carabobo. Esta investigación es de naturaleza cualitativa, bajo el enfoque fenomenológico hermenéutico, utilizando el abordaje fenomenológico de Spiegelberg. Se seleccionaron como informantes claves (6) personas que acudieron a la Emergencia de Adultos en calidad de pacientes. Los agentes externos fueron: familiares, médico y enfermeras. La técnica de recolección de información fue la entrevista en profundidad. Los epistemes emergidos de los significados manifestados por los participantes fueron: El cuidado de enfermería expresado como acciones técnicas, Principios fundamentales del cuidado de enfermería, Comunicación interpersonal como elemento del cuidado de enfermería, Acciones que ensombrecen el cuidado de enfermería, Cuidado de enfermería visualizado desde el ideal del paciente, El cuidado de enfermería edificado sobre la base de los valores, Enfermería una relación de ayuda y de acompañamiento para el paciente, Aflorando los sentimientos que genera el cuidado proporcionado por la profesional enfermería al paciente, Aflorando las emociones que genera el cuidado proporcionado por la profesional enfermería al paciente y El agradecimiento del paciente por el trato recibido La construcción teórica de esta investigación está orientada en enfatizar que el cuidado de enfermería requiere de actos complejos donde se fusionen acciones técnicas-científicas con los valores éticos y bioéticos, para obtener un cuidado humanizado, donde se establezca una verdadera relación transpersonal, entre la persona cuidada y el cuidador.

**Palabras clave: Cuidado humano, Valores, fenomenología, Enfermería.**

**UNIVERSIDAD DE CARABOBO**
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**
**DIRECCIÓN DE POSTGRADO**
**DOCTORADO EN ENFERMERIA**
**AREA DE CONCENTRACIÓN: SALUD Y CUIDADO HUMANO**

## ABSTRACT

# MEANING CONFERRED BY THE PATIENT TO THE CARE PROVIDED BY THE NURSING STAFF IN THE ADULT EMERGENCY UNIT: A VIEW FROM THE AXIOLOGICAL

Autor (a): MgSc. Edy Luz Sira.
Tutor (a): Dra. Berta Guevara.
Year: 2021

The experience of being cared for in health institutions can be significant for the person as an innate expression, to which it owes its existence. The objective of this study was: To construct a theoretical approach, of an ontological, epistemological and axiological nature, derived from the meanings that patients confer to the care provided by the nursing staff in the adult emergency unit of a public institution of Valencia state Carabobo. This research is qualitative in nature, under the hermeneutical phenomenological approach, using Spiegelberg's phenomenological approach. Key informants (6) were selected as patients who attended the Adult Emergency Room as patients. The external agents were: relatives, doctor and nurses. The information gathering technique was the in-depth interview. The episteme that emerged from the meanings manifested by the participants were: Nursing care expressed as technical actions, Fundamental principles of nursing care, Interpersonal communication as an element of nursing care, Actions that overshadow nursing care, Nursing care viewed from the ideal of the patient, Nursing care built on the basis of values, Nursing a relationship of help and accompaniment for the patient, Raising the feelings generated by the care provided by the nursing professional to the patient, Raising the emotions generated by the care provided by the nursing professional to the patient and The gratitude of the patient for the treatment received The theoretical construction of this research is aimed at emphasizing that nursing care requires complex acts where technical-scientific actions are merged with ethical and bioethical values, for or to have a humanized care, where a true transpersonal relationship is established between the person cared for and the caregiver.

**Keywords: Human Care, Values, Phenomenology, Nursin**

# INTRODUCCIÓN

La persona es un ser biopsicosocial, multidimensional que guarda una historia; es decir, su propia experiencia de vida, que responde tanto a estímulos internos como externo que lo hacen necesariamente adaptarse a los cambios. Es un ser gregario que necesita interactuar con otros en la búsqueda de satisfacer sus necesidades, no se desarrolla de manera aislada, por el contrario, pertenece a un sistema donde varios subsistemas confluyen e incluso se necesitan para subsistir.

Una de las dimensiones del ser humano es su salud, vista como un todo, constituye un proceso dinámico y activamente cambiante la cual puede verse alterada por múltiples situaciones tales como enfermedades, accidentes y/o catástrofes que pueden comprometer el bienestar de la persona y por ende perturbar su estado de salud originando la enfermedad.

La enfermedad conlleva a la persona a asistir a la unidad de emergencia de los centros de salud, públicos o privados, catalogados como escenarios estresantes para el paciente, la familia y personal de salud. En el área de emergencia se encuentra el personal de enfermería con conocimientos, habilidades, destrezas y valores tanto personales como institucionales que se demuestran en los cuidados a las personas que ingresen por estas áreas de atención.

Los valores son construcciones abstractas que orientan la conducta de las personas para lograr el bien común, y permitir la convivencia en sociedad, estos se trasmiten a cada miembro a través del comportamiento por lo que son vistos como algo natural y no de manera aprendida o razonada, además es importante recalcar que es el hombre quien le otorga valor a los elementos de su entorno, según el significado que tenga para él. En el caso de la profesión de enfermería, los valores pueden considerarse un pilar fundamental que cimienta su práctica, de aplicación obligatoria y responsable. El cuidado humano en enfermería no es por lo tanto una simple emoción, preocupación o deseo bondadoso.

Cuidar es un ideal moral de enfermería, el fin es protección, engrandecimiento y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano implica valores deseos y compromisos de cuidar, conocimientos y acciones de cuidado (1). Lo antes expuesto deja entre ver que, el mejor evaluador del desempeño de los profesionales de la salud es el paciente, ya que estos son los que conocen "que quieren y como quieren que los cuiden"; de allí mi motivación para realizar la presente investigación.

La misma está ubicada en la línea de investigación Práctica de enfermería, Cuidado Humano, Salud y Educación perteneciente al Doctorado en Enfermería, Área de concentración: Salud y Cuidado. Para desarrollar este estudio decidí, por su pertinencia, utilizar el paradigma cualitativo con la matriz epistémica fenomenológica, lo que me permitió comprender el significado que le confiere el paciente al cuidado

proporcionado por el personal de enfermería en la unidad de emergencia de adultos: desde los propios protagonistas con una mirada axiológica

El objetivo general que me orientó a lo largo del desarrollo de esta investigación fue: Generar una aproximación teórica sobre el significado que le confiere el paciente al cuidado proporcionado por el personal de enfermería en la unidad de emergencia de adultos: desde una visión axiológica en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera.

A continuación, se describen los capítulos que estructuran la presente investigación El **escenario I: El fenómeno de estudio**, el cual está conformado por: situando el fenómeno a estudiar, observando la cotidianidad hospitalaria, los objetivos, la delimitación y la justificación del estudio. **El escenario II: Revisión y Reflexión del marco teórico referencial,** el cual está constituido por: Estudios precedentes a la investigación y lo escrito en relación al cuidado de enfermería.

**El escenario III: Recorriendo camino hacia la metodología** Este apartado contiene información relacionada con algunas definiciones del paradigma cualitativo, la fenomenología como filosofía y método, el abordaje de la fenomenología según Spiegelberg, H, los informantes claves y los criterios de selección de los mismos. Asimismo, se hace referencia a los agentes externos participantes y el acceso al campo de estudio; las consideraciones éticas para proteger los derechos de todos los

participantes; la técnica de recolección de la información como lo es la entrevista en profundidad, la relación entrevistados- entrevistadora y el rigor metodológico.

**El escenario IV. Descripción el fenómeno de estudio** el cual está conformado por las perspectivas de los informantes claves obtenidos mediante las entrevistas. **El escenario V: Búsqueda de las múltiples perspectivas sobre el fenómeno de estudio,** allí se muestra la visión del fenómeno según los agentes externos participantes en la investigación, así como, la perspectiva de la investigadora.

**El escenario VI: Fenomenología de las esencias y de las estructuras**, esta trata de la síntesis narrativa, el proceso de categorización, agrupación y codificación de la información obtenida de los diferentes actores sociales, el proceso de triangulación y por último la estructuración de las categorías surgidas**. El escenario VII: Constitución de los significados del fenómeno de estudio** en él se muestran los significados de las categorías surgidas mediante un proceso de basamento teórico y reflexivo basado en el fenómeno de estudio.

**El escenario VIII: Fenomenología hermenéutica** constituido por la comprensión del fenómeno de los significados del cuidado enfermero para los pacientes entrevistados**. El escenario IX**: **Aproximación teórica sobre el fenómeno estudiado** está conformado por construcción teórica ontológica, epistemológica y axiológica derivada de los significados emergidos de los entrevistados sobre el

fenómeno de estudio. Asimismo, contiene información sobre las consideraciones finales. Por último, se presenta las referencias bibliográficas y anexos.

## ESCENARIO I

## EL FENOMENO DE ESTUDIO

### 1.- CONTEXTUALIZACIÓN DEL FENÓMENO A ESTUDIAR

El mundo en que vivimos está conformado como un gran sistema, los hombres formamos parte de ese gran conglomerado y en ese transitar de la vida interactuamos con todo nuestro entorno. El ser humano es por naturaleza social se relaciona de distintas maneras, posee características propias con múltiples dimensiones (biológicas, psicológicas, sociocultural, histórico y espiritual) las cuales son únicas en cada persona, no existen recetas ni formatos para cada esferas de la vida, a cada hombre se le asigna la cualidad de unicidad, de manera pues, que la percepción holística está inmersa en cada acontecimiento, y la misma nos permite valorar constantemente la realización de dicho evento y de esta forma determinar cuál es su trascendencia en el hombre.

En este mismo sentido, la percepción holística permite entender los eventos desde el punto de vista de múltiples interacciones que lo caracterizan, corresponde a una actitud integradora, como también a una teoría explicativa que orienta hacia una comprensión contextual de los procesos, los protagonistas y sus contextos (2). Por lo que se infiere que la holística nos permite conocer que los límites de la comprensión,

vivencia y razón de ser, van a estar dado por las interacciones de los sujetos y por el sentido de transcendencia que estos les otorguen a los hechos. Así mismo, su praxis va estar movida por la capacidad de captar las experiencias particulares e ir construyendo conocimiento, para luego alcanzar la comprensión de la totalidad que es el fin último del holismo.

El hombre debe ser visto desde una concepción unitaria donde los distintos elementos que lo conforman son una totalidad concreta, no compuesto por partes sino como uno solo, como seres humanos debemos captar lo que nos hace tales, desde la integralidad de nuestro ser (3). Es evidente, que cada dimensión de la persona posee un valor relevante y además estas se concatena una con otras hasta formar un entramado complejo que es el hombre en esencia. De allí que, la fragmentación de la persona no tiene cabida desde la perspectiva holística, pues la multidimensionalidad del hombre está presente en todo momento y tratar de seccionarlo es negar la existencia misma del ser humano.

Al definir lo humano se refiere a identificarse como sujeto y no como objeto de la historia, donde el hombre se muestra como protagonista, y es eminentemente social. El ser humano es creador lo que lo conlleva a su desarrollo y por ende a su independencia, es libre lo demuestra transformando al mundo y a él mismo (4). Sin embargo, para que el hombre subsista necesita del cuidado. De allí, la importancia de internalizar que el cuidado es más que un acto es una actitud, es un modo de ser y como

tal llena toda existencia humana, y este se manifiesta en determinado momento a través, de comportamientos concretos como el amor, la justa medida, la ternura la caricia, la amabilidad, la convivencia y la compasión.

El cuidado solamente surge cuando la existencia de alguien tiene importancia para mí, paso entonces a dedicarme a él, me dispongo a participar de su destino, de sus búsquedas, de sus sentimientos y de sus sucesos, en fin, de su vida (5). Demos pues, ese verdadero valor al ser humano para apreciar esos pequeños detalles del ser, en el pensar y hacer de la cotidianidad de cada persona, en donde el cuidado sea realmente humano donde prevalezca la esencia de ser único, indivisible, autónomo y con libre albedrio en la toma de decisiones, y de esta forma vislumbrar a la persona como un ser complejo e integral.

El cuidado humanístico debe permitir una visión global transversal de las necesidades del ser humano, así como velar y responder a ella. Cuidar es una actitud antropológica antes que una técnica (4). Tal afirmación me corrobora que el cuidado está presente durante toda la existencia del ser humano, y el mismo está dirigido a proteger la salud y la vida de la persona misma y de los demás otorgándole un puesto invaluable, antes las otras esferas de la vida, el cuidado esta concatenado con la autoestima y al respeto que la persona se da a sí misma, cuando ambos son concientizados surge el cuidado humanizado hacia el otro, y debe basarse en el respeto de la dignidad humana y los valores humanos.

A la luz de los aspectos señalados, los valores pueden definirse como conjunto de normas establecidas que reglamentan la conducta de los seres humanos y les permite vivir en sociedad, orientando su comportamiento (6). También se pueden definir como creencias perdurables o actitudes libremente escogidas sobre la importancia de una persona, objeto, idea o acción, los cuales influyen en la toma de acciones y decisiones éticas del profesional de salud (7).

Cabe destacar que el cuidado humano ha existido durante la historia de la humanidad es parte de nuestra propia esencia para preservarnos en el mundo, el hombre busca siempre el bienestar para lo cual realiza acciones encaminadas a restaurar, mantener y/o preservar un óptimo estado físico, mental y espiritual. En la actualidad las profesiones de ciencias de la salud se caracterizan por tener un fin común: ayudar preservar, mantener y /o restaurar la salud. Entre las profesiones que se incluyen en las ciencias de la salud esta enfermería, la cual es una profesión dedicada al cuidado, cuyo fin principal es atender a los seres humanos, esta actividad se establece a través de una relación recíproca entre el paciente y la enfermera. Por consiguiente, "El cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de las personas" (8).

En tal sentido, el cuidado que proporciona el profesional de enfermería debe poseer un alto grado de humanismo para que el paciente pueda participar activamente

en su proceso de salud enfermedad. La definición de humanizar según el diccionario Larousse es "Volver o hacer más humano" (9). También significa "potenciar a los seres que son valiosos en sí mismo cualquier persona, incluido nosotros mismos" (10). De igual manera, el término cuidado humano puede ser definido como: "Es hacer el cuidado más humano, familiar y cordial de acuerdo al contexto de cada persona" (11). Se hace imposible concebir el cuidado de enfermería sin que en su actuación haya empatía, compasión hacia el desvalido, especial apoyo a quien lo necesite e interacción con el paciente.

En el mismo orden de ideas, el cuidado ético de enfermería se entiende como compromiso y reconocimiento de la fragilidad del otro, como compasión, amor, obligación moral; por tanto, el buen cuidado encierra atención de las dimensiones físicas, relacionales, sociales, psicológicas y espirituales del paciente como elemento orientador de la relación enfermera –paciente (12). De las ideas antes expuestas se infiere que la ética del cuidado se basa en la comprensión del mundo como un entramado de relaciones en la que estamos sumergidos, y es allí donde nace un reconocimiento de compromiso hacia los demás, el deber hacia los otros se concibe como el quehacer para proporcionar beneficios. Una persona se siente comprometida de ayudar a otra; si considera que hay una necesidad, de allí surge un sentimiento de obligación para lograr que se resuelva el problema del otro.

El cuidado de la vida y la salud son los más altos valores del espíritu humano (4). Para ello es necesario que el profesional de enfermería internalice y haga suyos los

valores, que le permitan cuidarse a sí mismo y los demás, y de esta forma ser congruente entre las actividades cotidianas y los valores que sustentan la práctica de enfermería como lo son la ayuda, la solidaridad, la confianza y la compasión, para lograr la comunión del ser, el pensar y el hacer de la praxis de enfermería.

La perspectiva epistemológica de enfermería está orientada por la naturaleza de los seres humanos a conocer la relación humana – entorno y atención. De igual manera, es importante resaltar que la filosofía dominante en la ciencia de la enfermería es el humanismo con énfasis en los valores humanísticos de la atención y la promoción del bienestar y los derechos de las personas (13). Estas afirmaciones refuerzan mi convicción de que la profesión de enfermería es netamente humana, su accionar se debe a las personas ya que, estas son importantes y son el verdadero centro de cuidado, el cual debe proveer de modo interpersonal e interhumano.

En tal sentido cuidar es un fenómeno social y cultural, que necesita preparación, conocimiento y experiencia en el campo de trabajo. Para cuidar hay que desarrollar el esmero de cuidar a otros. Cuidando se aprende a cuidar a respetar y a reconocer a los otros seres humanos (5). Estos planteamientos confirman que la profesión de enfermería posee un cuerpo de conocimiento el cual se imparte en la formación universitaria, por medio del cual adquirimos habilidades y destrezas que aplicamos en la praxis, pero de la misma manera nos forman para buscar y captar lo intangible lo psicológico, lo espiritual, que también es parte de ser humano, a pesar de no estar

plasmado en los textos la manera como se van a presentar los distintos aspectos de las esferas de la vida, lo obtenemos a través de la interacción humana en la cotidianidad.

Las teorías y modelos de enfermería, provee un marco conceptual propio para interpretar los hallazgos y guiar la práctica. Una de sus representantes es Watson cuya característica fundamental es su interés en el cuidado centrado en la cultura, los valores las creencias de las personas. La relación transpersonal busca proteger y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integralidad y la armonía interior tanto del que recibe el cuidado como del que cuida (14).

Por su parte, Leninger en su teoría transcultural incorpora cuidados, creencias y prácticas de las personas y los grupos de una cultura en particular sin imponer la perspectiva cultural de las enfermeras en los pacientes. El foco subyacente de la enfermería transcultural es proporcionar cuidados universales y específicos desde una perspectiva cultural que favorezca el bienestar o la salud de individuos, familias, grupos comunidades e instituciones (15).

Esta visión de las teorizantes antes mencionadas orienta mi pensamiento hacia la idea fundamental de colocar el cuidado humanizado es el centro de la praxis de enfermería, ver al hombre desde una perspectiva integral, holística, al cual se deben los profesionales de enfermería. Estas y otras teorías junto con el estudio de otras

disciplinas han contribuido a la creación de una teoría más compleja con visión humanística, la Teoría Integral.

La teoría Integral permite que los profesionales de enfermería como integrantes del equipo de salud, busquen nuevas alternativas que le permitan tener una mejor calidad de vida. Además de dar un cuidado humanizado a los demás sin dejar los principios éticos, morales y culturales sobre todo la integración de la mente, el cuerpo y el espíritu. De igual manera, busca que los profesionales de enfermería tengan estrategias de enfrentamiento ante las situaciones cotidianas difíciles considerando que somos seres sociales, además de tener siempre presente la paz y la armonía de nuestro cuerpo mente y espíritu (16). Este planteamiento me permite traer a colación la propuesta de integración de los profesionales de enfermería con los entes empleadores para la instauración de actividades que permitan el crecimiento personal y profesional, así como de esparcimiento y cualquier otro tema que llame la atención del gremio y de esta manera construir ese cuidado humanizado tan anhelado en nuestra profesión.

En definitiva, al detallar la Teoría Integral sin duda alguna vemos cuan compleja es, observamos que ha recogido un sin número de aspectos como lo son las cualidades de la enfermera (honestidad, respeto, amor etc.) los principios éticos, el humanismo, los factores sociales, espirituales en fin todo lo que implica la integralidad. Tomando en cuenta las ideas anteriormente expuesta, si decidimos tomarla como base que guie nuestro quehacer cotidiano nos permitirá internalizar el cuidado desde una óptica

diferente, donde las acciones repetitivas o mecanizadas no tienen cabida, solo la humanidad del ser es lo importante al cuidar, valorando cada esfera de la persona. En la enfermería de hoy y de mañana la dialéctica debe ser pilar fundamental del cuidado integral, lo que nos conllevara a ser capaz de ver en cada situación que se presente un fenómeno que requiere de lo cualitativo y lo humano.

Al hacer referencia a ese cuidado integral considero importante mencionar que la persona en su condición de paciente debe ser visto como un ser integral, con cuerpo y alma. Por lo tanto, el enfoque enfermero debe ser, ver al paciente como un ser humano integral y enseñarle calidad de vida. A veces, el problema es más serio de lo que se cree, en ocasiones hay que recurrir a un psicólogo, incluso a la familia de donde surgen en ocasiones los problemas del paciente (17). El cuidado integral debe sustentarse en el aspecto axiológico, pues la profesión de enfermería tiene su razón de ser en el cuidado de los seres humanos, lo que conlleva a los profesionales de esta disciplina a conducirse con valores éticos y profesionales establecidos en el Código Deontológico y los principios de la Bioéticas, los cuales le dan cada vez más ese carácter humano a la enfermería.

Sin embargo, todo lo antes planteado se contrasta al contexto de la praxis de enfermería, pues en este entramado mundo moderno, el ambiente está lleno de problemas éticos en todos los aspectos de la vida. Y la disciplina de enfermería no está exenta de ellos ya que se derivan en gran parte a múltiples factores sociales,

económicos y tecnológicos, por mencionar algunos, ocasionando un distanciamiento progresivo de ese cuidado humano que es su esencia. De allí la necesidad de retomar la ética y poner en práctica los valores que guían la praxis de enfermería.

Por último, con base a lo antes mencionado y queriendo con ello significar la percepción del paciente, sobre el cuidado proporcionado el profesional de enfermería en la emergencia de adulto, me pregunto ¿Qué significado tiene para las profesionales de enfermería el cuidar? ¿Brindamos los profesionales de enfermería cuidados verdaderamente humanizados de acuerdo a lo planteado por los teorizantes? ¿Cuáles son los elementos que están presentes al momento de aplicar los cuidados de enfermería al paciente que ingresa a las unidades de emergencia de adultos que distan del cuidado humanizado? ¿Qué valores están presentes en el profesional de enfermería al momento de ofrecer el cuidado al paciente que ingresa a las unidades de emergencia de adultos? ¿Cómo perciben los pacientes es cuidado proporcionados por los profesionales de enfermería? ¿Qué sentimientos están presentes en el paciente durante la prestación de esos cuidados?

## 2.- OBSERVANDO LA COTIDIANIDAD HOSPITALARIA

Brindar cuidados humanizados hoy día es un gran reto para enfermería, pues las labores de enfermería en los centros de salud se han convertido en acciones automáticas, con acciones mecanizadas, debido a que hemos permitido que el modelo

biomédico permee nuestra praxis, pues en él solo impera lo físico, reduciendo el cuidado del paciente al órgano que está afectado, implementando acciones técnicas, obviando el carácter holístico con que se debe tratar al ser humano, esto a causa de múltiples factores como lo son el progreso de la ciencias biológicas y tecnológicas, la desvalorización de los recursos de atención de salud y financieros. De igual forma, se ven afectados por una asignación deficiente de los recursos para la atención de la salud con base a la edad, raza, género y discapacidad. Sin embargo, en ocasiones aun contando con el personal para proporcionar el cuidado individualizado, pues las enfermeras desviamos la atención hacia otros tipos de actividades

Por último, no menos importante, la crisis de valores donde está sumida la sociedad actual, en la que los valores han sido desplazados y se ha dado cabida a los antivalores como parte normal de la cotidianidad, y que conllevan a los profesionales de enfermería a proporcionar un cuidado cada vez más despersonalizados, mecánicos sin calor humano. ante tal situación el personal de enfermería no establece ninguna comunicación o una comunicación deficiente o a medias con respuestas cerradas que cortan cualquier continuidad de comunicación. Otro aspecto a observar es el obviar las dudas expresadas por el paciente o el familiar, o simplemente utilizando un tono despectivo, haciendo a un lado el carácter holístico del ser humano.

Cabe agregar, la gran importancia que se le da a la tecnología, la cual también nos aleja de la humanización pues, se tiene una concepción errada, que mientras más

tecnología se utilice para prestar cuidados, mayor es el grado de calidad que estos adquieren. De esta manera, el personal de enfermería resta importar a los aspectos subjetivos del paciente haciéndolos a un lado, olvidando que el ser humano es un ser intersubjetivo, lo que hace ver a la persona como el objeto y no como lo que es, el sujeto que siente, padece y tiene derecho de expresarse, de ser escuchado y no ser desatendido por los profesionales de enfermería, ante su llamado.

Esta situación la he observado con preocupación de forma general en los centros de salud de nuestro país. Un escenario similar se suscita en la Emergencia de Adultos de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" (CHET) del Estado Carabobo, por ser una institución de referencia para los estados centrales del país donde ingresan un gran número de pacientes por diversas patologías. Los cuales son atendidos por el personal de enfermería, de manera impersonal limitando su atención a resolver el problema del paciente desde el punto de vista biológico, dirigiendo los cuidados solo a realizar acciones dependientes para recobrar la funcionalidad del órgano afectado por la patología que cursa éste, puede ser que utilicen equipos tecnológicos que permitan precisar aún más las manifestaciones clínica del paciente, pero no se toma en cuenta sus manifestaciones clínicas subjetivas, su sentir, los deseos, la ansiedad y/o temores que el paciente pueda expresar, aspectos imprescindibles dentro del cuidado de enfermería.

En relación a lo antes planteado lo demostramos en el estudio realizado en Venezuela en el año 2011 titulado **Niveles de ansiedad presentados en dos grupos de pacientes politraumatizados, uno de las cuales recibió un programa instruccional sobre toracotomía mínima.** Con el objeto de determinar las diferencias en los niveles de ansiedad de ambos grupos, dicho programa fue impartido por el profesional de enfermería, obteniendo como resultado que, si existen diferencias estadísticamente significativas entre los valores de las medias, en los grupos de pacientes de control y experimental, en relación al nivel de ansiedad leve el grupo que recibió la instrucción se mantuvo casi en su totalidad en el nivel más bajo de ansiedad leve, mientras que grupo control, fue menor la estadística en el nivel de ansiedad leve.

En atención a los grupos de pacientes que presentaron ansiedad moderada, los hallazgos demostraron que los pacientes que recibieron el programa instruccional mostraron un menor número de manifestaciones de ansiedad moderada, que aquellos que no recibieron el programa instruccional. Con respecto a los grupos de pacientes que presentaron manifestaciones de ansiedad grave, se evidencia en los resultados, un incremento significativo en el nivel de ansiedad en el grupo control (grupo que no recibió el programa instruccional) (18). Por consiguiente, se demuestra los beneficios proporcionados por el programa instruccional ofrecido a los pacientes en la disminución de los niveles de ansiedad

Asimismo, se hacen a un lado los valores como el respeto, la solidaridad, la empatía, el amor por el prójimo entre otros, que deben estar en cada ser humano y de manera imprescindible en el personal de enfermería, con esta actitud se obvia la característica principal el cuidado humanizado.

Otro escenario que es común observar en la Unidad de Emergencias, es que el personal de enfermería prioriza el revisar los equipos de electro medicina cuando se disparan las alarmas delos equipos como ventiladores, bombas de infusión, postergando la valoración misma al paciente de manera subjetiva y objetiva, corroborando el motivo de la activación. Sobre este particular, se evidencia en una investigación efectuada en México (2015) titulada **Relaciones personales entre la enfermera y el paciente**, cuyo propósito fue reflexionar sobre las relaciones interpersonales y la trascendencia que tiene la comunicación en la práctica del cuidado, se afirma que el desarrollo de la tecnología ha significado progreso para la obtención y el mantenimiento de la salud de los pacientes, pero también se ha convertido en una barrera en el proceso de las relaciones interpersonales. Estos Aspectos que deben reflexionar las enfermeras en su práctica diaria y las autoridades de las instituciones de salud, para propiciar las mejores condiciones laborales a favor de los pacientes y enfermeras (19).

Dentro de este contexto el actuar del personal de enfermería se caracteriza por la actitud distante, fría, se observa limitada relación interpersonal entre la enfermera y el

paciente, perdiendo así la oportunidad de demostrar sus habilidades de presencia significativa al acercarse y despertar en el paciente que atiende, la suficiente confianza para que éste reconozca que la presencia del profesional de enfermería va más allá de la ejecución de procedimientos necesarios, pues el cuidado significativo debe estar determinado por el saber escuchar atentamente, a su vez involucra un proceso de aprendizaje de saber escucharnos a nosotros mismos para poder escuchar atentamente al otro.

Saber cuándo tocar y la manera de cómo hacerlo, tocar es un acto significativo, dado que a través de él se transmite seguridad, afecto, sinceridad, energía, calor entre muchos otros sentimientos que determinan que el tocar muchas veces signifique más que las palabras, y esto es importante para la persona receptora del cuidado, en este caso el paciente que ingresa a la unidad de emergencia de adultos.

El contacto visual, tampoco está presente en el personal de enfermería que proporciona cuidados en la emergencia de adultos, en muchas ocasiones se dirige verbalmente al paciente y/o familiar sin levantar la mirada. El ver a los ojos es otra actitud cuidadora, que determina la presencia significativa del profesional de enfermería. Esta debe aprender a interpretar en cada expresión facial y corporal, lo que el paciente intenta manifestar, lo que siente en el momento del contacto interpersonal.

La persona en sus expresiones corporales puede demostrar: soledad, temor, dolor, desesperación, desinformación, dudas, ansiedad, miedo entre otros sentimientos y emociones; y es aquí donde el personal de Enfermería tiene la oportunidad de ejercer su rol de cuidadora, mediante la empatía, la comprensión, el respeto, la orientación pertinente, el apoyo emocional y espiritual; todo ello unido a las habilidades, destrezas y la seguridad en la ejecución de los procedimientos técnicos. Por todo lo anteriormente expuesto, originó en mí un interés a realizar el presente estudio cualitativo, de naturaleza fenomenológica, con la intencionalidad de comprender e interpretar los significados que tiene para el paciente que ingresa a la unidad de emergencia, el cuidado que le proporciona el personal de Enfermería por lo que me surgen varias interrogantes, que guiaran el presente estudio:

¿Cómo perciben los pacientes que ingresan a la Emergencia de Adultos de la CHET el cuidado proporcionado por el personal de enfermería? ¿Cuál es el cuidado que espera del personal de Enfermería el paciente que ingresa a la Emergencia de Adultos de la CHET? ¿Qué significa para el paciente que ingresa a la Emergencia de Adultos de la CHET el cuidado que le ofrece el personal de enfermería? ¿Cómo describe el paciente que ingresa a la Emergencia de Adultos de la CHET el cuidado que le procura el personal de enfermería? ¿Qué sentimientos originan los cuidados proporcionados por el personal de enfermería en los pacientes que ingresan a la emergencia de Adulto de la CHET? ¿Cuáles son las emociones que están presentes en

los pacientes que ingresan a la emergencia de Adulto de la CHET al recibir los cuidados de enfermería?

## 3.- OBJETIVOS DEL ESTUDIO

### 3.1- OBJETIVO GENERAL:

Generar una aproximación teórica sobre el significado que le confiere el paciente al cuidado proporcionado por el personal de enfermería en la unidad de emergencia de adultos de una institución pública desde una visión axiológica.

### 3.2.- OBJETIVOS ESPECIFICOS:

3.2.1.- Describir el significado que tiene para el paciente el cuidado que le proporciona el personal de enfermería en la unidad de emergencia de adultos de una institución pública desde una visión axiológica.

3.2.2.- Buscar las diferentes perspectivas de la investigadora y agentes externos acerca del cuidado que proporciona el personal de enfermería en la unidad de emergencia de adultos de una institución pública desde una visión axiológica.

3.2.3.- Comparar las diferentes visiones para los informantes claves y agentes externos sobre el significado del cuidado que proporciona el personal de enfermería en la unidad de emergencia de adultos de una institución pública desde una visión axiológica.

3.2.4.- Identificar las esencias y las estructuras en los significados aportados por los informantes claves y agentes externos sobre el cuidado que proporciona el personal de enfermería en la unidad de emergencia de adultos de una institución pública desde una visión axiológica.

3.2.5.- Interpretar el significado del cuidado que proporciona el personal de enfermería a la persona que ingresa a la Emergencia de Adultos de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera.

3.2.6.- Comprender el significado del cuidado que proporciona el personal de enfermería a la persona que ingresa a la Emergencia de Adultos de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera.

## 4. DELIMITACION DEL ESTUDIO

Esta investigación está dirigida a los pacientes que ingresan a la Emergencia de Adulto de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" ubicada en la ciudad de Valencia Estado Carabobo. La duración ejecutoria de la misma fue entre los periodos 2015 -2021.

## 5. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

Los cuidados de enfermería son esenciales en el equilibrio del proceso salud enfermedad de cada individuo, por lo que se hace imprescindible ofrecer cuidados de enfermería óptimos desde una perspectiva holística, transpersonal, donde exista una verdadera interrelación enfermera paciente. En "el cuidado enfermero se establece una relación de ayuda, que encierra la presencia, la comunicación directa y honesta, la empatía, la escucha activa y también la compasión, concebida como acompañamiento en el sufrimiento del otro" (20). En virtud de lo anterior, la praxis de enfermería presume instrumentar un cuidado contextualizado, desde la percepción enfermera, y dirigido hacia la persona a quien se le proporciona cuidado estableciendo una verdadera relación sujeto - sujeto con el fin de alcanzar la simbiosis con el medio ambiente.

La profesión de enfermería sustenta sus bases filosóficas en el humanismo, el cual ubica al ser humano como valor y preocupación central, siendo este el objeto de cuidado y la esencia de la enfermería, investigar para interpretar el significado del cuidado que le otorgan las personas que lo reciben es de gran relevancia para los profesionales, pues conlleva a reflexionar acerca la calidad de los mismos y orientarlos a consolidar el cuidado humanizado, para así optimizar el ejercicio de la profesión lo que se traduce en mayor bienestar al paciente, ya que provee respeto de sus derechos, en relación a ser escuchado y poder participar activamente en la toma de decisiones sobre sus cuidados.

La relevancia de esta investigación desde la perspectiva ontológica y axiológica es el reconocimiento de la dignidad del ser humano como un ser irrepetible, multidimensional, en este caso el paciente que acude a la unidad de la emergencia de adultos de la CHET; así como el considerar los valores personales e institucionales como eje rector de la práctica de enfermería, permitiendo generar constante declaraciones de actitud en la relación enfermera paciente, teniendo presente el carácter sagrado de la vida humana que se pone en nuestras manos. Cabe destacar, que el ciclo salud-enfermedad es continuo, por lo que conlleva al profesional de enfermería a planear y ejecutar acciones de acuerdo a las necesidades de las personas reconociendo, respetando y defendiendo su conciencia moral, lo que hace del cuidar único y trascendente.

El reconocimiento social de una profesión se logra a través de los beneficios que esta aporta a la sociedad, y estos a su vez se reflejan mediante el conocimiento fruto de las investigaciones que sustentan su práctica. Los aportes del estudio pueden contribuir acrecentar los conocimientos de la enfermería venezolana, destacando los valores que las enfermeras expresan en su práctica diaria en relación a una nueva forma de cuidar a las personas en un área de emergencia, y a su vez genera confianza y credibilidad dentro de la sociedad. Además, los resultados del estudio pueden favorecer las políticas de salud del estado venezolano, tomando al humanismo como modelo de cuidado para alcanzar la salud de las personas en su máxima amplitud.

Otro aspecto a resaltar, es la gran importancia que reviste para la institución hospitalaria, pues su eficiencia suele medirse por el servicio que ofrece y la actuación de sus trabajadores. Si se cuenta con un personal de enfermería que desempeña sus funciones desde una perspectiva humanística promoviendo el respeto a los derechos del paciente, en donde este profesional de enfermería se convierta en defensor de estos derechos cuando son vulnerados por otros, sería un paso significativo en la modificación del actual abordaje biologicista del paciente, contribuyendo a elevar el prestigio institucional.

Finalmente, los aportes del estudio pueden servir de referente y/o antecedente teórico a futuras investigaciones relacionadas con la humanización del cuidado en las áreas de emergencias de los centros de salud y a cualquier otro estudio de investigación.

## ESCENARIO II

## REVISION Y REFLEXION DEL MARCO TEORICO REFERENCIAL

En este apartado se exponen antecedentes que ayudaron a conducir esta investigación, los mismos me sirvieron de utilidad para abrir espacios de reflexión a la luz del presente estudio. Asimismo, se expone las bases teóricas que contribuyeron a profundizar e indagar sobre el fenómeno de estudio.

### 1.- ESTUDIOS PRECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN DESDE LOS DIFERENTES ÁMBITOS

Entre las investigaciones que tienen relación con el presente estudio, se citan los siguientes:

Una investigación realizada en Colombia en el año 2017. Titulada "**Estimación de Calidad del Cuidado de Enfermería en pacientes sometidos a Hemodiálisis**" el cual tuvo por objetivo evaluar la calidad del cuidado de enfermería en una población de pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la ciudad de Bogotá. Bajo el enfoque cuantitativo, realizaron un estudio descriptivo de corte transversal, mediante la aplicación de la adaptación colombiana del instrumento Care-Q que relaciona actitudes

y actividades de cuidado que realiza el enfermero(a) y que fueron evaluadas por el paciente a través de una escala Likert. El universo estuvo conformado por la totalidad de los pacientes en hemodiálisis que pertenecieron a un grupo de apoyo de pacientes crónicos, se llegó a un tope de 100 pacientes convocados a los cuales se les aplicó el instrumento. Donde se determinó que entre el 60% y 85% de la población evaluaba de manera positiva los cuidados proporcionados por el personal de enfermería. Concluyeron que se encontraron un porcentaje considerable de satisfacción dentro de la población participante, lo cual contrasta con lo evidenciado en la literatura donde se plantea que el enfermero (a) es el profesional más indicado para el cuidado de este tipo de pacientes. También hizo evidente la necesidad de generar investigaciones dirigidas a la evaluación continua de la atención de enfermería, debido a que ello facilita la creación de acciones de mejoramiento en la gestión del cuidado y permite trabajar por el cumplimiento de la calidad en la atención en salud (21).

Al analizar esta investigación, se observa que guarda concordancia con el trabajo realizado debido a que, la misma nos permite reflexionar acerca de la cual es el papel verdadero de la enfermera, como debe ser su accionar en el ejercicio propio de la profesión, además, nos muestra que no es imposible brindar cuidados humanizados por otra parte, sí podemos ser evaluados obteniendo resultados satisfactorios para nuestra profesión, y por último nos conlleva a reflexionar sobre porque nos alejamos de lo humano si es nuestra razón de ser, será que nos falta poder de decisión para llevar nuestra praxis por un paradigma holístico.

En este sentido el trabajo de investigación realizado en Perú en el año 2017, titulado "**Cotidiano del Cuidado de Enfermera desde la Perspectiva del Paciente Hospitalizado**" nos muestra como objetivos: Analizar lo cotidiano del cuidado de enfermera referido por el paciente hospitalizado, discutir aspectos rutinarios y enriquecedores del cotidiano por paciente hospitalizado y dar aportes que aseguren un cotidiano enriquecedor del cuidado de enfermera. Con un soporte teórico Lefebvre, Boff, Waldow y Bermejo, utilizaron una metodología con abordaje cualitativo, método descriptivo explicativo, con una muestra a conveniencia por saturación de datos, proveniente de dieciochos sujetos entre pacientes hospitalizados (12) y enfermeras (6). Obtuvieron dos categorías con sub-categorías: 1) Cotidiano de ruptura por cambio de espacio, tiempo y praxis. Sub categorías: a) Cotidiano de aislamiento o destierro b) Tiempo cotidiano lineal de cuidado sobre tiempo cotidiano cíclico c) Cotidiano de cuidado de enfermera con miseria conduce a praxis pasiva del paciente. 2) Aspectos rutinarios y enriquecedores de cotidiano del cuidado de enfermera. Sub-categorías: a) Uso rutinario de tecnología bio-médica, versus uso ocasional de habilidades blandas, b) Miseria del cotidiano de cuidado por enfermera. Concluyen que El cotidiano del cuidado de enfermera, desde el paciente hospitalizado es el tiempo social que percibe, concibe y vive una persona que se hospitaliza por padecer una enfermedad que lo aísla del cotidiano de vida personal, familiar y de trabajo, ocasionando una ruptura en su cotidianidad, debido a los múltiples cambios en su vida familiar y laboral. Y aspiran que surja un cotidiano de cuidado enriquecedor/acogedor con participación del estado que propongan políticas del sector salud y enfermería (22).

Los aspectos considerados en el estudio antes mencionado, expresan gran relevancia para esta investigación, pues el mismo nos muestra como en múltiples ocasiones los profesionales de salud y por ende las enfermeras nos adueñamos de las decisiones y la vida de los pacientes, introduciéndolos a ese pequeño mundo intrahospitalario, sin tener en cuenta toda una vida de ese ser humano, forzándolo a cumplir con una rutina que desconoce, donde la relación se limita muchas veces a lo técnico asistencial. De allí la importancia de retomar ese contacto amable, cordial, donde prevalezca el respeto, ver a nuestros pacientes como ese amigo que necesita de afecto, ser escuchado y comprendido, es necesario reflexionar sobre las estrategias para que las enfermeras retornemos a ser quien de manera incondicional aboga por las carencias del paciente.

Por su parte, la investigación realizada en Trujillo, Perú titulada "C**uidado Humanizado que Brinda la Enfermera en Emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo 2016**. Utilizó el paradigma cuantitativo, de tipo descriptivo, y fue realizado con la finalidad de determinar el nivel de cuidado humanizado que brinda la enfermera en emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray 2016, durante los meses marzo- abril (2016). La muestra estuvo conformada por 120 pacientes. En La recolección de datos emplearon el instrumento Cuidado Humanizado que brinda la Enfermera, los datos obtenidos fueron procesados con el programa estadístico SPSS Versión 23.0. Obtuvieron como resultados el 63.3% de enfermeras presentó nivel de cuidado humanizado alto, y un 36.7% de enfermeras un nivel medio, y ninguna se ubicó

en el nivel bajo. En relación a el nivel de cuidado humanizado según dimensión de cualidades del hacer de enfermería fue alta con un porcentaje de58.3%, un nivel medio ocupado por 38.3%, y el bajo 3.3%. Solo 35.8% de enfermeras mostraron alto nivel de apertura a la comunicación enfermera - paciente, mientras que el 57.5% de enfermeras ocuparon el nivel medio, y el 6.7% de enfermeras su nivel fue bajo. Por último, el 50.8% de enfermeras su nivel de disposición para la atención fue alto y el 47.5% de enfermeras se ubicaron en un nivel medio, y el 1.7% de enfermeras su nivel fue bajo (23).

Al analizar la investigación antes citada, podemos ver que guarda correspondencia con el presente estudio, pues valora el cuidado impartido por las enfermeras en una unidad de emergencia, así mismo en sus resultados se corrobora mi planteamiento de que existe un distanciamiento en esos aspectos que nos hacen humanos como lo son la comunicación y el contacto entre el paciente y la enfermera, y que debemos sustituir por la cordialidad y la atención diligente para con el paciente que se encuentra desvalido y requiere cuidados propios de los profesionales de enfermería.

En este orden de ideas en España, se realizó un estudio en el año 2015 titulado **¿Es Posible Humanizar los Cuidados de Enfermería en los Servicios de Urgencias?** Este estudio fue realizado bajo el marco epistémico Interaccional (Interaccionismo Simbólico), cuyo planteamiento fue conocer la percepción que poseen los profesionales

de los servicios de urgencia sobre la humanización y el cuidado humanizado y motivar a que sean los propios profesionales quienes aporten las posibles vías que contribuyan a mejorar y humanizar dicho proceso. La investigación utilizó el método cualitativo, el cual permitió explorar la subjetividad de los profesionales. Como técnica de recolección de datos utilizaron la entrevista semi-estructurada y la observación. Posteriormente en el análisis y categorización obtuvieron cuatro grandes categorías: Humanización de los cuidados de enfermería, factores que deshumanizan los cuidados de enfermería, formación en humanización y mejoras identificadas para humanizar los cuidados. Concluyen que, para llevar a cabo la humanización de los cuidados de enfermería en los servicios de urgencia, es necesario un cambio de paradigma del cuidado hacia un modelo holístico centrado en el paciente y su familia, basado en los principios y valores humanos que afectan a todos los sujetos implicados. Así mismo es preciso impulsar las habilidades relacionales destacando la relación de ayuda y la comunicación (24).

La referencia anterior permite señalar cuán importante es estudiar la humanización del cuidado de enfermería en las aéreas de urgencia de los centros hospitalarios, en él se observa cómo se identifican factores que intervienen para que se de este cuidado humanizado, y nos muestra que los profesionales de enfermería estamos conscientes de esta situación y que deseamos corregirla en pro de las personas a quienes bridamos cuidados y de nuestra profesión. Porque hablar de holismo y de humanización no debe ser una utopía, sino nuestra razón de ser y verdadera realidad.

En el mismo orden de ideas, la investigación realizada en Perú en el año 2013 titulada: **La Representación Social del Cuidado: Una Mirada Desde la Perspectiva Enfermero.** Las autoras plantean que el cuidado es la esencia humana de ser enfermero. El mismo fue realizado con el objetivo de caracterizar, analizar y discutir la representación social del cuidado desde la perspectiva del enfermero. Fue un estudio cualitativo, de tipo interpretativo, en el participaron como sujetos de investigación 15 profesionales de enfermería, quienes laboraban en el Hospital Regional Docente Las Mercedes – MINSA de Chiclayo – Perú, el cual fue elegido como escenario. El referencial teórico se basó tres conceptos: Cuidado, Cuidado de Enfermería y Representación Social. Respaldado por Waldow (1998), Kerouac (2002), Castrillon (2013) y articulado a la teoría de las representaciones sociales de Moscovici (1979) y Jodelet (1989). Como instrumentos de recolección de datos utilizaron la entrevista a profundidad y el test de asociación libre de palabra, en donde las entrevistas la registraron a través de grabaciones, con previo consentimiento informado. De igual manera siguieron criterios de rigor éticos y científicos. Bajo la visión de la representación social del enfermero surgieron tres categorías que formaron el significado de cuidado: el acto de cuidar, estereotipo de cuidado y actividad propia de la enfermera. Donde concluyeron que el cuidado se genera a partir del pasado histórico, el reconocimiento social y la práctica; generando que el quehacer enfermero obedezcan a estereotipos que condicionan su actividad propia (25).

La investigación antes citada se centra en el cuidado humanizado desde la perspectiva del profesional de enfermería por lo que tiene relevancia para esta investigación: ésta nos muestra la concepción del cuidado para los profesionales de enfermería se ha visto influenciado por un pasado donde el cuidado tenía más un carácter doméstico, con espíritu religioso, y sumiso a la profesión de medicina quien desde tiempos remotos ejerce la hegemonía en el área de ciencias de la salud, y en muchas ocasiones los cuidados se limitan a acciones técnicas y/o biológicas, sin embargo es imperioso reflexionar sobre dar cuidados verdaderamente humanizados donde se aprecie y se traten todas las dimensiones del ser humano como un todo.

Haciendo referencia al ámbito nacional en el estado Carabobo en el año 2018, se ejecutó un estudio titulado "**Significado de la relación de ayuda para los profesionales de enfermería. Una mirada integradora del cuidado humano"** El objetivo general de este estudio fue: construir una aproximación teórica, de naturaleza ontológica, epistemológica y axiológica, derivada de los significados sobre la relación de ayuda que le asignan los profesionales de enfermería desde una visión integradora del cuidado humano. Utilizaron el paradigma cualitativo con la matriz epistémica fenomenológica mediante el abordaje de las etapas de Spiegelberg. Asimismo, seleccionaron como informantes claves seis (06) profesionales de Enfermería que laboraban en instituciones de salud y los agentes externos participantes fueron: docentes de la escuela de enfermería que aun ejercen la competencia de cuidar, un técnico radiólogo,

familiares, y pacientes. Como técnica de recolección de la información utilizaron la entrevista en profundidad, y obtuvieron las categorías derivadas de los significados expresados por los participantes del estudio: respondiendo a las necesidades, una oportunidad para la humanización, preservando la dignidad, mostrando la competencia relacional y entre el saber y la experiencia. En síntesis, la relación de ayuda para las personas entrevistadas, incluyendo a los agentes externos, significo un instrumento para la humanización del cuidado fundamental en la formación del Profesional de Enfermería y consta de tres competencias: Competencia relacional, Competencia Técnica y Competencia en Valores (26).

Lo planteado por las autoras, permite ampliar la concepción de cuidado humano, visto este desde múltiples aristas, igualmente la relación con el presente estudio está en que sus resultados orientan al personal de enfermería a dar cuidados donde se entretejan el acompañamiento, la comunicación, la técnica sustentada en el conocimiento, y los valores como guía de la relación enfermera paciente.

En Valencia Estado Carabobo, el estudio del año 2017 denominado "**Significado de la Teoría y la Práctica de Cuidado Desde la Perspectiva del Profesional de Enfermería**" las autoras plantean, que el cuidado de enfermería es considerado una actividad que va más allá de una acción procedimental, el arte de cuidar exige saberes y capacidades para establecer vínculos significativos y orientar la acción cuidadora, para la satisfacción del paciente. El propósito general de su investigación fue develar el

significado de la teoría y práctica de cuidado desde la perspectiva del profesional de enfermería. De igual manera utilizó como metodología el paradigma interpretativo con un enfoque Fenomenológico – Hermenéutico, abordado con el Método de Spiegelberg. Para la recolección de la información, emplearon la entrevista a profundidad a 10 informantes claves y 3 agentes externos vinculados con su cuidado. La información suministrada por ellos permitió que surgieran tres esencias que describieron el fenómeno de estudio: percibiendo la profesión de enfermería, vivenciando la cotidianidad del cuidado de enfermería, describiendo el presente y futuro del cuidado de enfermería. Concluyen que, la Praxis de cuidado en enfermería es la conjugación en un contexto de cuidado de: la teoría expresada en conocimiento reflexivo (como) intrínseca a la habilidad práctica (hacer), además del interés y/o sensibilidad (actitud) de ayudar por parte de la enfermera, esto favorece el profesionalismo, el desarrollo e identidad profesional, el liderazgo, la verdadera autonomía, el sentido de pertenencia y el reconocimiento social (27).

A la luz de los aspectos señalados por las autoras se muestra el carácter humanístico de la profesión de enfermería, asimismo su pertinencia con esta investigación pues, señala la importancia de que en el ejercicio profesional debe conjugarse el conocimiento científico y reflexivo con una práctica del ser y el hacer de enfermería, donde estén presente los valores humanos y de esta manera lograr brindar verdaderos cuidados, y no hacer de ellos simples tareas, sino que podamos ver a las personas desde una perspectiva global

En este mismo orden de ideas, en el Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde de municipio Naguanagua Estado Carabobo en el año 2013 se realizó una investigación titulada "**El Arte de Cuidar en Enfermería: Un Retorno a sus Raíces**" planteó su objetivo en construir un aporte epistemológico que contribuyera a fortalecer la práctica profesional y el componente del conocimiento estético que envuelve el objeto material de enfermería, el arte de cuidar. La técnica de recolección de la información fue la entrevista en profundidad y la información interpretativa. El aporte teórico-explicativo fue delimitado partir del fenómeno central: el arte de cuidar: un retorno a sus raíces, determinado por cinco (5) categorías: el arte de cuidar desde la percepción de enfermera, cualidades del arte de cuidar, según percepción de la enfermera, el cuidado que perciben los usuarios, la comunicación en el cuidado desde la percepción del usuario y re significar el cuidado: recrear sobre lo creado. El estudio permitió comprender el significado que le asignan al arte de cuidar en su desempeño cotidiano un grupo de profesionales de enfermería y de pacientes, además de comprender el sentido global de la práctica del cuidado y su complejidad. Todo lo cual nos permite asumir y sentirnos protagonistas como agentes de cambio de los modos de cuidar de nuestra profesión (28).

De acuerdo a lo antes expresado, cuidar es un arte que se sustenta en la relación interpersonal enfermera-paciente y requiere que se integren elementos de conocimientos, habilidades y destrezas, así como los valores y creencias para construir un verdadero cuidado humano, su relación con esta investigación es que el eje central

a investigar fue el cuidado del ser humano visto desde una perspectiva holística que solicita cuidado integral.

Así mismo, en Valencia Estado Carabobo para el año 2013 la tesis doctoral titulada "**Dialéctica de los Valores del Adicto: Cuidado Humano y Salud. –Relatos de Vida"** Cuyo escenario fue un Centro de Rehabilitación para personas con problemas de adicción a las drogas, tuvo por objetivo identificar la espíteme de los valores en las adicciones en el contexto del cuidado humano y la salud. Se esgrimió un enfoque cualitativo, utilizando la perspectiva etnosociologia de Bertaux D; de igual manera aplicaron los métodos dialecticos, biográficos y hermenéutico, así como la entrevista en profundidad, posteriormente el análisis metodológico de las entrevistas lo realizaron siguiendo la metodología de Demaziér D. y Dubar C. Como criterios de análisis de las entrevistas, emplearon el sistema de las tres lecturas de Selin About y las cuatro dimensiones desde la hermenéutica interpretativa de Salazar. Concluyen, en su constructo teórico que los valores son herramienta fundamental de vida, el cuidado humano desde la perspectiva del adicto y la salud, específicamente el proceso de rehabilitación y por ultimo describe la importancia de la familia en el modelaje de los valores y la cadena secuencial en los adictos en situación de calle (29).

Los resultados de esta investigación son de gran relevancia para este estudio pues sus conclusiones nos muestran que los valores son elementos primordiales en las relaciones interpersonales que se establecen entre las personas cuidadas y el personal

de enfermería, pues los mismos avalan un trato más digno y humano y, a su vez, permiten la apertura en la comunicación entre ambos para lograr conocer las necesidades y aspiraciones del paciente y de esa forma cubrirlas.

En este sentido, en la investigación realizada en el año 2013 titulada "**Construcción Teórica para la Práctica de Enfermería Basada en la Filosofía del Cuidado Humano"** tuvo como objetivo generar desde la perspectiva de los profesionales de enfermería una construcción teórica para la práctica de enfermería basada en la filosofía del cuidado humano. Utilizó el paradigma cualitativo, bajo el enfoque complejo-dialógico. Aplicó la entrevista a profundidad a un grupo de cuatro enfermeras que se desempeñan en las dos principales instituciones de salud de carácter público en el estado Carabobo, con estudios de postgrado y experiencia docente. En la organización e interpretación de los datos utilizó el método de la Teoría fundamentada. Concluyó que existe una estructura teórica que refleja una interconexión entre las perspectivas de la práctica y la identificación de factores que influyen en el uso de teorías de enfermería y el reconocimiento de elementos que constituyen la filosofía del cuidado humano (30).

Es fundamental destacar que la relación con el presente estudio con esta investigación fue la búsqueda del cuidado humanizado, donde la persona sea el centro de todo cuidado. Con esta investigación se da paso a la adopción del modelo de enfermería de cuidado humano, evidenciándose la necesidad del rescate de la esencia

humana y de la enfermería, del cuidar con bienestar en medio de las unidades, centros y servicios de atención de salud.

Por su parte, en la investigación denominada "**Modelo de Enseñanza para Enfermería"** realizada en el 2013**,** cuyo contexto de estudio fue una escuela de enfermería en Valencia Estado Carabobo. Tuvo como propósito generar un modelo de enseñanza para enfermería a través, del Estudio de la Cotidianidad de la Enseñanza del cuidado que permitió develar algunos aspectos de la educación y las prácticas de enseñanza, tomando como realidad empírica, la vida habitual en los espacios de encuentro de saberes. Utilizó una metodología cualitativa basada en la perspectiva teórica del Interaccionismo Simbólico. Luego analizó los datos según la metodología de la Teoría Fundamentada, de donde emergió una categoría central: vivenciando la enseñanza en enfermería con sus respectivas subcategorías: develando el currículo de enfermería, el ser docente de enfermería, la cotidianidad entre la teoría y la práctica de la enseñanza en enfermería y vivenciando la enseñanza en enfermería. Asimismo. los resultados permitieron elaborar un modelo teórico de enseñanza para enfermería enfocado en la triada: el currículo como encuentro de significados, el acto educativo como escenario de encuentros y la investigación educativa para la construcción de saberes en la enseñanza en enfermería (31).

Esta investigación es pertinente para el presente estudio pues, es un aporte al episteme de la Enfermería, gracias a ella se pudieron analizar los modelos de enseñanza

para enfermería ejercidos por las diferentes casas de estudio con el fin de lograr crear sus propios modelos caracterizado con su idiosincrasia y particularidades, pudiendo ser adoptado este modelo propuesto por la investigadora como posible instrumento de enseñanza, y de esta forma contribuir significativamente en la formación de profesionales de enfermería que garanticen cuidados humanizados a las personas a su cargo.

Dentro de este orden de ideas en la Unidad de Diabetes de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera de Valencia Estado Carabobo en el año 2012, se realizó una investigación doctoral titulada "**Modelo Teórico con Enfoque de Enfermería cultural sobre la Lactancia materna en Diabéticas**" fue un estudio etnográfico focalizado el cual develó cuáles eran los significados que poseían en cuanto a la práctica de lactancia materna a partir de sus creencias y valores de las mujeres con diabetes. Los métodos de investigación fueron cualitativos (observación, participación, reflexión y la entrevista etnográfica de Spradley) esenciales para revelar los subjetivos de los participantes, además, realizó la entrevista a profundidad. De los resultados se desprendieron dos temas culturales. 1. El amamantar una expresión exitosa y gratificante. 2. Promoción protección y el apoyo a la lactancia materna. Los dominios identificados fueron seis: 1) satisfacción materna como valor es el camino para fortalecer la lactancia materna ; 2) creencias erróneas sobre la diabetes es la causa del abandono de la lactancia materna; 3) darle tetero es una manera de evitar que muera de hambre; 4) la percepción sobre la familia es una condición para la práctica de una lactancia materna exitosa; 5) promoción indiscriminada de los sucedáneos de la leche

materna es una de las causas para el abandono precoz de la lactancia materna 6) escasa información y contención de la lactancia materna es una razón que desfavorece el deseo de amamanta en las mujeres. Lo anteriormente expuesto le permitió a la autora la construcción de una propuesta de modelo teórico de cuidado siguiendo el modelo "Sunrise de Madeleine Leninger", en el cual se mostró que las creencia y valores, de acuerdo a los tres modos de acción de Leninger permiten la preservación, negociación y restructuración, permitiendo de esta forma poder brindar cuidados culturalmente congruentes (32).

La investigación guarda relación con esta tesis doctoral porque aporta aspectos teóricos relacionados con el aspecto transcultural, el mismo debe estar presente para proporcionar los cuidados humanizados, pues si concebimos a la persona como ser único, que posee su propia percepción cultural, debemos tener presente que los valores forman parte de la cultura, es imprescindible tenerla presente al momento de brindarle cuidado.

Asimismo, en el año 2012 se realizó un estudio titulado "**Significado de la Enfermera Intensivista Como Ser Cuidador de un Paciente Críticamente Enfermo**" cuyo objetivo fue generar una teoría sobre el Significado de la enfermera intensivista como Ser Cuidador de un paciente críticamente enfermo, desde una perspectiva fenomenológica, en las Unidades de Cuidados Intensivos, en el seguro social Dr. José María Carabaño Tosta de Maracay Estado Aragua. El método utilizado fue el fenomenológico hermenéutico de Spiegelberg, las perspectivas de los seis sujetos

de estudio y los cuatros agentes externos hicieron posible la comprensión del fenómeno. Como producto final de la interpretación de los relatos, y decir de los participantes en el estudio, emergió la teoría: la enfermera intensivista vinculada al paciente críticamente enfermo resalta lo axiológico, lo académico, lo epistemológico y lo emotivo en relación al cuidado humano. Sin embargo, manifiestan un alto grado de disconformidad con respecto al reconocimiento de su labor, aspecto que contradice la esencia de su vocación**.** Este estudio manifiesta la disonancia que hay en la enfermera intensivista al mantener al mismo tiempo dos pensamientos que están en conflicto; el perfil de la enfermera (amorosa, empática y otros) con necesidades insatisfechas, lo cual puede impactar sobre sus actitudes e influir en su desempeño (33).

En el estudio antes mencionado, las enfermeras reconocieron en ellas aspectos esenciales como lo axiológico, académico y epistemológico, para prestar el cuidado más sin embargo, manifiestan una disconformidad por el poco reconocimiento hacia su labor, el análisis precedentes me orienta a pensar que las enfermeras perciben que se visibiliza el cuidado de enfermería ocasionando frustración en las mismas lo que puede repercutir significativamente en la calidad del cuidado, además de plasmar la posición contraria del otro actor del cuidado, lo que me permite contrastar las dos posiciones de los actores del cuidado como lo son la del cuidador y la persona objeto de cuidado, para así valorar todos los aspectos que se involucran en el fenómeno del cuidado.

Por su parte, en el estudio de investigación realizado en el año 2012 titulado "**Significado del Cuidado Humano en Estudiantes de Enfermería como Valor Fundamental en su Formación**" tuvo como objetivo generar una teoría acerca del cuidado humano como valor fundamental en la formación derivada de los significados que le asignan los y las estudiantes de la carrera de enfermería. La presente investigación es de naturaleza cualitativa, bajo el enfoque fenomenológico hermenéutico, utilizando el modelo presentado por Spiegelberg. Se utilizó como técnica de recolección de información la entrevista a profundidad. Se seleccionaron doce (12) estudiantes de primero a quinto año de la carrera de enfermería. Los agentes externos participantes fueron cinco (05) docentes de la escuela de enfermería y (03) enfermeras asistenciales, siendo la validación de la información a través de la triangulación de los datos obtenida de los sujetos participantes, emergiendo cinco (05) categorías: Percibiendo el cuidado humano, Interpretando el significado del cuidado humano, recorriendo la tipología de los valores, interpretando las creencias del cuidado humano y comprendiendo los sentimientos durante la acción del cuidado humano. Como consideración final se puede decir que, en la acción del cuidado, la enfermera (o), estudiantes y docentes, deben ir más allá de una evaluación objetiva, mostrando interés hacia el significado que tiene la salud para la persona que necesita ayuda y apoyo; esté acercamiento destaca unicidad entre la persona cuidada y la que cuida, en la búsqueda de sentido e integridad para transcender (34).

Este estudio muestra la pertinencia de los valores dentro del cuidado de enfermería desde la etapa de formación de la profesión, asimismo permite contrastar los valores señalados por estudiantes de enfermería durante la práctica del cuidado con los emergidos de los pacientes, para establecer posibles similitudes y diferencias entre ambos estudios, queriendo con ello significar la relevancia de los valores dentro del cuidado prestado por los profesionales de enfermería.

El trabajo d investigación realizado en el 2010 denominado **"El Cuidar de Sí para la Persona que ha Tenido la Vivencia de un Infarto al Miocardio"** circunscrito en la Unidad de Cuidados Coronario de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera de Valencia Estado Carabobo. Tuvo como objetivo construir una aproximación teórica, de naturaleza ontológica, epistemológica y axiológica, derivada de los significados que al cuidar de sí le asignan las personas que han tenido la vivencia de un infarto de miocardio, se utilizó el paradigma cualitativo con la matriz epistémica fenomenológica. Seleccionaron cinco (5) informantes claves que habían tenido la vivencia de un infarto de miocardio, los agentes externos participantes fueron: familiares, personal médico y de enfermería. Como técnica de recolección de la información utilizaron la entrevista en profundidad. La experiencia vivida del infarto miocárdico, expresada por los participantes del estudio, como una amenaza a su existencia, los favoreció para reconocer y valorar más la salud, y les enfatizó la importancia de cuidar de sí, mediante el aprendizaje de acciones cuidadoras diferentes a las usuales, para mejorar su calidad de vida. Este nuevo cuidar de sí como fenómeno ontológico, les exigió cambios en el pensar, sentir y actuar, para cuidarse de una

manera más comprensiva, afectiva y responsable. Las epistemes derivadas de los significados expresados por los participantes del estudio fueron: la cotidianidad generadora de estrés, estilos de vida antes y después del infarto de miocardio, conservación de la existencia, acciones protectoras para la salud, valores personales (responsabilidad, autoestima, satisfacción), vida saludable y el cuidado recibido de sus alter egos, los valores identificados en los significados emitidos por los informantes fueron: la responsabilidad o compromiso psicológico para cuidar de sí, la autoestima de la persona que reconoce la importancia de su existencia y la satisfacción como respuesta de sentirse bien. Estos valores constituyen la esencia o significado profundo de su cuidar de sí y los orientó para adoptar conductas auto cuidadoras saludables, En síntesis, el cuidar de sí es un proceso complejo que representa todas las acciones que la persona por sí misma o con la ayuda de otros, realiza para satisfacer sus necesidades biosicososciales y espirituales, desarrollar sus potencialidades, en la búsqueda permanente de alcanzar cierto grado de bienestar y salud (35).

La pertinencia de esta investigación estuvo en mostrar que los valores siempre están presentes durante el cuidado del ser humano, hacen que dichos cuidados se den de manera holística; de allí la importancia de cultivarlos durante la práctica diaria de enfermería, permitiendo así acrecentar el bienestar al ser al cual se le otorga el cuidado y de manera simultánea crece la persona que proporciona el cuidado tanto en lo personal como en lo profesional.

## 2.-LO ESCRITO EN RELACIÓN AL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Antes de abordar los conceptos y postulados relacionados con el cuidado, me permitiré presentar algunas ideas relacionadas con los valores como base fundamental de la vida en sociedad, así como su relevancia en el ejercicio de la profesión de enfermería, posteriormente hice mención sobre la persona humana desde su holicidad y a la vez desde su multidimensionalidad lo cual me permitió adentrarme en el mundo de cada uno de los actores sociales de esta investigación; asimismo, hice referencia a lo que significa la unidad de atención de emergencia dentro de las instituciones de salud, constituyendo esta unidad el primer escenario por donde ingresa todo paciente. Por último, abordé los aspectos relacionados con la práctica profesional de enfermería, sus diferentes ámbitos, las teorías del cuidado transpersonal de Jean Watson, la de la integralidad entre otros aspectos

### 2.1 AXIOLOGIA: PILAR FUNDAMENTAL PARA LA VIDA EN SOCIEDAD.

El ser humano se encuentra inmerso en una compleja sociedad, pues vive condicionado por la cultura que asimila a través del proceso socializador de los grupos a los cuales pertenece. Dicha condición contribuye al aprendizaje de valores, actitudes, creencias, hábitos necesarios en la persona para participar eficazmente como miembro: individual y/o grupal. El aprendizaje de los valores se obtiene al poner en práctica el contacto con los demás miembros de su grupo social; de esta manera, las relaciones

interpersonales se convierten en el escenario del proceso de formación de los mismos, por medio de las interacciones se crean personas significativas, es decir, aquellas que dejan improntas importantes en la personalidad de sus alteregos.

La vida de relación con los demás surge originalmente en el grupo familiar y se amplía progresivamente con los demás grupos que conforman la sociedad. Existen al menos cuatro colectivos que tienen gran influencia en la formación de nuestros valores: "la familia, la escuela, los medios de comunicación y el grupo de los iguales que varían según la edad" (36). Los valores son parte del acervo cultural de nuestros mayores. Es la verdadera herencia que nos legaron nuestros padres, maestros, o quienes ejercieron un rol significativo en nuestras vidas. En consecuencia, éstos forman parte de nuestra identidad personal y orientan nuestro actuar.

Los valores ayudan a crecer y hacen posible el desarrollo armonioso de todas las capacidades del ser humano. Están ligados a la propia existencia, afectan a la conducta, configuran y modelan las ideas, como también los sentimientos y nuestros actos, porque el hombre se construye y crece como persona, en la realización de los valores (37). Así pues, los sistemas de valores son cambiantes de acuerdo al momento histórico en el que se desarrolla la persona. Los valores se van presentando en el transcurrir de la vida del ser humano, en la medida en que se enfrenta a experiencias que le permite madurar y asumirlos como parte de su ser.

Los valores son posturas universales que pertenecen a la naturaleza de las personas que, en cierto sentido, son elementos que humanizan, porque mejoran las condiciones de las personas y perfeccionan su forma de actuar y desenvolverse ante los retos, adversidades y cambios que demarca la sociedad. Cuando se habla de valores se trata de alcanzar un significado más amplio como el sentido de la lealtad, la justicia o la tolerancia.

La ética es aquella parte de la filosofía que estudia la moralidad del ser humano, esta última no es más que, aquella cualidad que se refiere a los actos humanos, realizados libremente en relación al fin último (el bien del ser humano). Otro aspecto importante de señalar es que la ética es una ciencia normativa, pues constituye un conjunto de principios universales sobre la moralidad de los actos humanos que, tal y como han sido probados científicamente, son válidos en cualquier circunstancia de tiempo y lugar. Asimismo, es una ciencia aplicada ya que, aplica esos principios a las acciones concretas humanas (38). Lo antes expuesto me permite señalar que la ética busca como fin único alcanzar la rectitud en cada acto de las personas para lograr el bien común de la vida en sociedad.

La ética y la moral conciernen por igual al concepto de lo bueno. Si son empleadas como sustantivos denotan un específico saber que versa sobre lo bueno; empleadas como adjetivos expresan calidad o dimensión de la realidad humana en relación con la responsabilidad de las personas (39). Así mismo es preciso hacer

mención que estas deben darse de forma voluntaria, y libre sin más coacción que su propia conciencia para que se pueda hablar de moralidad.

La valoración moral se nos presenta como requisito esencial para asignarle valor moral a los actos o productos humanos. Solo lo que tiene significación humana puede ser valorado moralmente (40). El hecho de valorar el hombre como persona, con toda la trascendencia que esto implica, hace que su vida misma se distinga como valor fundamental. La vida del hombre no tiene valor comercial, su valor es trascendente, es el más preciado de los bienes del hombre (37). De las ideas precedentes tenemos que las cosas por si solas no poseen ningún valor es el ser humano quien se lo asigna, no así sucede con las personas el hecho de haber nacido dentro del género humano ya le otorga un valor supremo por sobre todas las cosas.

En este mismo orden de ideas, es importante señalar que los valores morales rigen el comportamiento social, o también podría decirse que son los que componen la ética cívica en donde se encuentran la libertad, la igualdad, la solidaridad, el respeto activo y el diálogo o mejor dicho la disposición a resolver los problemas más comunes a través del dialogo (10). De igual manera, la conducta moral se asocia con el sentido del deber, del deber de hacer ciertas cosas y de abstenerse de hacer otras, de exigir o prohibir ciertas acciones (39). Lo expuesto reafirma mi idea de que los valores son la brújula que orientan el actuar de las personas en cualquier ámbito de su vida, precisan su personalidad y se manifiestan a través de las actitudes y acciones ante personas y

situaciones concretas, además, se crea un compromiso real y profundo de la persona para consigo misma, como con la sociedad donde vive, cuando actuamos guiados por los valores lo hacemos sin esperar recompensa alguna que no sea nuestra propia satisfacción y crecimiento personal.

Sobre este particular son muchos los valores que se pueden mencionar entre ellos la solidaridad la podemos definir como el saber acercarnos con gran sensibilidad a la desgracia ajena para remediarla (37). La bondad es un valor siempre presente altamente cotizado, es necesario un renacer a la generosidad, al gozo indescriptible de dar y compartir, de vivir humildemente y disfrutar de las cosas sencillas de la vida (41). Estos dos valores son esenciales cuando cuidamos a otro, ellos nos van abrir la puerta a ese mundo de la persona cuidada para conocerla y nos permitirán crecer junto con ella.

Es fundamental destacar el surgimiento de nueva ciencia denominada Bioética, la cual se define como el estudio sistemático de la conducta humana, en el área de la ciencia de la vida y el cuidado de la salud, a la luz de los valores morales y principios (39). Esta se considera un referente ético para enfermería y el resto de las ciencias de la salud. La misma nace por la necesidad de reflexionar sobre la correcta aplicación de los avances científicos y tecnológicos desarrollados a partir de los años 60. La Bioética surge de las recomendaciones aparecidas en Europa después de la segunda guerra

mundial, como fueron el código de Núremberg (1947), la declaración de los Derechos Humanos (1948); la declaración de Helsinki (1964), el informe Belmont (1978).

El código de ética médica de Núremberg contiene una serie de principios que rigen la experimentación en los seres humanos, el mismo resulto de las deliberaciones de los juicios de Núremberg, al final de la segunda guerra mundial. Concretamente, el código responde a las deliberaciones y argumentos por las que fueron enjuiciados la jerarquía nazi y algunos médicos por el tratamiento inhumano que dieron a los prisioneros de los campos de concentración. Fue publicado el 20 de agosto de 1947, tras la celebración de los juicios de Núremberg. En él se señalan principios de la experimentación médica en seres humanos, porque durante el juicio varios de los acusados argumentaron que los experimentos diferían poco de los llevados a cabo antes de la guerra, pues no existían leyes que categorizara de legales o ilegales los experimentos.

La Declaración Universal de los Derecho Humanos es un documento declarativo adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 217 (III), el 10 de diciembre de 1948 en Paris; donde se recogen en sus 30 artículos los derechos humanos considerados básicos, a partir de la carta de San Francisco de1945. La unión de esta declaración y los Pactos Internacionales de los derechos humanos y sus protocolos conforman la Carta Internacional de los Derecho Humanos.

La declaración de Helsinki ha sido promulgada por la Asociación Médica Mundial como un cuerpo de principios éticos que deben guiar a la comunidad médica y otras personas que se dediquen a la experimentación con seres humanos. Es considerado el documento más importante en la ética de la investigación con seres humanos, a pesar de que no es un instrumento legal que vincule internacionalmente. Su autoridad emana del grado de codificación interna y de influencia que ha ganado en el ámbito nacional e internacional.

El informe de Belmont fue creado por el Departamento, de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos titulado Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en investigación, es un importante documento histórico en el campo de la ética médica.

La bioética se sustenta en sus cuatro principios: *Principio de no maleficencia*, ya establecido en la medicina hipocrática reza, ante todo no hacer daño al paciente. *El Principio de beneficencia*, se trata de la obligación de hacer el bien, respetando la autonomía del paciente, sus valores, su modo de vivir, y deseos. No es lícito imponer a otros nuestra propia idea del bien. *El Principio de autonomía*, o de libertad de decisión es la obligación de respetar los valores y opciones personales de cada individuo en aquellas decisiones básicas que le atañen vitalmente. De aquí se deriva el consentimiento libre e informado de la ética médica actual. Y, por Último, *EL Principio*

*de justicia,* consiste en el reparto equitativo de cargas y beneficios en el ámbito de bienestar vital, evitando la discriminación en el acceso a los recursos sanitarios (42).

Dentro de esta perspectiva se puede acotar que existen diferentes tipos de valores entre los que encuentran los cívicos son los que regulan y permiten la convivencia en la sociedad, los morales que guían la conducta del individuo y los profesionales denominados como el conjunto de actitudes positivas que reflejan la conciencia de la persona durante la interacción con el objeto de trabajo en la práctica profesional, estos últimos a su vez se clasifican en intrínsecos y extrínsecos; los primeros tienen que ver con el conocimientos, la actuación con vocación, demostrando habilidades, actitudes propios del buen ejercicio profesional calmando el sufrimiento humano producto de la enfermedad. Los valores extrínsecos son los agregados como el reconocimiento social y la remuneración económica (42).

De lo antes expuesto, tenemos que los valores constituyen elementos primordiales para qué el profesional de enfermería pueda desenvolverse adecuadamente en la prestación de cuidado a la persona necesitada de manera integral y holística, permitiendo comprender y entender a esa persona en su condición de enferma es dueña de su vida y tiene el poder de decisión en relación al cuidado que desea recibir.

Al referirnos a la persona debemos hacerlo desde la complejidad, verla como un ser de múltiples dimensiones que están en constante cambio, de allí la necesidad de poner en práctica todos los valores y principios en la praxis de enfermería destinadas a lograr un equilibrio en cada una de las esferas de la vida del ser humano. Los valores profesionales son ideales con los que se identifica y se adhiere de manera libre y voluntaria el profesional, para orientar su praxis hacia el logro del bien común (43). Estos son establecidos por los códigos de ética que rigen las profesiones, los cuales se asimilan en la medida que se reconoce que cada individuo posee valores que se deben respeta, por otra parte, son una guía a la hora de tomar decisiones que involucren dilemas éticos, orientan las actitudes y el comportamiento de los profesionales.

La American Association of Colleges of Nirsing identifica que los valores principales de la profesión son: Altruismo, Estética, Igualdad, Libertad, Dignidad Humana, Justicia y Verdad (44). Definiendo cada uno de ellos y describiendo las actitudes que lo conforman, para determinar la conducta profesional asociada a cada valor.

*Valor altruista:* la enfermera (o) se involucran en el bienestar del otros. Asumiendo actitudes y cualidades como: cuidado compromiso, compasión generosidad, perseverancia. Conductas profesionales: prestar toda la atención a las personas enfermas al dar cuidados. Ayudar al otro personal a dar cuidados e incorporar las tendencias sociales en el cuidado de salud.

*Valores Estéticos:* proporcionan bienestar mediante la búsqueda de las cualidades de las personas, objetos y eventos. Las actitudes y cuidados unidos a este valor: apreciación, creatividad, imaginación, sensibilidad. Las conductas profesionales asumidas son adaptar el ambiente paraqué cause bienestar a las personas.

*Valor de igualdad:* es considerar que las personas tienen los mismos derechos, privilegios o estatus. Las actitudes y cualidades personales serian la aceptación, asertividad, transparencia, autoestima, tolerancia. Como conducta profesional proporcionar cuidados a las personas basado en las necesidades individuales. Actuar recíprocamente con otros proveedores sin discriminación. Expresar ideas sobre la mejor del acceso al cuidado de la salud.

*Valor de libertad:* es la capacidad de ejercer la opción. Sobre las actitudes y cualidades personales tenemos confianza, esperanza, independencia, franqueza, autodirección, autodisciplina. La conducta profesional está dirigida en aceptar que la persona tiene derecho a negarse al tratamiento, soporte en las alternativas al plan de cuidado. Apoyo al dialogo abierto de problemas en la profesión.

*Valor de la Dignidad Humana:* es el valor inherente y singular de toda persona. La actitud y cualidades personales serán la consideración, empatía, humanidad, bondad, respeto, confianza. La conducta profesional está dirigida a resguardar el

derecho a la privacidad de la persona, mantener la confidencialidad del paciente y tratar a otros con respeto.

*Valor de la Justicia:* considera los principios morales y legales inherentes a las personas. Entre las cualidades y actitudes personales tenemos el coraje, la integridad, moralidad, objetividad. La conducta profesional será orientada hacia la defensa de la salud-ciudadano y asignar los recursos con justicia.

*Valor de la verdad*: se mantiene fidelidad al hecho o realidad. Dentro de las actitudes y cualidades personales están responsabilidad, autenticidad, honestidad, racionalidad y reflexivo. La conducta profesional está en documentar, hacer juicio legítimo antes de informar, participar en los esfuerzos profesionales para proteger al público de la desinformación sobre cuidar.

De igual manera, el Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería describe cuatro responsabilidades fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. Son inherentes a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluidos los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, a la dignidad y al trato con respeto. Los cuidados de enfermería no discriminan según consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, genero, orientación sexual, nacionalidad opiniones políticas, raza o condición social (45).

En el mismo orden de ideas señala que, la responsabilidad primordial de la enfermera será con la persona que necesite cuidado, la enfermera será personalmente responsable de su práctica y deber rendir cuenta de ella, así como del mantenimiento de su competencia, tendrá el compromiso de contribuir al crecimiento de la profesión y además del desarrollo y sostenimiento de los valores profesionales, de la misma forma mantendrá una relación respetuosa hacia sus colegas y otros sectores (45).

Sobre este particular, haré mención de las ideas cardinales de nuestro propio Código Deontológico para profesionales de enfermería de Venezuela, el cual establece que los profesionales de esta disciplina están obligados a defender el bienestar social, implícito en el fomento de la preservación de la salud, el respeto a la vida y a la integralidad del ser humano, lo cual debe hacerse de manera responsable. De la misma manera establece que la relación enfermera – paciente estará fundamentada en el respeto a la dignidad humana, como lo son la responsabilidad y el secreto profesional (46).

Es este mismo sentido en el Código Deontológico se consideran los derechos humanos consagrados en la carta de las Naciones Unidas irrenunciable para la profesión de enfermería. Otro aspecto fundamental que debe estar presente en el actuar del profesional de enfermería es el alivio del sufrimiento humano, sin discriminación personal, colectivo, religioso o político. De igual forma el profesional de enfermería

debe actuar equilibradamente, conservando los principios éticos y morales en su práctica (46).

A la luz de los aspectos señalado, los códigos de éticas profesionales son la conciencia profesional que guía el actuar de sus miembros, gracias a ellos podemos tomar decisiones acertadas en momentos difíciles, teniendo siempre presente que en nuestra profesión el cuidado la vida humana es nuestra razón de ser.

En otro orden de ideas, al hablar del espíritu humano, no es identificar una parte del ser humano en cuanto a lo distinta que sería su estructura material-corporal. Espíritu define la totalidad del ser humano en la medida en que expresa un modo de ser vivo y consiente, capaz de una totalidad, de comunicación de inteligencia, de sensibilidad y de responsabilidad (47). Cabe considerar por otra parte, que la espiritualidad es entendida como la experiencia directa de la totalidad, en la que el ser humano reconoce el orden fundamental del universo y su identidad con ese orden, amor universal, compasión y libertad incondicional son la naturaleza de la espiritualidad, y no está relacionada con iglesias ni creencias (48).

Es oportuno mencionar que Los valores espirituales no se improvisan, sino que son el fruto paciente del prologado trabajo, de sensibilidad, de la auténtica fe. Ellos proceden más de la vida que de la inteligencia, más del interior que de la provisión lógica (37). Quiero con ello significar que la espiritualidad en el ser humano es la

fuerza interna que dinamiza las dimensiones de la persona, es permitirse el encuentro con Dios, independientemente de la religión que profese, es estar preparado para acoger su luz, fuerza y bondad que alimentan la esencia del ser humano. Para lo cual, es necesario establecer esos principios que nos permiten crear y mantener una relación estrecha entre el hombre y Dios a los que llamamos valores espirituales.

## 2.2 LA PERSONA COMO SER HOLISTA.

Es fundamental, reflexionar sobre la visión holística de la persona, visualizándola permanentemente como una unidad, cuya concepción es imperativa moralmente en las ciencias humanistas, en un intento por minimizar la fragmentación y/o cosificación de la persona y considerarlo como sujeto, en esta sociedad del conocimiento, de grandes avances científicos y tecnológicos.

Desde la visión holística el hombre, es entendido como un ser integral y sus seis componentes esenciales son la dimensión corporal, afectiva, cognitiva, social, estética y espiritual. El ser humano debe ser visto como un ser total (48). Por su parte, la teoría holística de la salud parte de una concepción del ser humano como un ser global con aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales en interacción con el medio ambiente que lo rodea y con el cual este interactúa (49).

Hablar de salud holística se refiere a la experiencia de la persona en establecer armonía y responsabilidad en la gestión de su propia vida, de los propios recursos, de sus límites y disfunciones en cada una de las dimensiones del ser humano como lo son físicas, intelectuales, relacionales, emocionales y espirituales y religiosas (50).

Dentro de esta perspectiva se puede acotar que nos referimos en sentido holístico a la salud física cuando la persona ve su cuerpo desde la corporeidad, o sea el ser humano en el cuerpo, asimismo es en plano mental no solo es la ausencia de patología psíquica, sino que la entendemos como la adjudicación de las propias cogniciones, ideas, teorías, modos de interpretar la realidad, libres de obsesiones, con visiones amplias. Igualmente se dará salud relacional cuando se pueda decir que una persona se relaciona bien consigo misma, al experimentar un equilibrio en la relación con su cuerpo, porque promueve el autocuidado, la belleza, la autoestima (50).

Pero hablamos también de salud emocional, desde una visión holística cuando manejamos de manera responsable los sentimientos, reconociéndolos, dándoles nombres, aceptándolos, integrándolos y aprovechando su energía al servicio de los valores con el fin de controlar sus sentimientos de manera asertiva, afirmativa. En la misma forma el acompañamiento en la salud espiritual, es decir, ser trascendente, tener conocimientos de los propios valores y respeto a la diversidad de escala (50).

En este sentido, se describe al ser humano unitario, como un campo de energía irreductible, indivisible y pluridimensional… El hombre es un todo unido que posee su integridad y características evidentes, lo que lo convierte en un todo distinto de la suma de sus partes que lo componen. Además, el ser humano es un sistema abierto, en proceso continuo con un sistema abierto, que es su entorno (51).

Del mismo modo, se reconocer que el ser humano es: físico, biológico, bioquímico, síquico, cultural, social e histórico. Es una unidad compleja que hay que restaurarla, de tal manera que cada uno desde donde esté tenga conocimiento y conciencia al mismo tiempo de su identidad compleja y de su identidad que es común a todos los demás humanos (52).

La persona en su condición de paciente debe ser visto como un ser integral, que tiene un cuerpo y un alma. Por lo tanto, el enfoque del médico debe ser, ver al paciente como un ser humano integral y enseñarles calidad de vida. A veces, el problema es más serio de lo que se cree, en ocasiones hay que recurrir a un psicólogo, incluso a la familia de donde surgen a veces los problemas del paciente (53).

Las ideas precedentes permiten concretar que la persona es un ser único, con características propias, poseedor de una individualidad irrepetible, con un espíritu gregario desde que inicia su desarrollo en el útero materno, por lo que obligatoriamente

establece una relación constante con su medio externo e interno, lo que implica un proceso de adaptación a los diversos cambios que confronta permanentemente.

Es en este contacto permanente con el mundo, cuando la persona tiene la oportunidad de someterse a las exigencias del medio ambiente y de responder como un ser integral a los estímulos del mismo, en que experimenta y vive sus propias experiencias, las que se traducen en comportamientos para expresarse, lo que favorece su proceso de adaptación. Tales ideas se apoyan en el enfoque de Calixta Roy, en su modelo de adaptación, reconoce que "el individuo es un ente biopsicosocial en interacción constante con su ambiente. Interacción que lo obliga a adaptaciones continuas" (15).

Una de las situaciones a la que se debe adaptar las personas son los eventos impredecibles entre los cuales están las hospitalizaciones, sobre todo las que se producen en las unidades de emergencias las cuales por sus características se convierten en un elemento estresor para el paciente, familiares y el personal de salud que labora en las mismas. Es por esto que dedicaré parte de esta tesis doctoral a la revisión de lo que significan estas unidades para las personas que requieran de las mismas.

## 2.3 DIGNIDAD HUMANA

El ser humano jamás ha de ser tratado como un medio, u objeto, pues es un ser pensante, libre y autónomo, por consiguiente, es una persona cuya dignidad hay que respetar. La dignidad de la persona hay que reconocerla siempre, independientemente de sus rasgos físicos, psíquicos o sociales y del grupo cultural al que pertenezca. A continuación, se expresan algunos conceptos e ideas relacionados con la dignidad humana.

La persona es un ser capaz de universalidad por ser racional y dueño de una irrepetible individualidad. Es a este ser al que se le ha ido reconociendo esa dignidad, por lo que su vida cobra un rango cualitativamente superior al de cualquier otro; es por esto, que una amplia corriente filosófica defienda que la única fundamentación racional posible para los derechos humanos es la ética, que descansa en la dignidad de la persona. La ética es la que reconoce a los seres pertenecientes a la especia humana, una especial dignidad, y a partir de este reconocimiento trata de discernir de qué son dignos esos seres y que obligaciones debemos cumplir con ellos (54).

Desde el nacimiento hasta la muerte, el ser humano debate angustiosamente la razón de su existencia y las condiciones que pueden hacer de ella un vivir feliz o desgraciado, conformando así su propio ethos vital; su modo ético de vivir y de morir (55).

Se concluye entonces, que la dignidad es una cualidad transitiva, es decir, expresa que alguien es merecedor de recibir un determinado trato. Esto implica que toda persona es digna de que su vida y su salud sean protegidas, mediante la prevención de enfermedades, la curación de éstas cuando se presenten, el cuidado en el caso de enfermedades terminales y asegurarse de tener una muerte tranquila. Como interlocutor el enfermo tiene derecho a ser escuchado en la toma de decisiones que le afectan, lo cual genera un sin número de implicaciones en el caso de tratamientos drásticos.

El pensamiento filosófico aportó una visión universal acerca del hombre como estimable de respeto de sí mismo y al resto de su género, que establece una característica particular de su condición humana. La filosofía moral de Kant es un referente primordial al interpretar la dignidad. Según Kant "la autonomía es el fundamento de la dignidad de la naturaleza humana y de toda naturaleza racional" (55). De allí que se considere a la dignidad como una propiedad intrínseca que no obedece a otra ley que la propia.

De igual forma expresa que todo tiene un precio o una dignidad. Aquello que tiene precio puede ser sustituido por algo equivalente, en cambio lo que se haya por encima de todo precio y, por lo tanto, no admite equivalente, eso tiene dignidad. Así lo vemos en su segundo imperativo categórico que reza "obra de tal modo que uses la

humanidad tanto en tu persona como en la persona de cualquier otro como un fin al mismo tiempo y nunca solamente como un medio" (55).

En la mayoría de los instrumentos internacionales relativos a los derechos humanos se alude en distintas formas y de modo reiterado a la dignidad de la persona humana. Dentro de esta perspectiva se puede acotar que son derechos universales; La libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad, así mismo, todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos, en el mismo sentido se puede expresar el derecho de toda persona a obtener del estado, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad, y a recibir una remuneración equitativa y satisfactoria que le asegure a él y a su familia una existencia conforme a la dignidad humana (56).

El restablecimiento de la persona humana en su sitial de fin y no de objeto o de instrumento del orden internacional o interno de los estados, fija como regla de conducta a la dignidad de la persona humana para declararla "intangible", y para sujetar a los poderes públicos a su respeto y protección (56). En este sentido, la dignidad humana puede ser base de los valores, de los principios y de las reglas de conducta, el norte, valor o medida a partir de los cuales puede determinarse el grado concreto de satisfacción de determinados derechos fundamentales (56).

Es evidente entonces que, el ser humano jamás ha de ser tratado como un medio, u objeto, pues es un ser pensante, libre y autónomo, por consiguiente, es una persona cuya dignidad hay que respetar. La dignidad de la persona hay que reconocerla siempre, independientemente de sus rasgos físicos, psíquicos o sociales y del grupo cultural al que pertenezca.

La condición humana abarca más que las condiciones bajo las que se la dado la vida del hombre. Los hombres son seres condicionados, ya que todas las cosas con las que entra en contacto, se convierte de inmediato, en una condición de su existencia (57). Considerando lo antes expuesto se concluye que la sola pertenencia al género humano es lo que genera un deber de respeto hacia su persona; históricamente se ha reconocido en los seres humanos una especial dignidad, lo cual obliga un trato con consideración y respeto en un marco digno de relaciones humanas.

Al reflexionar sobre la condición humana o existencia, se infiere que la vida de una persona transcurre desde el momento mismo de la concepción hasta su muerte. En este periodo, de devenir histórico como ser humano atesora un conjunto de experiencias vitales, las cuales le sirven para desarrollar su propia condición humana. Esto determina que dicha condición es inherente a la persona misma, concebida como un ser multidimensional, donde predomina la pluralidad de pensamiento, como característica singular y fundamental. La condición humana es una constante universal y cada persona la adquiere a través de su relación con otros.

En este sentido, se puede conceptuar la condición humana como una construcción, mediante un proceso de aprendizaje, de naturaleza interactiva en el que se obtienen normas, valores, creencias, conocimientos, actitudes y comportamientos. La misma está sujeta a la síntesis espacio-tiempo; es decir, se adquiere en un contexto sociocultural específico y en un tiempo determinado. Por consiguiente, dicha condición es digna de ser respetada.

Al reconocer el valor de la dignidad, la vida de la persona toma un rango cualitativo similar al de otro congénere, es por esto, que una amplia corriente filosófica defienda que la ética es la fundamentación racional posible para los derechos humanos pues ésta es la que reconoce la dignidad de los vivientes con rostro humano y a partir de este reconocimiento trata de discernir de que son dignos esos seres y que obligaciones debemos cumplir con ellos. Por consiguiente, se enfatiza que la vida como principio universal debe ser protegida. La vida es algo sagrado por lo tanto todas las decisiones éticas deben basarse en la reverencia hacia la misma (58).

A diario, los individuos toman cada vez más consciencia de sus derechos, y exigen a las instituciones y a las distintas actividades sociales que se les respete. De allí que el personal de salud, debe contar con la opinión de los enfermos al momento de optar por tratamientos drásticos. Este personal ha de tratar al paciente con el respeto

que como persona merece, lo cual exige establecer un diálogo con él sobre lo que éste necesita (54).

Desde el punto de vista religioso para algunas personas, la vida es un don de Dios y por ello sólo a Dios corresponde quitarla. Para otros, la vida es una facultad irrenunciable; como premisa necesaria que hace posible todos los demás derechos. Es verdad, que la vida no nos pertenece al no depender su origen de nosotros mismos; pero, es un don del que se provee al ser vivo, por lo tanto, es un bien absoluto que hay que cuidar y proteger.

El derecho a la vida es una exigencia para la persona pues a nadie le es permitido disponer de algo que no es suyo, en este caso, su propia vida. Todos tenemos el deber de proteger y conservar nuestra vida, debido al compromiso de auto-respeto, derivado de que la persona ni se ha hecho a sí misma, ni ella se ha dado el valor y la dignidad que posee (59). La vida, no posee el mismo valor para quien la concibe como un don de Dios, indisponible para el hombre, que para quien la considera una mera propiedad inmanente a ciertos seres (60).

El discernimiento ético sobre la vida y la muerte tiene que ser desde la vida misma y no puede ser diferente del que se hace sobre la dignidad de la vida. Esto significa que la muerte es un episodio de la vida, es el episodio final y enigmático que debe ser dotado de máxima dignidad (61).

Unida a la idea de la ética está la bioética, la cual es un conocimiento valorativo que el ser humano realiza de su ser en el humano para darse una constitución ética como sujeto moral, asumiendo el fenómeno de la vida como instancia primaria de moralidad, es decir, la bioética es la ética de la vida, y la vida en todas sus manifestaciones, desde los microorganismos hasta la vida cultural (61).

Las virtudes de una persona se hacen evidentes a través de sus comportamientos, de la forma de ser de una persona surge su forma de actuar en el ejercicio de su profesión y en su vida personal, que evoluciona a lo largo del tiempo. Fundamentalmente, los profesionales de la salud utilizan la ética para evaluar y justificar sus comportamientos y acciones y los de otras personas.

Diariamente estos profesionales se encuentran en su trabajo con situaciones éticas que requieren un método de juicio diferente al juicio clínico. A menudo estas situaciones éticas no tienen una respuesta fácil, sencilla que puedan encontrarse en los códigos de ética o en las leyes. La ética como parte de la vida exige que utilicemos dos de nuestras cualidades más humanas: la capacidad de razonar y la capacidad de sentir

empatía hacia los demás (60). Tomando como base lo antes expuestos, el surgimiento de esta nueva disciplina nos aporta herramientas muy útiles, a la hora de tomar decisiones donde se encuentra comprometida la vida de otro ser, nos orienta hacia el respeto de la persona.

## 2.4 LA UNIDAD DE ATENCIÓN DE EMERGENCIA DENTRO DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD: EL PRIMER ESCENARIO DONDE INGRESA EL PACIENTE.

La salud es una condición atesorada por las personas, sin embargo, no siempre es estable o perecedera ella puede cambiar de un momento a otro por diversas causas de manera imprevista y fortuita, ocasionando que la vida de las personas pueda verse comprometida, es entonces cuando surge la necesidad de la asistencia médica de manera inmediata, por lo que las personas acuden a las áreas de emergencias de los centros hospitalarios siendo esta la puerta de entrada a estas instituciones.

Un servicio de emergencia se encarga de atender y tratar todos los padecimientos que requieran de una acción inmediata, allí se produce el primer contacto con el usuario en cualquier accidente el cual necesite atención especializada.

Es importante mencionar que existen dos condiciones que conllevan a la persona a un área de emergencia la primera la urgencia definida por la organización

mundial de la salud como “la aparición de un problema de etiología diversa y gravedad variable, que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que la sufre o de su familia” las urgencias se pueden catalogar como subjetivas y se van a manifestar de acuerdo a la percepción de cada persona. Mientras que la emergencia “es una situación urgente que pone en peligro inmediato la vida del paciente o la función de algún órgano” (62).

Los servicios de emergencias están adaptados para prestar servicios a una gran cantidad de personas con diversos problemas de salud, variados en gravedad y naturaleza que requiera atención especializada, los 365 días del año, las 24 horas del día. Además, son imprescindibles cuando se suscita un desastre o catástrofe natural. Los departamentos de emergencias deben ser una unidad integral, que el hospital dedica para recibir, estabilizar y manejar pacientes que se presentan con una gran cantidad de condiciones urgente o no, donde los pacientes se presentan solos o mediante referencias (63). Para que esto se pueda materializar es necesario que los cuidados que se le proporciones a los pacientes sean de alto estándar de calidad, donde los cuidados trasciendan la fase de urgencia a la posible hospitalización del paciente.

Las áreas de emergencia debido a su conformación son lugares con una gran actividad humana, sobre todo en hospitales de niveles tipo III o IV donde el número de personas que acuden son altos, esto actúa de forma directamente proporcional en incremento de la rutina que deben cumplir los profesionales que allí laboran, para

satisfacer las demandas que requieren los usuarios. Cabe agregar que las emergencias a ser atendidas en los grandes hospitales han aumentado como consecuencia del incremento de la población y el deterioro de su salud y calidad de vida, de la ineficiente capacidad de resolución de la red de atención existente, entre otros. Esto hace que áreas de emergencia excedan su capacidad afectando la calidad de atención, la seguridad del paciente y los niveles de estrés de todos los que hacen vida en estas unidades de atención (64).

En contraposición a lo antes planteados debe señalarse, que existen normas tanto nacionales como internacionales que regulan la estructura, organización, funcionamientos y equipamientos de estas áreas asistenciales, las cuales tienen la finalidad de optimizar la prestación de servicios, en nuestro país son reguladas por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social publicadas en gaceta oficial 36090 del año 1998 (65). Sin embargo, son muchos los factores que inciden en el cumplimiento de las mismas, pero en mi experiencia de trabajo en una unidad de emergencia durante dos décadas me ha demostrado es que el capital humano que labora en estos centros asistenciales los nos avocamos a preservar la vida, ante todo.

Evidentemente. son muchos los aspectos que se pueden señalar a cerca de las unidades de emergencia, su operatividad y la apreciación que cada persona tenga de estos sitios, pero ciertamente va a depender de cómo cada individuo ha percibido esa vivencia. Indudablemente allí el trabajo se da sobre la situación que se presente en

algunos casos hay que actuar muy rápido, en otro hay más tiempo de notificar la situación y medidas terapéuticas, que a mi modo de ver es un factor primordial que afecta al paciente y su familia, la incertidumbre de la situación de salud y su pronóstico. Es allí donde la enfermera de emergencia, que por lo general es quien establece el primer contacto con el paciente aflora su sentido humanístico y dentro de su praxis busca un momento para expresarle la situación, la terapéutica a seguir además de la escucha atenta de los pacientes y/o familiares para establecer estrategias y satisfacer las respuestas humanas a los problemas de salud de cada persona.

## 2.5 DERECHOS DEL PACIENTE HOSPITALIZADO.

Los derechos de los pacientes se encuentran sustentados en la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial, toda vez que una relación igualitaria entre el médico y el paciente, exige que el paciente conozca sus derechos. Esta declaración fue adoptada en la 34° Asamblea Médica Mundial Lisboa, Portugal Septiembre/octubre 1981 y enmendada por la 47ª Asamblea General Bali, Indonesia, Septiembre 1995y revisada su redacción en la 171ª Sesión del Consejo, Santiago, Chile, octubre 2005. En Venezuela, los Derechos del paciente se tratan en la Ley del Ejercicio de la Medicina y su Reglamento de manera muy similar, otorgándole la posibilidad al paciente de resolver las diferencias con el médico, ante el Colegio de Médicos respectivo, donde funciona un tribunal disciplinario que discute asuntos relacionados con los honorarios profesionales y los procedimientos en caso de disconformidad por

parte del paciente. A continuación, señalamos los Derechos particulares de cada paciente según el espíritu y propósito de la Declaración y de las leyes venezolanas que rigen la especialidad (66).

El paciente tiene derecho de obtener una atención de calidad; además de ser tratado con respeto y dignidad, de igual manera debe recibir la atención médica con medicamentos, instrumentos e insumo de calidad, el médico es el guardián de ese estándar de calidad. Por otra parte, los pacientes tienen derecho a una elección justa y equitativa para su tratamiento, la atención médica continúa, no puede suspenderse, y tienen derecho a elegir su médico y el instituto donde quiera practicarse el acto médico, así como consultar una tercera opinión de un médico experto ajeno a la relación (66).

Dentro de este mismo orden cabe destacar el paciente adulto en plena capacidad mental tiene derecho a negarse para cualquier examen, diagnostico o terapia; de obtener información necesaria para tomar sus decisiones, así como que se le explique para que son los tratamientos. Además, puede negarse a participar en la investigación o enseñanza de medicina (66).

Debe señalarse que el paciente inconsciente para un procedimiento extraordinario tiene derecho a que su familiar lo represente (Cónyuge, Hijos, Padres o Hermanos) los cuales deben ser consultados por el médico para que presenten o nieguen su consentimiento a tales fines. Es por ello, que el paciente legalmente

incapacitado incluso si el paciente es menor de edad o está legalmente incapacitado, se necesita el consentimiento de un representante legal en algunas jurisdicciones; sin embargo, el paciente debe participar en las decisiones al máximo que lo permita su capacidad entre otros (66).

Creo que es evidente que la autonomía del paciente se debe mantener en cualquier circunstancia donde no se comprometa de manera inminente la vida de la persona, esta tiene el derecho de tomar la decisión que le parezca más apropiada, aunque no sea la que el personal de salud haya escogido, es nuestro deber informar los pro y contra que pudieran generar su decisión, pero jamás debe imponerse la decisión de la enfermera por encima de la del paciente sin que este la apruebe, está en nuestro rol de docente, mostrarle el beneficio de las acciones que se le deben realizar y con ello llegar a persuadir si fuese posible su decisión en beneficio de su salud, pero está en él la última palabra.

## 2.6 PRÁCTICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA: SUS DIFERENTES ÁMBITOS.

Dentro de la asistencia inicial que requiere todo paciente al ingresar por las unidades de emergencia, el profesional de enfermería juega un papel fundamental tanto en la valoración primaria, como en la realización de procedimientos y en la reevaluación continua. Como miembro del equipo de salud debe ser capaz de trabajar

en perfecta coordinación con los integrantes del equipo multidisciplinario, conociendo la secuencia ordenada de prioridades de actualización. Las (os) enfermeras (os) que laboran en las unidades de emergencia deben estar calificadas (os) por sus conocimientos, habilidades y destrezas, unido a los valores personales, institucionales y religiosos que servirán de base para proporcionar los cuidados integrales al paciente al momento de ingresar y durante su permanencia en estas unidades.

El cuidado de la salud es hoy un sistema muy complejo, que requiere de un cambio filosófico dirigido hacia la promoción de la salud en lugar del cuidado de la enfermedad (67). El personal de enfermería asume diversos roles cuando presta asistencia a los pacientes. pueden ser cuidadores, educadores, investigadores, gestores, líderes y comunicador. Estos roles pueden darse a su vez de manera simultaneas, ya que no se excluyen entre sí. En el rol de *cuidadora.* la enfermera incluye aquellas actividades que ayudan al paciente física y psicológicamente, a la vez que preservan su dignidad (7).

En este sentido, los cuidados de enfermería abarcan el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a la salud y enfermedad y por tanto se enfocan en un amplio conjunto de fenómenos (15). El profesional de enfermería como cuidador, es un practicante de la enfermería como ciencia y arte. En el marco de la asistencia este realiza intervenciones para satisfacer no solo las necesidades físicas, sino psicosociales culturales espirituales y ambientales de los pacientes y familia. La asistencia de

enfermería integral se basa en una visión filosófica de que los totales en intervención son más que la suma de sus partes (67).

En enfermería el conocimiento posee una transcendental connotación teórico-práctico en quehacer diario, la misión de esta va dirigida a una serie de acciones de acuerdo al comportamiento de la enfermedad para la promoción de la rehabilitación y retomar a sus actividades diarias (68). Esto indica que el conocimiento práctico tiene una base teórica que va a permitir al personal de una práctica adecuada parar los pacientes que así lo requiera.

La función del profesional de enfermería como *educador,* implica enseñar al paciente sobre su enfermedad y sobre los procedimientos que necesita realizar para recuperar o mantener su salud; el profesional de enfermería valora las necesidades de aprendizaje del paciente y su disposición de aprender, se establece objetivos específicos conjuntamente con el paciente, lleva a la práctica estrategias de enseñanzas y evalúa el aprendizaje. Asimismo, comparte sus conocimientos con otros enfermeros, con profesionales de la salud y con los miembros del grupo familiar entorno al paciente.

En enfermería, la tarea primaria de la *investigación* es contribuir a las bases científicas de la enfermería práctica. Los estudios son necesarios para determinar la eficacia de las intervenciones y los cuidados de enfermería. La ciencia de la enfermería

crece a través de la investigación que conduce a generar la justificación con base científica de la práctica de enfermería y los cuidados de enfermería (15).

La enfermería como ciencia y arte, tiene en la producción del conocimiento de sus bases de sustentación, a través de la investigación de los hechos cotidianos profesional de indagación teóricos fisiológicas y de su organización profesional. De igual manera la investigación en enfermería es un deber sin el cual no podría existir el verdadero ejercicio profesional, ya que un cuerpo de conocimientos teóricos como producto del trabajo de investigativo es inherente al concepto de responsabilidad profesional (69).

En relación al *rol de líder y gestor*, todos los profesionales de enfermería practican el liderazgo y gestionan el tiempo, las personas los recursos y el ambiente en que prestan la asistencia. Desempeñan estas funciones dirigiendo, delegando y coordinando las actividades de enfermería. Estos también evalúan la calidad de la asistencia prestada (67).

Por último, dentro de la función de c*omunicado*r, los enfermeros identifican los problemas de los pacientes y luego los comunican verbalmente o por escrito a otros miembros del equipo de salud. La calidad de la comunicación del enfermero es un factor importante de los cuidados de enfermería. Estos deben ser capaces de

comunicarse con claridad y precisión con el fin de cubrir las necesidades de la asistencia sanitaria del paciente (7).

El papel que realiza la enfermera en el servicio de urgencia es de una valoración rápida y de eficacia en la realización de procedimientos, y establecerá la importancia en la reevaluación continua del paciente que ingresa a este servicio hasta su estabilización (70).

Durante su preparación académica, este profesional adquiere conocimientos, tanto en las universidades como a partir de la experiencia en los hospitales y comunidades. Esto significa que este profesional deberá aprender, sintetizar, incorporar y aplicar dichos conocimientos para poder ejercer como profesionales al servicio de una institución bien sea público o privado.

La labor de la enfermera se sustenta en un amplio y profundo conocimiento en la experiencia necesaria para tratar la gran variedad de urgencia, lo cual le permite constituirse en el eslabón entre médico y paciente para mantener una atención continua y de alta calidad (71).

Las intervenciones de enfermería constituyen la piedra angular de la enfermería, representa el enfoque del tratamiento ante un trastorno de salud identificado y se selecciona para satisfacer criterios de resultados y prevenir o resolver el diagnostico

enfermero. Asimismo, las intervenciones de enfermería vienen dado por el ordenamiento de las acciones vagas, insatisfactorias y no sustanciales de enfermería tanto en la teoría como en la práctica (72). Igualmente, una intervención la podemos definir como "cualquier tratamiento basado en el juicio clínico y el conocimiento que una enfermera administra para mejorar los resultados del paciente/cliente" (73).

Las intervenciones de enfermería permiten a la enfermera determinar el tipo de acción y la forma para conseguir el comportamiento esperado en el cliente y para corregir su problema de dependencia (74).

Es necesario tener siempre presente que todo paciente que acude a un servicio de emergencia tiene dos características: un motivo para acudir y un diagnostico desconocido, debe pensarse que el paciente tiene un motivo real o imaginario para acudir, y que espera atención en ambos casos la destreza básica necesarias es tan importantes como las intervenciones de enfermería las cuales están encaminadas a evitar un daño permanente, la persona que requiere de ayuda debe encontrar en la enfermera el apoyo multidimensional, a la guía que orienta ese camino que muchas personas consideran desagradable y trágico como lo son las aéreas de emergencias de los centros de salud y hacer de esa experiencia algo superable y alentador para recuperar y/o mantener la salud.

## 2.7 EL CUIDADO HUMANIZADO COMO EXPRESIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Todos los seres humanos en algún momento de nuestras vidas hemos estado dedicados a cuidar algo, bien sea nuestros familiares, amigos, pacientes, incluso nuestras mascotas y plantas. De cualquier manera, que practiquemos el estar pendientes de algo, eso se traduce en una simple acción, que es el cuidar. De igual manera, podemos estar pendientes de nuestro cuerpo de muchas y distintas maneras con el objetivo de mantener la salud, esa atención se traduce entonces en auto-cuidado, que es otra forma de practicar el cuidado, pero con nosotros mismos. Lo cierto, es que el cuidado está presente en el "ser ahí" humano, durante su permanencia en la vida y Ser-en- el- mundo. Por consiguiente, lo que el ser humano puede y llegue a ser es una "obra" del "cuidado" (75).

El cuidado significa asistir, guardar, conservar, mirar uno por su salud, preocuparse de algo o prevenirse contra algo (76). Asimismo, cuidar es más que un acto es una actitud. Por tanto, abriga más que un momento de atención, de celo y desvelo. Representa una actitud de ocupación, preocupación de responsabilidad y de envolvimiento afectivo con los otros (4).

En este sentido, tenemos entonces que el cuidado es asegurar la continuidad de la vida del grupo, de la especie… Es mantener la vida asegurando la satisfacción de un

conjunto de necesidades indispensables para la vida, pero que son diversas en su manifestación (1).

Evidentemente el cuidado y el amor, comprenden la energía física primaria e universal. Son las piedras angulares de los humanos; para nutrir estas necesidades se requiere humanidad (51). Por otra parte, valora que las personas poseen tres esferas del ser: "mente, cuerpo y alma y permitir la expresión de estas fuerzas conduce a un mejor entendimiento de uno mismo y de los demás (51).

El humano necesita cuidado y amor, y éstos a menudo han de ser vistos como lo máximo, pues la humanidad está para sobrevivir, lo que implica que los seres humanos necesitamos llegar a ser más cuidadosos, más afectivos, más amorosos. El cuidado y el amor son lo más universal, lo más sublime y lo más misterioso de las fuerzas cósmicas (7).

El cuidado humano está relacionado con las respuestas humanas intersubjetivas a las condiciones de salud- enfermedad; y las interacciones persona-entorno (7). El cuidado humano efectivo puede ser demostrado y practicado interpersonalmente; sin embargo, "el proceso de relación interpersonal está definido dentro de un contexto transpersonal; que trasciende a cada ser humano, y se mueve en círculos concéntricos del yo hacia el otro, al medio ambiente, a la naturaleza y al universo" (77).

El cuidado se categoriza bajo cinco dimensiones: el cuidado como rasgo humano, es inherente a la naturaleza humana, como imperativo moral o ideal busca preservar la dignidad de la persona que recibe el cuidado, como afecto comprende un envolvimiento emocional con un sentimiento empático, como relación interpersonal en ella está la esencia del cuidado y como intervención terapéutica con la que las acciones de cuidado pueden ser específicas: escucha atenta, enseñanza al paciente, consideración, competencias tecnológicas (78).

Debe señalarse que el cuidado es la esencia de la práctica de la enfermería, este es esencial para el desarrollo, el crecimiento y la supervivencia de los seres humanos, el cuidado engloba las actuaciones de ayuda y meditación dirigidas a otras personas o grupos que tienen necesidades previstas, además, abarca conductas de confort compasión, afrontamiento empatía, apoyo mediación, interés, implicación, enseñanza para la salud, amor, sustento, presencia conducta protectora, conducta curativa, alivio del estrés, supervisión ternura, tacto y confianza (7).

El proceso de cuidado abarca, además de procedimientos y actividades técnicas, acciones y comportamientos que favorecen no solo el estar con, sino también el ser con. Es decir, se piensa que los procedimientos intervenciones y actividades técnicas realizadas con el paciente solo se caracterizan como cuidado en el momento en que los comportamientos de cuidar son mostrados, tales como: respeto, consideración, gentileza atención, cariño, solidaridad, interés, compasión entre otros (79).

Las bases ontológicas de enfermería afirman que el ser humano se caracteriza por la integralidad, la complejidad y la conciencia; la esencia de enfermería implica un proceso comprometido de humano a humano y la esencia de la práctica de enfermería es la relación de enfermera – paciente (80). A partir de esta reflexión se pone en manifiesto el sentido holístico de la profesión, con un carácter eminentemente dialógico el cual es el factor primordial en la relación enfermera paciente para así llegar a conocerse y brindar cuidados verdaderamente humanizados.

Otro aspecto fundamental a destacar es la ética de enfermería la cual no es más que la adecuación de los principios éticos que rigen en la sociedad y que actúan directamente en el quehacer diario de la enfermera. Su esencia es cuidar y mantener la salud de la persona, la familia y la comunidad, así como contribuir a satisfacer sus necesidades de atención y bienestar. La (el) enfermera (o) asume la responsabilidad de hacer el bien y proteger los valores más preciados: la vida, la salud y los derechos de las personas bajo su cuidado. Es responsable de salvaguardar un medio sano (físico, social y emocional) y de promover la calidad de vida del ser humano (78).

La conceptualización del cuidar se basa en dos valores fundamentales los altruistas, y la dignidad humana, la capacidad de los valores a generar convicciones, ideas firmes, conlleva a generar nuevas actitudes. Las actitudes que se identifican en relación al valor altruista son, la ayuda a las personas, la compasión, el compromiso, y la suplencia. La ayuda a las personas, es una convicción firme, y unida a la noción de

cuidar, también describe un alto grado de compasión, por lo que percibe como propio el sufrimiento ajeno, que genera capacidad de comprensión. La compasión origina acción de ayuda. Otra actitud es el compromiso, la decisión y la vocación, que transfieren a los profesionales un profundo espíritu de servicio y disponibilidad y por último la suplencia: acción y efecto de hacer por la persona con problemas de salud lo que no puede realizar por sí misma (78).

Con relación al segundo valor principal, el de la dignidad de la persona receptora de cuidados, eje en el que se sostiene la práctica profesional, se relacionan la humanidad (acción de distinguir en las personas su naturaleza y esencia), fundamentada en el valor incondicional del ser humano, de su libertad y dignidad; el respeto (se orienta a mirar a las personas, no como medios útiles que están al servicio de los profesionales, para llegar a alcanzar sus finalidades, sino como entidades que deben ser cuidadas); la paciencia (genera el valor de la dignidad humana, es la capacidad de aceptar el ritmo y el tiempo de otro); la escucha (actitud de estima a las personas, de reconocer que la persona merece ser atendida y respetada). Estas actitudes están intrínsecamente unidas a la naturaleza de la persona y relacionadas con la práctica profesional de cuidar, la actitud de confidencialidad (capacidad de guardar secretos, de preservar la vida íntima de las personas, su privacidad, su universo de vida interior) (78).

Los enfoques precedentes, referentes al cuidado humano permiten reflexionar con respecto al mismo. Este junto con el amor estructuran la energía que mueve al universo, y que en su forma excelsa podría ser el espíritu, el cual considero es la forma más elevada de la persona, que, aunque es intangible, nos reafirma la idea de aceptar que somos mente, cuerpo y espíritu, y como tal respondemos unitariamente. Esto nos hace comprender la necesidad de auto descubrirnos, auto conocernos, querer y apreciar cada parte de nuestro cuerpo, lo que nos exige tratar de vivir en armonía con nosotros mismos, con los demás y con la naturaleza (40).

El cuidado como valor moral representa el ideal de enfermería por mantener el respeto a la dignidad de la persona solicitante del cuidado. Enfatiza el sentido axiológico en la toma de decisiones éticas para ejecutar acciones cuidadoras. Como relación interpersonal, el cuidado favorece la interacción significativa entre persona cuidada y persona cuidante, en la que se incorporan: conocimientos, sentimientos, responsabilidades, opiniones, actitudes, acciones, con lo que se demuestra preocupación e interés por su paciente. El cuidado como afecto significa la dedicación afectiva y efectiva del profesional de enfermería para proporcionar la ayuda a la persona que necesita ser cuidado (81).

En cuanto al cuidado como intervención terapéutica, considero importante resaltar esta dimensión por cuanto es una oportunidad de los profesionales de enfermería al estar frente a la persona que por uno u otro motivo requiere acciones

cuidadoras. Es la oportunidad para demostrar sus habilidades de presencia significativa al acercarse y despertar en aquella, la suficiente confianza y reconocer que la presencia de dicho profesional va más allá de la ejecución de procedimientos necesarios, pues el cuidado significativo debe estar determinado por el saber escuchar atentamente, a su vez involucra un proceso de aprendizaje de saber escucharnos a nosotros mismos para poder escuchar atentamente al otro. Saber cuándo tocar y la manera de cómo hacerlo, el tocar es un acto significativo, dado que a través de él se transmite seguridad, afecto, sinceridad, calor entre muchos otros sentimientos y pienso que el tocar muchas veces dice más que las palabras, y esto es importante para la persona receptora del cuidado.

El ver es otra actitud cuidadora, que determina la presencia significativa del profesional de enfermería, quien debe aprender a interpretar en cada expresión quinestésica lo que el paciente intenta manifestar, lo que siente en el momento del contacto interpersonal (40). Como consecuencia de lo anterior se puede afirmar que la persona en sus expresiones corporales puede demostrar: soledad, temor, dolor, desesperación, desinformación, dudas, ansiedad entre otros sentimientos; y es aquí donde el profesional tiene la oportunidad de ejercer su rol de cuidadora, mediante la empatía, la comprensión, el respeto, la orientación pertinente, el apoyo emocional y espiritual; todo ello unido a las habilidades, destrezas y la seguridad en la ejecución de los procedimientos técnicos.

Por consiguiente, el personal de enfermería debe apoyar a la persona cuidada por medio de actitudes y acciones que muestren interés por su bienestar y su aceptación como persona que piensa, siente, y padece. Evitar considerarlo como un ser cosificado, que sólo responde a un desequilibrio biológico manifestado por signos y síntomas.

El cuidado humanizado como expresión de la práctica profesional de enfermería, está determinado por los valores personales, religiosos e institucionales que deben estar presentes como el eje conductor de la conducta humana, ya que los valores son construcciones que subsisten y se realizan en el ser humano, por y para éste. En consecuencia, las cosas naturales o creadas por el sujeto, sólo adquieren un valor al establecerse la relación entre aquellas y éste, quien las integra a su mundo como cosas humanizadas.

Al hablar de los valores se reconoce que "el sujeto valora las cosas, y el objeto ofrece un fundamento para ser valorado y apreciado" (37). Ello determina, que las cosas no son valiosas por sí mismas, sino que tienen el valor que nosotros les damos y, por eso cada persona tiene su propia escala de valores. De este modo, no todos nos comportamos igual ante las vivencias y los problemas de la vida; según los valores a los que les damos prioridad, le damos sentido a lo que hacemos (36).

La valoración favorece la creación de valores que actúan como directrices para la conducta humana, pues son los que dan sentido y finalidad a la persona tanto

individual como social. Los valores son "los ejes fundamentales por los que se orienta la vida humana y constituyen a su vez, la clave del comportamiento de las personas" (37). El autor admite que, los valores "dinamizan nuestra acción y nuestra vida; dignifican y ennoblecen a la persona e incluso a la misma sociedad" (37). Esto reafirma la idea de que, en la perspectiva de toda conducta humana, subyacen los valores, los cuales dirigen y dan sentido al proceder individual y social de cada persona.

## ESCENARIO III

## RECORRIENDO CAMINOS HACIA LA METODOLOGÍA

Este apartado contiene información relacionada con algunas definiciones del paradigma cualitativo, la fenomenología como filosofía, el abordaje del estudio según las etapas de Spiegelberg Herbert, los informantes claves y los criterios de selección de los mismos. Asimismo, se hizo referencia a los informantes claves y los agentes externos participantes, el acceso al campo de estudio; las consideraciones éticas para proteger los derechos de todos los participantes; la técnica de recolección de la información, la relación entrevistados-entrevistadora, el rigor metodológico, y el análisis de la información.

Bajo paradigma cualitativo se agrupan enfoques tales como: el humanístico, humanístico-interpretativo, fenomenológico, naturalista, perspectiva constructivista, entre otros. En este enfoque humanístico-interpretativo, fenomenológico, se destacan la intersubjetividad cotidiana entre el personal de enfermería y los pacientes que ingresan a la Unidad de Emergencia de la CHET, con los cuales fue posible interpretar sobre la base de los significados que estas personas le atribuyen al cuidado que proporciona el profesional de enfermería. En razón a esta intencionalidad me acerque al mundo de ellos, esperando que irrumpieran de su conciencia sentimientos, emociones, vivencias y experiencias que permitieran aflorar los significados en función

de interpretarlos sobre la base del cuidado de enfermería humanizado desde una visión axiológica.

## 1.- ENFOQUE CUALITATIVO

La metodología cualitativa trata del estudio de un todo integrado que forma o constituye primordialmente una unidad de análisis, y que hace que algo sea lo que es: una persona una entidad étnica… la investigación cualitativa trata de identificar, básicamente, la naturaleza profunda de las realidades, su estructura dinámica, aquella que da razón plena a su comportamiento y manifestaciones (82).

En este mismo orden de ideas, la investigación cualitativa se concentra en indagar sobre aquello que une, conecta y relaciona. Aborda el todo, el conjunto o sistema y lo hace mediante un método que une sintetiza e integra. Para el sistémico los sentidos no son sino un medio de acceso que nos permite sensibilizar las experiencias, en la que nuestro sistema participa de manera activa en su construcción (83).

En este paradigma la teoría constituye una reflexión "en y desde la práctica". Esta realidad es constituida no solo por los hechos observables y externos, sino también por los significados, símbolos e interpretaciones elaboradas por los propios sujetos a través de una interacción con los demás. De allí que, la teoría hermenéutica busca identificar las reglas que rigen los fenómenos sociales (84).

La investigación cualitativa "es multimetódica en el enfoque, implica una tendencia interpretativa, naturalista hacia su objeto de estudio" (85). Esto significa que los investigadores cualitativos estudian la realidad en su contexto natural tal y como sucede, e intentan interpretar los fenómenos, de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas.

Asimismo, el enfoque cualitativo se denomina también interpretativo, holístico, naturalista, humanista, etnográfico; donde el investigador desarrolla comprensiones, interpretaciones y conceptos, derivados de los datos; por lo tanto, este tipo de investigación es inductiva pues parte de los datos a la teoría y se conjuga con las definiciones que envuelven al proceso, la intuición y la creatividad (86).

Tomando como base lo antes expuesto, de acuerdo a la naturaleza del estudio, el paradigma utilizado fue el cualitativo, pues el mismo me permitió reflexionar acerca del significado que le otorgan los pacientes al cuidado proporcionado por el personal de enfermería en la unidad de emergencia de adultos de una institución pública, lo que permitió valorar la práctica de la disciplina desde la intersubjetividad.

## 2.- MÉTODO FENOMENOLÓGICO.

En este estudio se utilizó el método fenomenológico en relación al significado que le confieren los pacientes al cuidado proporcionado por el personal de enfermería

en la Unidad de Emergencias de Adultos, con el objeto de comprender el fenómeno que se investigó, para luego identificar los significados, tomando a Martin Heidegger como filosofo referencial.

El termino fenomenología lo usó por primera vez Lambert (1728-1777) en el Nuevo Órgano, donde propone una teoría general de las ciencias y la verdad, presentándolo como una doctrina de las apariencias, Sin embargo, es gracias a los trabajos de Husserl, filósofo y matemático alemán que esta adquiere su importante desarrollo en Europa (87).

El filósofo alemán Edmundo Husserl (1859 – 1938), pretendió desarrollar un método que le permitiera lograr un saber universal y que constituyera una base indiscutible e inatacable por todas las ciencias, por lo que creo el método fenomenológico… este comienza con una triple reducción o puesta entre paréntesis. Se trata de eliminar todo lo subjetivo, de excluir todo lo teórico y de prescindir de la tradición, para de esta forma estar aproximándonos a la cosa misma (84).

Este filósofo, define la fenomenología, como la "ciencia de lo que aparece en cuanto tal" es decir, las esencias. Consiste en un conjunto de reducciones, especialmente la reducción eidética como vía para la captación de las esencias. Así mismo señala, que los hombres están a diario en relación directa con el mundo, de

manera libre con la realidad exterior, en un constante conocimiento que tiende a ver las cosas como aparecen en su estado natural (88).

Husserl, considera que es posible que la mente descubra fenómenos intuitivamente, es decir, que capte la esencia de su manifestación, siempre y cuando la mente no tome los fenómenos tal cual se le presenta, sino que produzca un fenómeno de distanciación respecto de ello una reducción que se denomina epojé (89).

En este sentido, comprender un fenómeno como tal, significa poner entre paréntesis (hacer una epojé) de sus elementos culturales de su tradición, de los caracteres propios de ese objeto, e inclusive, de su propia existencia real. Comprender un fenómeno significa ejercer sobre él una triple reducción: filosófica se refiera a atenerse únicamente a lo que es dado, sin hacer juicios (pre/juicios) sobre doctrinas filosóficas anteriores. Eidética, quiere decir prescindir de todo lo que es individual en el fenómeno tal como se nos presenta y fenomenológica es, finalmente, suspender todos los prejuicios o creencia previas, antes la situación tanto del fenómeno como del sujeto que la analiza, para de esta forma alcanzar la intuición en esencia (89).

Bajo esta concepción fenomenológica, se defiende la idea, de que las realidades sociales se construyen en los significados y sólo pueden ser identificadas, a medida que se profundiza en el lenguaje significativo de la interacción social; por medio del

método, las prácticas y las cosas, los cuales son inseparables en el abordaje fenomenológico (90).

El pensador alemán Martin Heidegger, discípulo de Husserl, desarrolla su actividad filosófica dentro del entorno de la fenomenología, sin embargo, transforma la fenomenología de su maestro, volcándola hacia una fenomenología interpretativa desde la primera evidencia, es en sí la cuestión de lo que es el significado en el mundo entiende el significado y constituye la posibilidad de inteligibilidad. Introduce el término Dasein que en alemán combina las palabras "ser" (sein) y "ahí" (da), significando "existencia" es decir, ser-en-el-mundo. Para Heidegger el hombre está "situado" de manera dinámica, en el modo del poder ser, no tiene esencia sino existencia, tiene el poder ser, proyectar que va hacer con su ser, su existir, lo que se pone en juego con las posibilidades individuales, es el ser ahí. El ahí del ser, es la existencia humana (91).

El principal objetivo de Heidegger fue entender lo que significa ser una persona, y como el mundo es inteligible para los seres humanos. La fenomenología mira a las cosas por sí misma. Un fenómeno para Heidegger es lo que se muestra por sí mismo, lo que se hace manifiesto y visible por sí mismo. Una entidad puede manifestarse por sí misma de diferentes maneras dependiendo del acceso que tenga ésta (92).

Para Heidegger la hermenéutica busca interpretar el sentido del fenómeno, las significaciones ocultas. Se plantea entonces la epojé como un proceso de reflexión, porque se vuelve sobre la vida intencional de la conciencia. Se debe entender como un proceso auto interpretativo con un significado en el tiempo (93).

El cuidado remite necesariamente a la existencia humana, es condición primitiva, surge de lo profundo de cada ser, para seguir conservando la vida en un conjunto de actos consientes para ser, pero también es una labor de los profesionales de enfermería en el estar ahí, con la conciencia, la voluntad, el conocimiento de sí mismo (a) y como cuidador (a) de ese otro ser en el mundo en una relación de alteridad (94).

La fenomenología hermenéutica como metodología permite explorar y comprender las experiencias de los sujetos: no explica su experiencia, pero nos pone en contacto con el mundo del sujeto permitiendo lograr ingsight (visión interna o percepción) y conocimiento (95).

El investigador hermeneuta interpreta todos los sucesos inmediatos a la luz de las experiencias anteriores, de sucesos anteriores, y de cualquier elemento que pueda ayudar a entender mejor la situación estudiada (96).

En el caso de la persona que ingresa a la emergencia de adultos, es un ser que además de estar viviendo la experiencia quizás por primera vez de una enfermedad o

quizás ya ha experimentado otros ingresos a esa unidad de atención, está condicionado por factores sociales: hábitos, costumbres, normas, creencias, valores, que son significativos para esta persona, pues los introyecta, forman parte de su conciencia y a la vez se representan en el comportamiento que asume en su contexto social, como expresión conductual para cuidarse.

El estudio se ubica en el enfoque fenomenológico, por medio del cual se busca descubrir "una realidad cuya esencia depende del modo en que es vivida y percibida por los sujetos" (97). Es decir, que el investigador busca comprender las experiencias vividas por los informantes claves, e interpretar y comprender lo mejor posible las palabras, los escritos, los textos y los gestos, así como cualquier acto u obra, pero conservando su singularidad en el contexto de que forma parte; desde la óptica de los actores contrastada con nuestra propia perspectiva y la perspectiva referencial de los teóricos.

Es importante señalar que, para la persona que ingresa a la unidad de la emergencia de adultos, cada experiencia desde su ingreso, su permanencia hasta el egreso es única, que van desde el perder su autonomía como sujeto caracterizado por libre albedrio, al estar condicionado a una serie de normativas que se extienden desde la modificación del horario para comer, bañarse hasta la restricción de la compañía de sus familiares que en algunas ocasiones afecta emocionalmente al paciente.

Otro aspecto a considerar es la posible pérdida de la capacidad física de valerse por sí mismo y tener que depender de otros al realizar las actividades de la vida cotidiana, las cuales pueden verse comprometidas según la gravedad de la enfermedad. Indudablemente, estas son experiencias que son significativas para el paciente, de allí la importancia del rol protagónico del profesional de enfermería durante el cuidado que proporcione a estos pacientes, lo cual dependiendo de lo agradable o no de esta interacción se convertirá en una experiencia significativa.

Por todo la antes planteado se escogió el método fenomenológico hermenéutico, pues, el mismo permitió explorar, describir y comprender las experiencias tal y como fueron percibidas por personas que ingresaron como pacientes en una Unidad de Emergencia, en relación al cuidado que les fue proporcionado por el personal de enfermería, qué significo para ellos desde la percepción axiológica, cuales valores están y deben estar presentes dichos cuidados lo que permitió valorar y contribuir a alcanzar un cuidado más humanizado en la disciplina de enfermería.

Se seleccionó este enfoque fenomenológico porque a través del mismo se puede significar el cuidado enfermero conjugado con los valores como esencia de la profesión, además la utilización de los pasos de este método intenta comprenderlo tal y como es percibido por las personas, las cuales son vistas como seres holísticos, únicos, con valores, creencias, costumbres, emociones, influyentes en el fenómeno. Asimismo,

pretende explicar la naturaleza de las cosas, la esencia y la veracidad del fenómeno de cuidado de enfermería.

Para esta investigación utilice el abordaje fenomenológico, según Spiegelberg, H es importante mencionar las etapas que el mismo comprende, y se describen a continuación.

## 2.1.- ETAPAS SEGÚN SPIEGELBERG, H.

El método a utilizar en el presente estudio, es el fenomenológico, de acuerdo al modelo especificado por Spiegelberg consta de seis fases: 1) Descripción del Fenómeno. 2) Fenomenología de las esencias. 3) Fenomenología de las apariencias. 4) Constitución fenomenológica. 5) Reducción fenomenológica. 6) Fenomenología hermenéutica (98).

### 2.1.1 DESCRIPCIÓN DEL FENÓMENO.

Esta fase consiste en la "exploración y descripción del fenómeno" bajo estudio. La misma "estimula nuestra percepción e intuición" acerca de las vivencias

experimentadas por los informantes, con énfasis en la "riqueza, profundidad y amplitud de su experiencia". La fase exige al investigador utilizar los principios éticos pertinentes para adentrarse en la conciencia de los actores sociales del estudio, con el fin de conocer de forma directa y cercana sus respuestas significativas (98).

La fase de descripción supone partir de la experiencia concreta y describirla de la manera más libre y rica posible, sin entrar en clasificaciones o categorizaciones, pero trascendiendo lo meramente superficial (85).

En esta investigación se describió el fenómeno de estudio "el significado que le confiere el paciente que ingresa a la unidad de emergencia de adulto al cuidado proporcionado por el personal de enfermería desde una perspectiva axiológica". En esta primera etapa se entrevistaron a cada uno de los informantes claves, tratando de extraer los significados que existen en la conciencia del mismo. Esta etapa se corresponde con las entrevistas en profundidad que se les efectuó a los informantes claves, donde se plasmó toda la información textual de lo narrado por el mismo, conservando siempre la pureza de la información aportada cuidando de no emitir conocimientos o juicios que pudiesen en un momento dado distorsionar la información aportada por los informantes.

### 2.1.2 FENOMENOLOGÍA DE LAS ESENCIAS.

Consiste en comprobar, en los datos aportados por los informantes, los temas, y establecer patrones de relación con el fenómeno de estudio para identificar las relaciones fundamentales entre las esencias, lo cual exige un cuidadoso estudio de los ejemplos dados por los informantes. De esta forma, comienzan a obtenerse insights de las estructuras y relaciones con el fenómeno para comprobar las esencias, proporcionan un sentido de lo sustantivo en la descripción del fenómeno. Esencias, que según Natanson "son unidades de significado comprendidas por diferentes personas en los mismos actos, o por las mismas personas en diferentes actos" (99). Se refieren al significado verdadero de algo. Son conceptos o unidades básicas que proporcionan una comprensión común del fenómeno bajo estudio.

En la fenomenología, "las esencias son unidades ideales de significación que se dan a la conciencia intencional, cuando esta describe pulcramente lo dado. Son intemporales y aprióricas, universales y concretas" (99). Al reflexionar sobre los acontecimientos, situaciones o fenomenos, se puede obtener distintas visiones: la del investigador, los participantes, los agentes externos… se trata de obtener toda la informacin posible desde diferentes perspectivas o fuentes, incluso cuando son contradictorias (85).

En este estudio esta fase se corresponde a la identificación de las esencias o significados, que no es más que el proceso de categorización, donde se establecieron las estructuras o relaciones entre las categorías o significados surgidos hasta llegar a la macro categoría o categoría mayor que en este caso es el fenómeno de estudio: "el significado que le confiere el paciente que ingresa a la unidad de emergencia de adulto al cuidado proporcionado por el personal de enfermería desde una perspectiva axiológica".

### 2.1.3 FENOMENOLOGÍA DE LAS APARIENCIAS

Exige dar atención a las formas en que el fenómeno aparece. Focaliza la atención en el fenómeno, no solo en el sentido de lo que aparece, sean esencias particulares o generales, sino también del modo como aparecen. Existe la posibilidad de que un ente o fenómeno se muestre como "lo que no es" en sí mismo. La apariencia en cuanto "apariencia de algo" quiere decir "anunciarse algo que no se muestra, por medio de algo que se muestra". Se establece una diferencia entre fenómeno (mostrarse en sí mismo) y "la apariencia que señala una relación de referencia dentro del ente mismo", con ello quiere concretar que "los fenómenos o entes no son nunca apariencias, pero en cambio toda apariencia necesita de fenómenos" (98).

A partir de la reflexión el investigador intenta captar las estructuras del hecho, actividad o fenómeno objeto de estudio, y las relaciones entre las estructuras y dentro de las mismas. Es el momento de encajar las piezas de puzle, establecer categorías y relaciones existentes entre ellas (85).

Esta etapa se evidenció en la presente investigación, a través de los diferentes modos en que el fenómeno apareció o se manifestó en la conciencia de los informantes claves entrevistados, bien sea en las esencias generales (categorías) o particulares (subcategorías), sin omitir detalles, siendo acuciosa como investigadora ya que, el fenómeno aparentemente pudo mostrarse sin que realmente sea la esencia de lo que se busca en la conciencia del informante clave.

### 2.1.4 CONSTITUCIÓN FENOMENOLÓGICA.

Durante la constitución de la significación, el investigador profundiza más en el examen de la estructura, centrándose en cómo se forma la estructura de un fenómeno determinado en la conciencia (85**).**

La citada constitución es estudiar “el fenómeno, tal como está configurado en nuestra conciencia”. La constitución fenomenológica significa “el proceso, en el cual el fenómeno toma forma en nuestra conciencia hasta llegar a obtener una imagen de su estructura”. La misma, puede ayudarnos a desarrollar “el sentido de nuestra relación con el mundo” (98).

En este sentido, el ser humano siempre está inmerso en el mundo de otras personas y de las cosas”. Al referirse a las cosas, son reconocidas como objetos “por los que tengo interés”; es decir “cosas de uso específico”. El ser de las cosas significa “pertenecer a esa totalidad instrumental que es el mundo” (100).

El ser humano jamás puede hacerse enteramente humano, basado solo en su relación consigo mismo, sino gracias a su relación con otro; que es su alter ego puede lograrlo. Es decir, el ser humano crea sus propios significados en su interacción con los otros (101).

Para esta investigación se profundizó en el fenómeno de estudio: El significado que le confiere el paciente que ingresa a la unidad de emergencia de adulto al cuidado proporcionado por el personal de enfermería desde una perspectiva axiológica, una vez

organizada e identificada las semejanzas y diferencias se facilita la constitución de los significados, que los sujetos de estudio tienen respecto al fenómeno. Esto se realiza a través de la indagación de la conciencia y la reflexión de las afinidades estructurales del fenómeno que constituye la significación, su importancia radica en la interpretación de los significados de las experiencias, vivencias, acciones e interacciones de los sujetos con su mundo.

### 2.1.5 REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA.

El desarrollo de la fase, exige al investigador prescindir de conocimientos, prejuicios, teorías, respuestas tentativas; con el fin de captar el verdadero significado de la realidad vivida por el informante. Esta fase es crítica para la preservación de la objetividad. El proceso reductivo es también "la base para posponer cualquier revisión de la literatura hasta que la información haya sido analizada". Es posible que el investigador conozca o tenga opiniones acerca del fenómeno bajo estudio, pero debe mantenerlo separado de la descripción de los participantes. Es el uso de la *epojé*, que se refiere a "la suspensión de toda creencia o explicación existente sobre el fenómeno". La suspensión de toda explicación permite avanzar hacia el objetivo propuesto que es la comprensión de las vivencias en toda su pureza (100).

Por consiguiente, para alcanzar el cumplimiento de esta fase se prescindió de conocimientos, prejuicios, creencias y teorías que pudieran influir en la "pureza de la información" aportada por los informantes claves, de tal manera de evitar la subjetividad y así garantizar la credibilidad de la información aportada por los informante claves como parte del rigor metodológico.

### 2.1.6 FENOMENOLOGÍA HERMENÉUTICA

Es la fase de interpretación, se trata de sacar a la luz los significados ocultos, tratar de extraer de la reflexión una significación que profundice por debajo de las significaciones superficiales y obvias presentados por la información acumulada a lo largo del proceso (85).

Es interpretar el sentido de los significados. La descripción y la interpretación ayudan a alcanzar la comprensión a través del fenómeno a estudiarse. En la fenomenología hermenéutica, su campo de aplicación es en aquellas situaciones, en las cuales nosotros "encontramos significados que no son comprendidos inmediatamente, pero que requieren esfuerzos interpretativos". Con ello, trata de concretar aún más,

que esta fase busca en todo momento, sólo aquello que es plenamente vivido por la persona (98).

La fenomenología hermenéutica, es una exploración interpretativa del humano, como *ser histórico* y que se manifiesta para Galeano en el lenguaje. Esto lo definió como *hermenéutica filosófica* para expresar que "comprender e interpretar textos, no es solo una instancia científica, sino que pertenece con toda evidencia a la experiencia humana del mundo". Reafirma con ello Gadamer, que son "experiencias en las que se expresa una verdad, que no puede ser verificada con los medios disponibles de la metodología científica" (102).

Por lo tanto, la función de la hermenéutica, es que para enunciar algo, se requiere de una respuesta a una interrogante, es decir que a "la dialéctica de la interpretación le ha precedido siempre la dialéctica de pregunta y respuesta. Ella es la que determina la comprensión con un acontecer", en este sentido, la realidad de la persona con su mundo de vivencias es histórica y lingüística (99).

De acuerdo a lo expresado, se infiere que la investigadora en su condición de hermeneuta, ha de ser capaz de valorar e interpretar la variedad de significados que

surjan desde la conciencia de los informantes claves relacionados con el cuidado proporcionado por el profesional de enfermería. Esto permitió recopilar información fidedigna y útil para el análisis de los datos cualitativos.

Es interpretar el sentido de los significados. La descripción y la interpretación ayudan a alcanzar la comprensión a través del fenómeno a estudiarse. En la fenomenología hermenéutica, según Spiegelberg, H, su campo de aplicación es en aquellas situaciones, en las cuales nosotros "encontramos significados que no son comprendidos inmediatamente, pero que requieren esfuerzos interpretativos" (103).

En esta investigación se interpretó y comprendió el significado que tiene para el paciente que ingresa a la unidad de emergencia de adultos de la CHET el cuidado que proporciona el personal de enfermería desde una perspectiva axiológica. Esto permitió conocer la realidad subjetiva contenida en la conciencia de los informantes claves que participaron en este estudio.

**3.- INFORMANTES CLAVES DEL ESTUDIO.**

En la selección de los actores sociales o informantes claves es necesario considerar la definición del Informante clave, el cual es aquel que voluntariamente está dispuesto a participar en el estudio; debe demostrar interés por transmitir sus experiencias vitales, y tener la capacidad de reflexionar sobre su propia existencia (104).

Los informantes claves son integrantes del grupo con conocimiento, posición social o habilidades de comunicación especiales, que están dispuestos a compartir lo que saben con el investigador (105). De igual manera se puede agregar que son personas que facilitan al investigador la información necesaria para comprender el significado y las actuaciones que se desarrolla en determinado contexto (85).

Por lo general, los investigadores de campo tratan de cultivar relaciones estrechas con una o dos personas respetadas y conocedoras en las primeras etapas de la investigación. Son fuente primaria de información. A estas personas se les denomina informantes claves (86).

En el presente estudio, se seleccionaron seis (6) personas adultas que acudieron a la emergencia de adultos de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera de la Ciudad de Valencia, por diferentes patologías y se seleccionaron mediante unos criterios convirtiéndose así en informantes claves, quienes aportaron la información necesaria relacionada con el significado del cuidado que proporciona el personal de enfermería

al paciente que ingresa a la unidad de emergencia de adultos, desde una perspectiva axiológica

## 3.1 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LOS INFORMANTES CLAVES.

La investigación cualitativa propone estrategias de selección de informantes que supone una selección deliberada e intencional. Las personas o grupos no se seleccionan al azar para completar una muestra de tamaño, se eligen uno a uno de acuerdo con el grado en que se ajustan a los criterios o atributos establecidos por el investigador. Incluso en algunos estudios se elige una sola persona (86).

La selección de la muestra en un estudio cualitativo requiere que el investigador especifique con precisión cuál es la población relevante o el fenómeno de investigación, usando criterios (que justificará) que pueden basarse en consideraciones teoréticas o conceptuales, intereses personales, circunstancias situacionales u otras consideraciones (83).

La selección de informante es una tarea continuada en la que se pone en juego diferentes estrategias conducentes a establecer cuáles son las personas o grupos que, en cada momento del trabajo de campo, puede contribuir con la información más relevante a los propósitos de la investigación. Una de estas estrategias es la selección basada en el caso ideal típico el cual es un procedimiento en el que el investigador idea

el perfil del mejor caso, más eficaz o más deseable de la población y después encuentra un caso en el mundo real, que se ajusta aquel de forma óptima (86).

Cabe destacar que en este estudio se realizó la estrategia de caso ideal típico, pues se establecieron criterios para seleccionar a los seis (6) informantes claves que participaron en el presente estudio como: que aceptaran participar voluntariamente en las entrevistas, pacientes que acudieron a la Emergencia de Adultos con alguna patología, ya que esa es el área hospitalaria donde se circunscribe el estudio, que necesitaran de varios días de hospitalización por tratamiento para facilitar los primeros encuentros y se encontraran en condiciones hemodinámicamente estables (signos vitales dentro de los valores considerados normales), conscientes y orientados en los tres planos (tiempo, espacio y persona), para que pudieran observar la realidad de manera objetiva y que hablaran español.

**4.- AGENTES EXTERNOS, PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO.**

Es conveniente tener varias fuentes de información y la investigación cualitativa se apoya en la Triangulación, la cual se define como el hecho de utilizar diferentes fuentes y métodos de recolección (107). Los informantes externos de este escenario estuvieron representados por dos (2) profesionales de enfermería, dos (2) médicos residentes y dos (2) familiares de los pacientes, esto me permitió no sólo obtener la información de diferentes fuentes sino además comparar las informaciones recibidas

por los informantes claves con las de los agentes externos, a fin de identificar las semejanzas y diferencias en la información aportada.

## 5.- ACCESO AL CAMPO DE ESTUDIO

Se entiende como el proceso por el que el investigador va accediendo a la información fundamental del estudio. En un primer momento, supone simplemente un permiso que hace posible entrada a una institución, comunidad a realizar una investigación. Sin embargo, el acceso al campo es algo más que un mero problema físico y llega a significar la posibilidad de recoger un tipo de información, que los participantes solo proporcionan a aquellos en quienes confían y que ocultan a los demás (85).

"Es el contexto físico y social en el que tienen lugar los fenómenos objeto de estudio". Dicho acceso "es un proceso mediante el cual, el investigador va accediendo a la información fundamental para la investigación. Ello implica la tramitación de los respectivos permisos en las instituciones y con las personas que han de participar en el estudio (82).

Para ejecutar la investigación se cumplieron con los siguientes pasos: En primer lugar se solicitaron los permisos correspondientes ante los entes rectores de la institución de salud para el desarrollo la investigación, posteriormente se procedió a

establecer el contacto con los pacientes que participaron en la investigación, así como también a los familiares, profesionales de enfermería y médicos residentes que intervinieron en calidad de agentes externos, se le ofreció toda la información necesaria con la finalidad de dar a conocer el fin último del estudio tanto a los informantes claves como a los agentes externos.

Asimismo, se procedió a solicitarle por escrito la autorización para ser parte de la investigación a través del consentimiento informado el cual fue leído y firmado expresando así la voluntariedad de participar en la investigación. De la misma manera, se le solicitó el permiso para la realización de varias entrevistas aun egresando del centro asistencial.

## 6.- CONSIDERACIONES ÉTICAS PARA PROTEGER LOS DERECHOS DE LOS PARTICIPANTES

La investigación es el elemento primordial que acrecienta una profesión, cabe destacar que en el área de la salud dichas investigaciones involucran a los seres humanos, haciéndose necesario que el actuar sea regido por los valores. Pues, al utilizar a nuestros semejantes, por muy elevados que sean nuestros fines implica respeto a su dignidad, a su bienestar, y procurar por todos los medios posibles una atmosfera de confianza en que nuestra intervención no es perjudicial. Cualquier acto

contrario debe interpretarse como una violación a las normas éticas más elementales (106).

De igual forma, es importante señalar que el investigador necesita dos cualidades: la sensibilidad para identificar un problema ético y la responsabilidad para actuar consecuentemente en función de lo que se ha descubierto (107).

En ese mismo sentido, es necesario destacar que "el valor primario de la vida" como punto de partida de la valoración ética, de las cual surgen los principios filosóficos que hacen posible el discurso bioético, como lo son el principio de beneficencia, de no maleficencia, de justicia y autonomía (108). La expresión consciente del principio de autonomía se manifiesta y reconoce con el consentimiento informado.

El consentimiento informado se puede definir como un acuerdo, resultado entre un consenso de actores que voluntariamente deciden participar en el logro de las metas científicas, fundamentado en la comprensión clara de toda la información pertinente. Su principal objetivo es salvaguardar los derechos de los sujetos de investigación o de los afectados por la misma. El mismo tiene como condición básica la transparencia, a fin de que todos los sujetos de estudio como los investigadores se vean beneficiados de los resultados parciales y finales del estudio en particular y otros estudios que pudieran sucederse (109).

La principal obligación del investigador es no vulnerar la integridad, el bienestar y los intereses de las personas o grupos que estudia, en todo momento de la investigación. Debe reinar la reciprocidad y la transparencia en los compromisos que asumió respecto a la naturaleza de su trabajo, y al uso, y destino, acceso y salvaguarda de la información que recabó. En el contexto de nuestro país, el artículo 46 de Constitución de la República Bolivariana de Venezuela señala la necesidad del libre consentimiento de la persona de someterse a experimentos científicos, asimismo deben conocer el objetivo, el riesgo y los beneficios, entre otros aspectos de la investigación, para poder tomar decisiones realmente consientes sobre su participación (109).

Considerando lo antes planteado y cumpliendo a cabalidad con cada uno de los aspectos mencionados, para el presente estudio se diseñó un formato inédito de consentimiento informado, el cual contiene aspectos que fueron leídos y aceptados por los informantes, tales como: el objetivo de la investigación, los beneficios, la confidencialidad de la información, la libertad de grabar o no alguna información de acuerdo a su decisión, así como su autonomía, entre otros aspectos.

## 7.- TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS.

Las técnicas de recolección de datos se refieren a diferentes formas mediante las cuales los investigadores cualitativos obtienen la información que buscan en sus

estudios (107). Del mismo modo, éstas deben permitir que el investigador se sumerja en el fenómeno de estudio por lo tanto tienen que ser flexibles y abiertas (88).

Los datos cualitativos son recogidos en aquellas situaciones en las que el observador dispone de una accesibilidad fácil para su adquisición, sin tener que recurrir a crear o fingir situaciones inexistentes en la realidad y sin tener que recurrir a intermediarios (96).

Recoger datos no es sino reducir de modo intencionado y sistemático, mediante el empleo de nuestros sentidos o de un instrumento mediador la realidad natural y compleja que pretendemos estudiar a una representación o modelo que nos resulte más comprensible y fácil de tratar (85).

De acuerdo con las ideas antes mencionadas procedí a seleccionar la entrevista en profundidad como técnica de recolección de información, la cual apliqué en este estudio, siempre orientada hacia lo obtención de la información que me permitiera comprender el fenómeno de estudio., desde la percepción de los participantes.

**7.1.- ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD O ENFOCADA**.

Por entrevistas cualitativas en profundidad entendemos reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros estos dirigidos hacia la

comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respectos de su vida, experiencia y situaciones tal como las expresan con sus propias palabras. De igual forma sigue el modelo de una conversación entre iguales y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas (85).

En la entrevista a profundidad el entrevistador desea obtener información sobre determinado problema y a partir de él establece una lista de temas en relación con los que se focaliza la entrevista, quedando está a la libre dirección del entrevistador, quien podrá sondear razones y motivos, ayudar a establecer determinado factor etc., pero sin sujetarse a una estructura formalizada de antemano (84).

Asimismo, las entrevistas se desarrollan en una situación abierta, donde hay mayor flexibilidad y libertad, aunque los propósitos de la investigación gobiernen las preguntas a formular, sus contenidos, declaraciones y secuencias están en manos del entrevistador (84).

La entrevista en profundidad es uno de los medios para acceder al conocimiento, las creencias, los rituales, la vida de la sociedad o cultura, obteniendo datos a partir del propio lenguaje de los sujetos. Permite "acercarse a las ideas, creencias, significados que las personas le atribuyen a los objetos y a las experiencias vividas" (81).

La citada técnica se utilizó en la presente investigación a fin de indagar cuál es el significado que tiene para el paciente que ingresa a la emergencia de adultos el cuidado proporcionado por el personal de enfermería desde el enfoque axiológico. El total de los informantes clave fueron seis (6) personas a los cuales se le realizaron tres (3) entrevistas a cada uno, a cinco de ellos todas durante el tiempo de hospitalización y a uno (1) se le se le realizaron dos entrevistas en el periodo de hospitalización y una (1) en su casa posterior al egreso. En cuanto a los agentes externos se le realizaron tres entrevistas a cada uno de ellos, a los dos (2) profesionales de enfermería, a los dos (2) médicos participantes del estudio y 2 entrevistas a los dos (2) familiares de pacientes mientras los pacientes estaban recluidos en el centro asistencial. Para la realización de la entrevista utilice grabadora digital (del teléfono celular) para recabar la información suministrada por los participantes, la cual fue desgravada posteriormente y transcrita, y luego mostrada a los participantes con la finalidad de corroborar la información que ellos quisieron trasmitir, asimismo, utilice block y lápiz para apuntar aquellos elementos que surgieron durante la entrevista, y era necesario reformular la pregunta.

Cabe destacar que las entrevistas se realizaron hasta que se obtuvo toda la información requerida, hasta que no surgieron nuevos aportes en cuanto a su visión del cuidado recibido por parte del personal de enfermería llegando al punto de saturación de la información solicitada a los informantes clave y los agentes externos.

En el ámbito de la investigación cualitativa se entiende por saturación el punto en el cual se ha escuchado ya una cierta diversidad de ideas y con cada entrevista u observación adicional no aparecen ya otros elementos. Mientras sigan apareciendo nuevos datos o nuevas ideas, la búsqueda no debe detenerse (110).

Punto de saturación es el momento de la recolección y análisis de datos en que se detiene la emergencia de categorías nuevas, esto es: el elemento muestral no agrega nuevas categorías. En ese momento se dice que la muestra se ha "saturado" (111). Es importante mencionar que se recolectaron los datos hasta que ocurrió la saturación en las respuestas aportadas.

**8.- RELACIÓN ENTREVISTADO-ENTREVISTADORA.**

Las relaciones interpersonales son la clave de la convivencia social, a través de ella nos damos a conocer y conocemos a otros, por lo que se hace necesario que se dé dentro del marco de la cordialidad, el respeto y la honestidad.

Mantener el contacto requiere que el investigador se presente a sí mismo como una persona sincera, dispuesta asumir un compromiso en la relación con el informante clave o el grupo, comunidad o institución. En esta relación, el investigador debe darles voz y el derecho a réplica a los informantes para que expresen una posición diferente ante la situación estudiada (82).

El contacto se ve facilitado cuando los participantes consideran como valiosos los propósitos del investigador o al menos como inofensivos. Esto requiere que los investigadores clarifiquen los principios éticos que guían su actividad y los comuniquen abiertamente (85). Por otra parte, es importante establecer rapport con los informantes, cuando se comienza a lograr el rapport con aquellas personas a las que se está estudiando, se tiene una sensación de realización y estimulo. Esto significa, lograr que las personas se "abran" y manifiesten sus sentimientos respecto al escenario y de otras personas (86).

Durante la realización de las entrevistas, establecí una relación cordial con los participantes del estudio, tanto con los informantes clave como con los agentes externos. Los informantes clave fueron abordados por primera vez durante mi guardia nocturna, luego programé los otros dos encuentros fuera de mi turno de trabajo asistencial en los dos siguientes días consecutivos, esto motivado a que los pacientes permanecen poco tiempo hospitalizados en la Unidad de Emergencia. De hecho, un paciente fue dado de alta y lo contacte para entrevistarlo en su casa luego del egreso, en una oportunidad, asimismo, sucedió con los familiares de los pacientes que participaron en la investigación. En el caso de los dos (2) profesionales de enfermería y los dos (2) médicos fueron entrevistados durante los días que coincidíamos en las guardias nocturnas. Todos los participantes se mostraron colaboradores y abiertos a la entrevista.

## 9.- RIGOR METODOLÓGICO.

La investigación de carácter cualitativo a pesar de tener un diseño flexible y emergente, es decir, no preconcebido, tiene que dar lugar a una investigación creíble y fiable. La fiabilidad es el grado en que las respuestas son independientes de las circunstancias accidentales de la investigación y la validez, en la medida en que se interpreta de forma correcta. No son reciprocas, es fácil lograr una fiabilidad perfecta sin validez, mientras que la validez implica siempre fiabilidad (84).

La validez interna puede ser definida por grado en que los resultados de la investigación reflejan una imagen clara y representativa de una realidad o situación dada. Otro criterio de validez es la *externa*, que consiste en averiguar hasta qué punto las conclusiones de un estudio son aplicables a grupos similares. Estas coinciden parcialmente con la generalización (112). La validez de este estudio se obtiene al contrastar con otros estudios, antecedentes de otros investigadores, tanto nacional como internacional, en las cuales se pone de manifiestos la necesidad de incorporar los valores en el cuidado que proporcionan los profesionales de enfermería.

En relación a la confiabilidad esta implica que un estudio se puede repetir con el mismo método sin alterar los resultados, es decir, es una medida de la replicabilidad de los resultados de la investigación (112).

Los requerimientos del método científico exigen dos tipos de confiabilidad: externa e interna. La primera se logra cuando al replicar un estudio, diferentes investigadores llegan a los mismos resultados. La confiabilidad interna, ocurre cuando varios investigadores estudiando la misma situación, concuerdan en sus conclusiones (113).

Entre los criterios que comúnmente se utilizan para obtener el rigor científico de una investigación cualitativa son: la credibilidad, transferibilidad, consistencia y la auditabilidad. La credibilidad hace referencia a que los datos de la investigación sean aceptables, es decir, creíbles. Se refiere al isomorfismo entre los datos recogidos por el investigador y la realidad (84).

La credibilidad se logra cuando el investigador, a través de conversaciones y observaciones con los participantes en el estudio, recolecta información que producen hallazgos que son reconocidos por los informantes como una aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten; es decir, la credibilidad se refiere a como los resultados de una investigación son verdaderos para las personas que fueron estudiadas para otras personas que han experimentado o han estado en contacto con el fenómeno investigado (114). En este estudio se demostró teniendo contactos extensos con los participantes y realizando grabaciones, que luego se transcribieron tal cual fueron narradas, y posteriormente verificadas en físico por dichos participantes para su contrastación con lo que él quiso trasmitir, dichos hallazgos fueron reconocidos por los participantes.

La transferibilidad se refiere al grado en que los sujetos analizados son representativos del universo al cual pueden extenderse los resultados obtenidos (95). El investigador debe realizar un muestreo denso, es decir, una vez seleccionados los sujetos y situaciones, describirlos exhaustivamente poder posteriormente interpretar los datos y establecer comparaciones y correspondencias con otros contextos y situaciones posibles (84). De igual manera se aplicó este criterio pues, se establecieron criterios para seleccionar a los seis (6) informantes claves que participaron en el presente estudio, con características bien definidas., por una parte, pero el otro aspecto es que este estudio puede extenderse a otros centros asistenciales donde se preste cuidados de enfermería y se obtendrá el mismo resultado en cuanto al significado que tiene para el paciente el cuidado proporcionado por el personal de enfermería.

La Consistencia en términos cuantitativos tiene que ver con la confiabilidad y la estabilidad de la información, aun presentándose cambios en la realidad estudiada, la investigación debe poseer cierto grado de estabilidad en la información recogida. Esta se logra a través de la triangulación con observadores externos y el establecimiento de las pistas de revisión del diario de investigación (diario de campo). Igualmente se identifican y se describen, las técnicas de recogida de información, de interpretación y se delimita en contexto físico, social e interpersonal del estudio (83).

La Auditabilidad representa a la objetividad. Los resultados de la investigación no son fuente solamente a priori del investigador, sino de lo que aportan todos los

implicados en la misma, cuya participación se debe garantizar. Para alcanzar la objetividad se pueden seguir diversos procedimientos. Recogida de registros lo más concreto posible, transcripciones textuales, citas directas de fuentes documentales, revisión de los hallazgos con otros investigadores y recogidas mecánica de datos (grabaciones) (84).

La auditabilidad se refiere a la habilidad de otro investigador de seguir el camino de lo que el investigador original ha hecho (114). En relación a este criterio se tomó en cuenta las narraciones pormenorizadas de todos los participantes, las cuales fueron grabadas, así como los criterios de inclusión de los mismos en dicho estudio, todo ello con la intensión de que la investigación sirva de base para estudios futuros relacionada con el cuidado y los valores en la práctica de enfermería.

## 10.- ANÁLISIS DE LOS DATOS.

Todos los estudios cualitativos tienen datos descriptivos implicados en las propias palabras pronunciadas o escritas de los informantes clave y las actividades observables. “Los estudios basados en entrevistas en profundidad, tratan que los lectores tengan la sensación de que “están en la piel" de los informantes y de las cosas desde el punto de vista de ellos” (80).

En la investigación cualitativa se analizan los datos mediante narraciones, viñetas y relatos denominada descripciones densas, o sea, la interpretación de las interpretaciones de los sujetos que toman parte en la acción social. El análisis de los datos consiste en desentrañar las estructuras de significación y en determinar su campo social y su enlace… el análisis de los datos se lleva a cabo básicamente a través de una descripción densa cuyas características son: que es interpretativa, lo que se interpreta es el flujo del discurso social y ésta consiste en rescatar lo dicho en ese discurso de sus ocasiones perecederas y fijarlos en términos susceptibles de consulta (96).

El análisis de los datos implica trabajar los datos, recopilarlos, organizarlos en unidades manejables, sintetizarlos, buscar regularidades entre ellos, descubrir que es importante y qué aportara a la investigación. Otro aspecto importante de señalar es que el análisis es cíclico o interactivo, y supone un ir y venir entre los diversos componentes (87).

Por lo tanto, a partir de la información generada se organizaron matrices de datos, permitiendo establecer un orden, a través de la distinción de las categorías y sub-categorías para posteriormente pasar a la siguiente etapa constituida por el proceso de triangulación a fin de identificar las semejanzas y diferencias en las respuestas aportadas por los informantes clave. Posteriormente, se procedió a la construcción de categorías principales para realizar el proceso de estructuración de las mismas lo que

permitió establecer las relaciones entre cada una de ellas y las sub categorías hasta llegar a la gran categoría que me permitió comprender el fenómeno de estudio.

En todo este proceso se realizó la interpretación de las categorías considerando los diferentes autores y mi formación como enfermera cuidadora a fin de realimentar a través de las convergencias y contrastaciones lo que me permitió conducir esta investigación a través de la pluralidad de pensamiento.

## ESCENARIO IV

## DESCRIPCION DEL FENÓMENO DE ESTUDIO

A continuación, se presenta la descripción del fenómeno de estudio que representa a las entrevistas realizadas a los informantes claves hospitalizados en la Emergencia de adultos sobre el **Significado que le confiere el paciente al cuidado proporcionado por el personal de enfermería en la unidad de emergencia de adultos: una mirada desde lo axiológico,** partiendo de las experiencias y vivencias del mismo.

### 1. PERSPECTIVAS DE LOS INFORMANTES CLAVE

En este apartado se exponen las entrevistas realizadas a los informantes clave a través de la grabación y transcripción textual de las respuestas que permitieron la percepción e intuición de la investigadora sobre las vivencias percibidas por los informantes clave de este estudio, haciendo énfasis en la profundidad y amplitud de cada una de las respuestas aportadas.

Allí se pone en manifiesto la opinión de seis informantes clave, acerca de los cuidados proporcionados por el personal de enfermería, los cuales fueron personas que se encontraron hospitalizados en la Emergencia de adultos. Para identificar a cada uno

de los informantes claves utilicé las iniciales de su primer nombre y primer apellido. Se les realizaron algunas preguntas abiertas norteadoras las cuales sirvieron de hilo conductor para generar otras interrogantes en la medida que el informante clave exteriorizaba sus respuestas con la finalidad de no desviar la temática de estudio y así obtener ideas y conceptos de cada una de ellas, que nutrieran la investigación. A continuación, se describen las narrativas de las entrevistas:

**INFORMANTE 1: (J.P.)**

1. **¿Qué significa para usted la atención o el cuidado que le proporciona el profesional de enfermería?**

   Yo no me puedo quejar cada vez que he ido a un hospital me ha atendido bien aquí o en el hospital Carabobo, no me puedo quejar de nada. Me ha atendido bien he conseguido algo de medicamentos, antes lo conseguía todos. ***¿Qué es bien para usted?*** Es darme un buen servicio, una atención al momento que lo necesito. ***¿Qué opina usted de la atención que le han brindado los enfermeros****?* las enfermeras me han tratado calidad ***¿Qué significa para usted tratarlo calidad?*** Es una persona que trata bien a uno que le dicen las cosas como son para que yo me recupere, me cumplen mi tratamiento y me ayudan en lo que pueden.

2. **¿Qué características debe poseer el profesional de enfermería que cuida al paciente que ingresa a la emergencia?**

Primero y principal debe tener un curso de relaciones humanas… no puede ser grosero con el paciente porque si no hay paciente no hay enfermero, debe ser un poquito estricto porque si no todo el mundo hace lo que quiere. Deben ser justos con las personas y jamás hacerle daño.

3. **¿Qué siente usted cuando el profesional de enfermería le proporciona cuidados?**

   Me siento bien porque me han tratado bien, agradecido porque han colaborado con mi salud**.** ***¿Qué es sentirse bien para usted?*** Bueno es estar satisfecho, tener ganas de vivir y hacer todo lo que tenga que hacer para curarme y seguir mi vida con mi familia.

**INFORMANTE 2: (M.G.)**

1. **¿Qué significa para usted la atención o el cuidado que le proporciona el profesional de enfermería?**

   La atención de los enfermeros aquí muchas veces es retardada uno llama a los enfermeros y se hacen como si no fuera con ellos, pero bueno si le cumplen el tratamiento y lo cuidan a uno, creo que son importante en el hospital pero deberían de ser más atentos con los pacientes y con los familiares**,** ***¿Qué significa ser atentos para usted?*** que atiendan a los pacientes ***¿Por qué?*** porque a veces son los familiares que bañan a los pacientes porque se cansan de llamar a la enfermera que el paciente se evacuó y no vienen. El otro día vino

un enfermero que gritaba a todo el mundo, pero le reclamamos su falta de respeto, pero así también hay otras enfermeras que hacen su trabajo educadamente y están pendientes de nosotros y nos hacen las cosas ***¿Cuáles son esas cosas?*** Nos cumplen el tratamiento, bañan a los que necesitan nos explican las cosas que no entendemos sobre el tratamiento o sobre algún examen que hay que hacer, en fin, nos cuidan pues.

2. **¿Qué características debe poseer el profesional de enfermería que cuida al paciente que ingresa a la emergencia?**

   Los enfermeros deben ser amables, respetuosos y atender las personas rápidamente cuando lo requieren, deben tener una gran calidad humana y mucha vocación para cuidar a los pacientes. Deben saber lo que están haciendo para hacerlo bien, nunca pueden dañar a un paciente. Debe atender por igual a todos los pacientes.

3. **¿Qué siente usted cuando el profesional de enfermería le proporciona cuidados?**

   A veces me siento decepcionada porque uno viene a buscar una ayuda y siente que le dan la espalda, sin embargo, no todos son iguales siempre hay enfermeras que lo atienden bien a uno y bueno eso se agradece.

**INFORMANTE 3: (A.R.)**

1. **¿Qué significa para usted la atención o el cuidado que le proporciona el profesional de enfermería?**

   Pienso que el cuidado de los enfermeros es primordial para que un paciente se mejore, ***¿Qué significa para usted cuidado primordial****?* Bueno que es una de las atenciones que no deben faltar para qué el paciente se cure, porque si le realizan todas las cosas que le tienen que hacer el paciente se recupera rapidito. ***¿Y cuáles son esas cosas?*** Bueno que le cumplan es tratamiento, que lo alimenten que lo bañen, aquí en este hospital los enfermeros te cuidan, pero el trato es muy seco, ***¿Cómo seco?*** Por ejemplo, si te van a inyectar ni siquiera te hablan, bueno claro es que hay muchísimos pacientes, yo creo que si atienden a las personas para recuperen su salud.

2. **¿Qué características debe poseer el profesional de enfermería que cuida al paciente que ingresa a la emergencia?**

   Deben ser comunicativos, se deben relacionar con las personas, deben conocer su trabajo, ser atentos, respetar a las personas ser calidad pues. Deben ayudar a los que más necesitan para que se puedan curar y cumplir con todas cosas que le tienen que hacer a los pacientes.

3. **¿Qué siente usted cuando el profesional de enfermería le proporciona cuidados?**

Me siento contento porque eso me ayuda a curarme más pronto, y me da esperanza de regresar a mi casa más rápido, ojalá que un día pueda retribuirle lo que hacen por mí.

**INFORMANTE 4: (M.B.)**

1. **¿Qué significa para usted la atención o el cuidado que le proporciona el profesional de enfermería?**

   El cuidado de enfermería me dice, bueno es muy importante, ***¿Por qué?*** Porque ellas son las que están todos los días y a toda hora con los pacientes, porque el médico viene un ratico y se va, en cambio las enfermeras están en la mañana, en la tarde y en la noche, se encargan de los pacientes de asearlos, de darle la comida cuando este no puede, de ponerle el tratamiento de curarlo si tiene heridas sabe, casi todas lo hacen, yo soy amigo de casi todas las enfermeras de este servicio, ellas hablan conmigo, me dicen lo que tengo que hacer para curarme si no entiendo algo del tratamiento ellas me explican, pero algunas no les gusta hacer nada de broma cumplen el tratamiento, bueno si lo hay, o uno lo tiene.

2. **¿Qué características debe poseer el profesional de enfermería que cuida al paciente que ingresa a la emergencia?**

   Las enfermeras deben ser rápidas cuando atienden a los pacientes que llegan graves, yo veo que a veces llegan muriendo y en momentico le ponen el suero

y le hacen cosas para que vivan, deben ser amables, respetuosas, darle a todos un trato por igual, que hablen con los pacientes porque a veces hay algunos que están solitos deben atender a los pacientes con esmero y dedicación, ósea deben tener vocación.

3. **¿Qué siente usted cuando el profesional de enfermería le proporciona cuidados?**

   Yo me siento conforme, que me han cumplido porque yo vine al hospital a que me ayudaran a curarme y con la ayuda de los médicos y las enfermeras lo estoy logrando ahora ya puedo caminar solo pero cuando llegue me tenían que hacer todo, por eso le digo estoy agradecido por la gran ayuda y estoy seguro que Dios les recompensará a todos los aquí trabajan.

**INFORMANTE 5: (J.G.)**

1. **¿Qué significa para usted la atención o el cuidado que le proporciona el profesional de enfermería?**

   Tener la responsabilidad de cuidar a alguien es algo grande ***¿Qué significa algo grande para usted?*** Bueno que es relevante, importante pues. ***¿Y cómo ve usted la atención que le proporciona el personal de enfermería?*** La veo regular sabe a veces hay unas enfermeras que son atentas y escuchan a uno, conversan un rato mientras le cumplen el tratamiento o bañan al de al lado, pero otras que ni siquiera levantan la cabeza para hablar con uno, hacen las cosas a la mala

gana, y cuando hay un paciente sin familiar que no se puede mover ni lo miran ahí se queda el pobre como este sucio, con hambre como sea.

2. **¿Qué características debe poseer el profesional de enfermería que cuida al paciente que ingresa a la emergencia?**

   Las enfermeras deben tener vocación de servicio, así es que se llama no. *Si es Así.* Ayudar al que necesite, saber lo que está haciendo y hacerlo con seguridad, debe ponerse en el lugar del otro, porque uno no sabe cuándo le va a tocar a uno, porque, aunque sea enfermera también se puede enfermar, debe ser atenta, colaboradora, hablar con los pacientes y atenderlos a todos por igual porque todos somos iguales, Dios nos hizo iguales a todas las personas, no importa qué color tenga, o si tiene más real, antes los ojos de Dios todos somos iguales.

3. **¿Qué siente usted cuando el profesional de enfermería le proporciona cuidados?**

   En lo personal siento agradecimiento porque han colaborado conmigo en mi salud, sin embargo, a veces siento decepción cuando las enfermeras esas de las que le hable tratan mal a los otros pacientes, pienso que deberían grabarlas para que le llamen la atención, pero a mí no me han hecho porque yo no llegue tan grave y me puedo valer por mí mismo, pero el que no tiene a nadie como hace, porque aquí no dejan a los familiares con uno, solo entran un rato de visita antes de entregar la guardia.

**INFORMANTE 6: (Y.G.)**

1. **¿Qué significa para usted la atención o el cuidado que le proporciona el profesional de enfermería?**

   Cuidar es ayudar al prójimo, al necesitado, eso lo hacen las enfermeras cuando atienden a las personas que no pueden comer solas o bañarse, o cuando le pone un medicamento para el dolor o para que se mejore ***¿Qué quiere decir usted con se mejore?*** Que se ponga sano que ya no esté enfermo, las enfermeras siempre me explican que debo comer para no tener recaídas, como soy diabética, todavía no conozco mucho de esta enfermedad recién me dijeron que la tengo, pero bueno eso no lo decide uno.

2. **¿Qué características debe poseer el profesional de enfermería que cuida al paciente que ingresa a la emergencia?**

   Son muchas las características ser una gran persona, tener calidad humana, ser amable, debe ponerse siempre en el lugar del otro, saber de todo ***¿Qué significa de todo para usted?*** Es que existen muchas enfermedades y las enfermeras deben saber tratar a todos los pacientes tengan lo que tengan entonces tienen que estudiar mucho, deben tratar con respeto a los pacientes, y nunca hacer daño a ninguno de sus pacientes.

3. **¿Qué siente usted cuando el profesional de enfermería le proporciona cuidados?**

Muy alegre porque gracias a esos cuidados yo me he recuperado, y les estoy agradecida por todo lo que han hecho por mí, ya pronto me van a subir a piso y después a mi casa con mi familia. Estoy segura de Dios les dará muchas bendiciones a todos.

## ESCENARIO V

## BÚSQUEDA DE LAS MULTIPLES PERSPECTIVAS SOBRE EL FENOMENO DE ESTUDIO

Aquí se presentan la visión del fenómeno de estudio por parte de los agentes externos (médicos, enfermeras y familiares) involucrados en la investigación, además de la perspectiva de la investigadora, con la finalidad de identificar las semejanzas y/o diferencias que pudieran estar presentes en el fenómeno estudiado: **Significado que le confiere el paciente al cuidado proporcionado por el personal de enfermería en la unidad de emergencia de adultos: una mirada desde lo axiológico.** A continuación, se describe la perspectiva de la investigadora, así como también la información de dos familiares de los pacientes ingresados y, por último, la información manifestada por el personal de salud: dos médicos y dos enfermeras que laboran en el área de Emergencia de Adultos.

### 1.- PERSPECTIVA DE LA INVETIGADORA SOBRE EL FENOMENO DE ESTUDIO.

El cuidado es parte del ser humano, es algo innato de los seres vivos a ello se debe la existencia de la vida, el hombre se ha hecho consciente de esto y a lo largo de

la historia de la humanidad el cuidado ha evolucionado hasta nuestros días para convertirse en la razón de ser de la profesión de enfermería.

El cuidado está presente en todas las dimensiones del ser humano y en cada una de las etapas de nuestra vida, desde nuestra concepción ya recibimos cuidado; nuestra madre nos anida, nos alimenta, nos da amor y nos protege y luego nos trae al mundo para exteriorizar esos cuidados de manera incondicional, con todo el amor que como ser humano capaz de experimentar sentimientos y emociones va a satisfacer nuestras necesidades no solo biológicas, sino intelectuales, espirituales y sentimentales.

En ocasiones me pregunto: "como mi madre cuido a cinco niñas y pudo atenderlas a todas cada una con sus propias particularidades"? hoy me ha tocado asumir ese rol, me respondo yo misma con *amor*, con paciencia, con desvelo, con ilusión" utilizando como guía sus propios *valores éticos y morales* en el quehacer cotidiano de su vida, el cual yo he transferido al ámbito laboral, en donde he conducido mis acciones por un sendero orientado por principios éticos y morales adquiridos durante mi transitar por este mundo primero en mi hogar y luego en mi formación académica, de allí la expresión "que las enfermeras cuidamos a los pacientes como madres a sus hijos" la cual queda fortalecida por lo expresado por la teorizante Virginia Henderson cuando refiere que "**la enfermera** es temporalmente la conciencia del inconsciente, el amor del suicida, la **pierna** del amputado, **los ojos** de quien ha

quedado **ciego**, un medio de locomoción para el niño, la experiencia y la confianza para una joven madre, la boca de los demasiado débiles o privados del habla"

Como enfermera que laboro en una institución de salud, desempeño la competencia de cuidar fusionando ese hacer técnico con valores para alcanzar cuidados verdaderamente holísticos; como docente de una universidad pública, enseño a cuidar, cultivando en mis alumnos los mismos valores como investigadora, indago acerca del cuidado, para contribuir mejorándolo; como madre, como esposa y sobre todo como "ciudadana del mundo" considero que es a través del cuidado que podemos garantizar la permanencia dela vida en el planeta.

Sobre este particular, el cuidado de Enfermería se construye en la intersubjetividad, y a través de esta se posibilita, la convivencia, la interacción y la finalidad. En el cuidado debe haber entonces un principio de traducibilidad entre valores, actitudes, acciones y expresiones (115). En consecuencia, el cuidado requiere de una comunicación efectiva y asertiva, como elemento integrador entre el ser cuidado y el cuidador para alcanzar el fin último del cuidado que es el bienestar del otro.

Asimismo, el cuidado debe darse mediante acciones con fundamentos científicos que garanticen el bien del paciente, pero al mismo tiempo, mostrar un cuidado impregnado de valores: como el respeto a la dignidad humana, a la autonomía del otro, con empatía, equidad, y justicia entre otros, los cuales deben ser transmitidos

a las nuevas generaciones de relevo en nuestro rol docente y de esta manera garantizar el verdadero cuidado. Todo esto sin olvidar que a través del cuidado todos ganan porque el paciente recibe el beneficio y el cuidador crece como ser humano y profesional, esto parafraseando Watson J.

En mis años de práctica profesional en el área de emergencia de un centro de salud me han permitido conceptualizar el cuidado desde múltiples perspectivas, he podido estar a la mira de cómo se consolidan las actividades técnicas, tanto de los profesionales de enfermería, como médicos y otros miembros del equipo de salud, pero en contraposición a ello se hace más distante de la humanización. Esto no solo en dirección al paciente, sino hacia los propios profesionales que se someten a trabajos extenuantes olvidándose de su propio cuidado, otros en cambio se limitan a cumplir tareas mínimas haciendo a un lado la empatía para con el otro.

El cuidado humanizado como expresión distintiva humana en las relaciones interpersonales puede cuestionarse, ya que es visto como una serie de actividades operativas y conductuales, o una simple suma de actividades y no como el intercambio comunicativo entre los seres humanos desde una visión holística, por consiguiente, solo integrando los valores humanos a la enseñanza con el modelaje se podrá alcanzar la humanización del mismo.

En definitiva, los profesionales de enfermería necesitan poner no solo su conocimiento diestro al servicio de las personas, sino retomar las banderas de la sensibilidad y la ética en su praxis del cuidado, preponderando la dignidad humana con cuidados holísticos, los cuales deben integrarse a los cuidados de todo el equipo multidisciplinario, con el fin de incluir el aspecto axiológico en el cuidado.

## 2.- PERSPECTIVAS DE LOS AGENTE EXTERNOS.

A continuación, se presenta la visión sobre lo que significa cuidado que proporciona el personal de enfermería a los pacientes que ingresan a una Unidad de Emergencia para los profesionales de enfermería y el personal médico que forman parte del equipo de salud, así como a los familiares de los pacientes, todos ellos conforman la representación social del fenómeno de estudios. Los profesionales son los responsables de brindar cuidados a los pacientes, conocer como los conceptualizan es de vital importancia para el mejoramiento de la praxis, y los médicos contribuyen directamente a la restauración de la salud de los pacientes y son copartícipes en la atención de dichos pacientes, por otra parte, los familiares observan las situaciones desde otra óptica, siempre en empatía con el paciente.

**FAMILIAR 1 (C.V.)**

1. **¿Qué significa para usted la atención o el cuidado que le proporciona el profesional de enfermería a su familiar?**

Son todos los procedimientos que la enfermera le realiza a mi familiar como tomarle la tensión, bañarlo, darle su tratamiento, en fin, ayudarlo en todas las cosas que uno en condiciones normales hace solo, pero que enfermo no puede, es colaborar con nosotros también, porque ellas nos permiten entrar a verlos sobre todo las de la noche nos dejan estar más tiempo con mi papá, además están pendiente de avisarnos cuando hay que hacerle exámenes y nos avisan.

2. **¿Qué características debe poseer el profesional de enfermería que cuida al paciente que ingresa a la emergencia?**

   Hay imagínese usted, tienen que tener un gran corazón y una gran fortaleza para poder atender a tantos pacientes, yo me quedo un rato y me pongo a llorar el ver tanta gente enferma y sufriendo uno más que el otro, conocer de todo un poquito ***¿Qué es para usted de todo un poquito?*** Bueno tiene que saber de las enfermedades, de psicología para poder llevar a tantas personas con distintas formas de pensar, hasta de política y religión por existen tantas ahora, ***¿Cuál otra característica puede usted mencionar?*** Debe ser respetuosa, comunicativa, con sentido de la justicia y atender a todo por igual, no porque aquel tenga más real, o me cae mejor lo atiendo mejor.

3. **¿Qué siente usted cuando el profesional de enfermería le proporciona cuidados a su familiar?**

Agradecimiento, porque esos cuidados son los que hacen que él se mejore, que se cure de esa enfermedad, me llena de alegría el alma ver que mi papa va a estar más tiempo con nosotros, porque llego muy mal cuando lo trajimos, pero gracias a Dios ya está mejorando y también a las atenciones de todas enfermeras, médicos.

**FAMILIAR 2 (A.A.)**

1. **¿Qué significa para usted la atención o el cuidado que le proporciona el profesional de enfermería a su familiar?**

   Es el cuidado que les brindan a los pacientes **¿Qué es cuidado para usted?** Se refiere a la atención, el cumplirles los medicamentos, alimentarlos, estar pendientes de ellos que no se caigan, acompañarlos al baño o avisarnos a los familiares para qué lo acompañemos porque casi todo el tiempo esto esta full de pacientes y son pocas las enfermeras, pero ellas son como caballos de batalla no paran, en la medida de su tiempo nos explican la situación de mi hijo, porque los médicos son más poquitos y no están todo el tiempo en la sala con los pacientes, nos avisan si necesita algo como sabanas, o tubos para hacerle exámenes.

2. **¿Qué características debe poseer el profesional de enfermería que cuida al paciente que ingresa a la emergencia?**

Las enfermeras deben ser humanitarias, ante todo, responsables, amistosas, deben respetar a los pacientes y familiares, tener vocación, constantemente se deben colocar en el lugar del otro, ser unas expertas en la atención de los pacientes, porque la vida de otro está en sus manos, ayudar siempre al que más necesita yo veo a la enfermera como con algo de espiritualidad que trasmite una energía positiva.

3. **¿Qué siente usted cuando el profesional de enfermería le proporciona cuidados a su familiar?**

   Me siento bien***, ¿Qué significa bien para usted?*** Así como con esperanza que pronto mi hijo saldrá de esto.

**MEDICO 1: (D.F.)**

1. **¿Qué significa para usted el cuidado que le proporciona el profesional de enfermería a los pacientes que ingresan a la Unidad emergencia de adultos?**

   Es muy importante en vista que es el profesional de enfermería es uno de los primeros que aborda el paciente en conjunto con el médico, es el que le da los principales cuidados al paciente al ingresar a la emergencia. Tanto en la colocación de una vía, ya que las vías son las principales exposiciones a agentes externos, al momento de colocar una vía periférica se puede dar una tras locación bacteriana de la piel al torrente sanguíneo. El personal de enfermería

ayuda al personal médico en el abordaje del paciente en los diferentes procedimientos que este requiere, por otra parte, es fundamental para completar el examen físico que están rápido en área de emergencia.

2. **¿Qué características deben poseer el profesional de enfermería que cuida al paciente que ingresa a la Unidad emergencia de Adultos?**

   Debe ser una persona que tenga bastante paciencia, debe ser una persona calmada, que tenga sabiduría para abordar a un paciente y a sus familiares, debe tener un corazón digamos que de piedra porque en muchos casos hay pacientes que lo tendrán todo, pero otros que no tienen nada ya que la desigualdad que vivimos en el hospital es cada día peor; y pienso que el personal de enfermería debe ser una persona que de prioridades a las personas más necesitadas y ayuden a los pacientes que puedan tener lo que les haga falta, que probablemente haya en el hospital pero que muchas veces no se movilizan por x ó y para resolver los problemas de los pacientes.

3. **¿Qué siente usted cuando el profesional de enfermería le proporciona cuidados a los pacientes de la emergencia de adultos?**

   Me enorgullece, porque todos los días vengo al hospital a hacer mi trabajo y cuando veo que otra persona le gusta su trabajo me enorgullece, pues siento que estoy trabajando por algo valioso a pesar de todas las adversidades que estamos

viviendo como son las carencias de insumos médicos y la agresividad de las personas.

**MEDICO 2: (R.P.)**

1. **¿Qué significa para usted el cuidado que le proporciona el profesional de enfermería a los pacientes que ingresan a la emergencia de adultos?**

   Son todo aquellos procedimientos que le realiza la enfermera al paciente, llámese cateterización de vías periféricas administración de medicamentos, curas, baño, alimentación, aspiración de secreciones, etc… la enfermera también asiste al médico en los procedimientos que estos le realizan al paciente, se hace amiga de los pacientes porque comparte más tiempo con este, conversa, lo ayuda a gestionar ciertos tramites si es necesario, como contactar a servicio social si el paciente no tiene recursos para algún examen o materiales quirúrgicos.

2. **¿Qué características debe poseer el profesional de enfermería que cuida al paciente que ingresa a la emergencia?**

   La enfermera debe tener amplios conocimientos para brindar esos cuidados y actualizarse constantemente, debe ejercer su profesión con ética, respeto hacia todas las personas que comparte en el trabajo, ser empática, comunicar cualquier situación que se presente, responsable en el cumplimiento de su deber, ser justa y equitativa al proporcionar cuidados.

3. **¿Qué siente usted cuando el profesional de enfermería le proporciona cuidados a los pacientes de la emergencia de adultos?**

   Me siento seguro al trabajar con profesionales que conocen su trabajo, que nos ayudan desde que iniciamos el postgrado y ayudan al paciente, que al fin ellos son la razón de ser de los profesionales de la salud.

**ENFERMERO 1: (D.P.)**

1. **¿Qué significa para usted el cuidado que le proporciona a los pacientes que ingresan a la emergencia de adultos?**

   Para mí como profesional de enfermería significa el cuidado óptimo donde el usuario o el cliente tenga una satisfacción de todos sus patrones de funcionamiento humano, desde respirar, alimentarse, eliminar los desechos del organismo… que estos patrones funcionales estén satisfechos y uno como profesional de enfermería también se sienta satisfechos de los procedimientos que les aplica a los pacientes. Porque la finalidad de nosotros como profesionales de enfermería es que las personas o los pacientes en este caso puedan satisfacer sus necesidades, y eso se va a lograr a través del cuidado óptimo de enfermería. Donde se pueda cubrir por completos todas las carencias que esa persona posee, por parte de los profesionales de enfermería.

2. **¿Qué características debe poseer el profesional de enfermería que cuida al paciente que ingresa a la emergencia?**

Debe tener competencia en lo que está haciendo, de tener ética, que el profesional de enfermería tenga adiestramiento se actualice constantemente y lo aplique al momento de brindar cuidado, porque para eso se formó en su vida universitaria, y se pueda sentir satisfecho como profesional de enfermería. Debe brindar un trato digno al paciente y respetar su decisión, bueno siempre y cuando no lo perjudique, porque a veces te dicen quíteme todo que me voy y no puede ni respirar eso no se debe hacer.

3. **¿Qué siente usted cuando el profesional de enfermería le proporciona cuidados a los pacientes de la emergencia de adultos?**

   Satisfacción al saber que he servido de herramienta para satisfacer las necesidades del paciente y eso me compromete más con la carrera.

**ENFERMERO 2: (M.H.)**

1. **¿Qué significa para usted el cuidado que le proporciona a los pacientes que ingresan a la emergencia de adultos?**

   Cuidado tiene que ver con enfermería, porque el cuidar es una cosa y realizar acciones es otra, cuando tu cuida tienes vocación, sensibilidad hacia los pacientes de cubrir sus necesidades. Cuidado es cubrir las necesidades del paciente, pero con sensibilidad, poniéndole sentimientos a tus acciones no haciendo las cosas mecánicamente por sacar un trabajo o una asignación.

2. **¿Qué características debe poseer el profesional de enfermería que cuida al paciente que ingresa a la emergencia?**

   Debe tener ética, respeto responsabilidad, amor hacia los pacientes, vocación y conocimiento. Debe ser comprometido con su profesión, debe ser buen compañero porque somos una familia en el hospital.

3. **¿Qué siente usted cuando les proporciona cuidados a los pacientes de la emergencia de adultos?**

   Una satisfacción porque es mi vocación para eso estudie para cuidar, al dar cuidados. Siento que estoy cumpliendo con mi razón de ser, con mi objetivo.

## 3 COINCIDENCIAS O INTERSECCIONES EN LOS AGENTES EXTERNOS DE ACUERDO A LAS RESPUESTAS A LAS INTERROGANTES

| 1 ¿**Qué significa para usted la atención o el cuidado que le proporciona el profesional de enfermería a su familiar?** | |
|---|---|
| **FAMILIAR 1** | tomarle la tensión, bañarlo, darle su tratamiento…; ayudarlo en todas las cosas que uno en condiciones normales hace solo, pero que enfermo no puede, es colaborar con nosotros también |
| **FAMILIAR 2** | el cumplirles los medicamentos, alimentarlos, estar pendientes de ellos que no se caigan, acompañarlos al baño… nos explican la situación de mi hijo |
| **MEDICO 1** | le da los principales cuidados al paciente al ingresar a la emergencia. Tanto en la colocación de una vía, ya que las vías son las principales exposiciones a agentes externos, al momento de colocar una vía periférica… completar el examen físico |
| **MEDICO 2** | procedimientos que le realiza la enfermera al paciente… cateterización de vías periféricas administración de medicamentos, curas, baño, alimentación, aspiración de secreciones |
| **ENFERMERO 1** | Satisfacción de todos sus patrones de funcionamiento humano, desde respirar, alimentarse, eliminar los desechos del organismo… cubrir por completos todas las carencias que esa persona posee. |
| **ENFERMERO 2** | Cuando tu cuida tienes vocación, sensibilidad hacia los pacientes de cubrir sus necesidades… pero con sensibilidad, poniéndole sentimientos a tus acciones no haciendo las cosas mecánicamente por sacar un trabajo o una asignación |

| **2.- ¿Qué características debe poseer el profesional de enfermería que cuida al paciente que ingresa a la emergencia?** | |
|---|---|
| **FAMILIAR 1** | tener un gran corazón y una gran fortaleza para poder atender a tantos pacientes… tiene que saber de las enfermedades, de psicología para poder llevar a tantas personas con distintas forma de pensar, hasta de política y religión… respetuosa, comunicativa, con sentido de la justicia y atender a todo por igual |
| **FAMILIAR 2** | responsables, amistosas, deben respetar a los pacientes y familiares, tener vocación, constantemente se deben colocar en el lugar del otro… expertas en la atención de los pacientes, porque la vida de otro está en sus manos, ayudar siempre al que más necesita yo veo a la enfermera como con algo de espiritualidad que trasmite una energía positiva. |
| **MEDICO 1** | paciencia, debe ser una persona calmada, que tenga sabiduría para abordar a un paciente y a sus familiares … prioridades a las personas más necesitadas y ayuden a los pacientes que puedan tener lo que les haga falta |
| **MEDICO 2** | tener amplios conocimientos para brindar esos cuidados y actualizarse constantemente… ética, respeto hacia todas las personas que comparte en el trabajo, ser empática, comunicar cualquier situación que se presente, responsable en el cumplimiento de su deber, ser justa y equitativa al proporcionar cuidados. |
| **ENFERMERO 1** | competencia en lo que está haciendo, de tener ética, que el profesional de enfermería tenga adiestramiento se actualice constantemente… |
| **ENFERMERO 2** | respeto responsabilidad, amor hacia los pacientes, vocación y conocimiento |

| **3.- ¿Qué siente usted cuando el profesional de enfermería le proporciona cuidados a su familiar?** | |
|---|---|
| **FAMILIAR 1** | Agradecimiento… alegría, porque esos cuidados son los que hacen que él se mejore, que se cure de esa enfermedad. |
| **FAMILIAR 2** | con esperanza |
| **MEDICO 1** | Me enorgullece |
| **MEDICO 2** | que nos ayudan desde que iniciamos el postgrado y ayudan al paciente, |
| **ENFERMERO 1** | Satisfacción… me compromete más con la carrera Satisfacción al saber que he servido de herramienta para satisfacer las necesidades del paciente. |
| **ENFERMERO 2** | Una satisfacción porque es mi vocación para eso estudie para cuidar, al dar cuidados |

## ESCENARIO VI

## BÚSQUEDA DE LAS ESENCIAS Y DE LAS ESTRUCTURAS

El presente capitulo trata de la síntesis narrativa, la categorización, agrupación y codificación de la información obtenida en las entrevistas realizadas a los actores sociales, de las cuales surgieron aportes significativos para la comprensión del fenómeno de estudio. Además, se presenta el proceso de triangulación para identificar las interconexiones entre los significados emergidos de las personas que participaron en el estudio. Finalmente se presenta la estructuración de las categorías y subcategorías del fenómeno de estudio **Significado que le confiere el paciente al cuidado proporcionado por el personal de enfermería en la unidad de emergencia de adultos: una mirada desde lo axiológico.**

### 1. SISTESIS NARRATIVA

Se elaboró reducción de los datos, con el objeto de identificar las similitudes y diferencias surgidas en las respuestas dadas por los participantes, evitando repeticiones y redundancia de las mismas, con el fin de obtener un enfoque integral del fenómeno estudiado, para dar inicio a la simplificación de la información, hacerla más abarcable

y manejable que permita desarrollar la triangulación de los datos aportados por los actores sociales.

A continuación, se presentan las narrativas testimoniales producto de las entrevistas realizadas por la investigadora a los participantes de este estudio.

**INFORMANTES CLAVES**

1. **¿Qué significa para usted el cuidado que le proporciona el profesional de enfermería?**

   **INFORMANTE 1: (J.P.)**

   Es darme un buen servicio, una atención al momento que lo necesito… las enfermeras me han tratado calidad… es una persona que trata bien a uno que le dicen las cosas como son para que yo me recupere, me cumplen mi tratamiento y me ayudan en lo que pueden.

   **INFORMANTE 2: (M.G.)**

   La atención de los enfermeros aquí muchas veces es retardada… pero bueno si le cumplen el tratamiento y lo cuidan a uno… deberían de ser más atentos con los pacientes y con los familiares… el otro día vino un enfermero que gritaba a todo el mundo… hay otras enfermeras que hacen su trabajo educadamente y están pendientes de nosotros y nos hacen las cosas… nos cumplen el tratamiento, bañan y dan de comer a los que necesitan nos explican las cosas que no entendemos en fin nos cuidan pues.

**INFORMANTE 3: (A.R.)**

Es una de las atenciones que no deben faltar para qué el paciente se cure... bueno que le cumplan es tratamiento, que lo alimenten que lo bañen… yo creo que si atienden a las personas para recuperen su salud.

**INFORMANTE 4: (M.B.)**

Se encargan de los pacientes, de asearlos, de darle la comida cuando este no puede, de ponerle el tratamiento de curarlo si tiene heridas sabe, casi todas lo hacen… ellas hablan conmigo, me dicen lo que tengo que hacer para curarme si no entiendo algo del tratamiento ellas me explican, pero algunas no les gusta hacer nada de broma cumplen el tratamiento, bueno si lo hay o uno lo tiene.

**INFORMANTE 5: (J.G.)**

Tener la responsabilidad de cuidar a alguien es algo grande… Bueno que es relevante, importante pues... a veces hay unas enfermeras que son atentas y escuchan a uno, conversan un rato mientras le cumplen el tratamiento o bañan al de al lado, pero otras que ni siquiera levantan la cabeza para hablar con uno, hacen las cosas a la mala gana, y cuando hay un paciente sin familiar que no se puede mover ni lo miran ahí se queda el pobre como este sucio, con hambre como sea.

**INFORMANTE 6: (Y.G.)**

Ayudar al prójimo, al necesitado, eso lo hacen las enfermeras cuando atienden a las personas que no pueden comer solas o bañarse, o cuando le pone un medicamento… las enfermeras siempre me explican que debo comer para no tener recaídas, como soy diabética, todavía no conozco mucho de esta enfermedad recién me dijeron que la tengo, pero bueno eso no lo decide uno.

2. **¿Qué características debe poseer el profesional de enfermería que cuida al paciente que ingresa a la emergencia?**

**INFORMANTE 1: (J.P.)**

debe ser un poquito estricto… deben ser justos con las personas y jamás hacerle daño.

**INFORMANTE 2: (M.G.)**

Los enfermeros deben ser amables, respetuosos y atender las personas rápidamente cuando lo requieren, deben tener una gran calidad humana y mucha vocación para cuidar a los pacientes. Deben saber lo que están haciendo para hacerlo bien, nunca pueden dañar a un paciente. Debe atender por igual a todos los pacientes

**INFORMANTE 3: (A.R.)**

Deben ser comunicativos… relacionar con las personas… conocer su trabajo, ser atentos, respetar a las personas. Deben ayudar a los que más necesitan… cumplir con todas cosas que le tienen que hacer a los pacientes.

**INFORMANTE 4: (M.B.)**

Las enfermeras deben ser rápidas… ser amables, respetuosas, darle a todos un trato por igual, que hablen con los pacientes… deben atender a los pacientes con esmero y dedicación… tener vocación.

**INFORMANTE 5: (J.G.)**

Tener vocación de servicio… ayudar al que necesite, saber lo que está haciendo y hacerlo con seguridad, debe ponerse en el lugar del otro… ser atenta, colaboradora, hablar con los pacientes y atenderlos a todos por igual.

**INFORMANTE 6: (Y.G.)**

Tener calidad humana, ser amable, debe ponerse siempre en el lugar …deben saber tratar a todos los pacientes … estudiar mucho, deben tratar con respeto a los pacientes, y nunca hacer daño a ninguno de sus pacientes.

3. **¿Qué siente usted cuando el profesional de enfermería le proporciona cuidados?**

**INFORMANTE 1: (J.P.)**

Me siento bien… bueno es estar satisfecho, tener ganas de vivir y hacer todo lo que tenga que hacer para curarme.

**INFORMANTE 2: (M.G.)**

A veces me siento decepcionada… hay enfermeras que lo atienden bien a uno y bueno eso se agradece.

**INFORMANTE 3: (A.R.)**

Contento… y me da esperanza de regresar a mi casa más rápido, ojalá que un día pueda retribuirle lo que hacen por mí.

**INFORMANTE 4: (M.B.)**

Yo me siento conforme… agradecido por la gran ayuda y estoy seguro que Dios les recompensará a todos los aquí trabajan.

**INFORMANTE 5: (J.G.)**

Agradecimiento… a veces siento decepción cuando las enfermeras esas de las que le hable tratan mal a los otros pacientes…

**INFORMANTE 6: (Y.G.)**

Muy alegre…estoy agradecida por todo lo que han hecho por mí… estoy segura de Dios les dará muchas |bendiciones a todos.

## 2.- PROCESO DE TRIANGULACIÓN

La triangulación suele ser concebida como un modo de protegerse de las tendencias del investigador y de confrontar y someter a un control reciproco relatos de diferentes informantes. Abrevándose en otros tipos y fuentes de datos, los observadores pueden tener una comprensión más profunda y clara del escenario y de las personas estudiadas (86).

De acuerdo con otro autor, la triangulación implica reunir una variedad de datos y métodos para referirlos al mismo tema. Implica también que los datos se recojan desde punto de vistas distintos y realizar comparaciones múltiples de un fenómeno único, de un grupo, y en varios momentos, utilizando perspectivas diversas y múltiples procedimientos (84).

De igual forma este procedimiento considera que el uso de los mismos instrumentos debe producir resultados semejantes y por ello se hace necesaria una confrontación de los datos a partir de la variedad de técnicas, como observación al participante, entrevistas, observaciones sistémicas, registros de videos o en cintas cuyo cruce se conoce como triangulación (87).

En la investigación cualitativa la triangulación es una herramienta para alcanzar la validez y confiabilidad de un estudio. En este sentido la validez en este paradigma

implica que la observación, la medición o la apreciación se enfoquen en la realidad que se busca conocer y no en otra. Mientras que la confiabilidad se refiere a resultados estables seguros, congruentes, iguales a sí mismos en diferentes tiempos y predecibles. Esta se considera externa cuando otros investigadores llegan a los mismos resultados en condiciones iguales, e internas cuando varios observadores concuerdan en los hallazgos al estudiar la misma realidad (107).

La triangulación equivale a una póliza de seguros desde el momento en que los datos, significados, enfoques, o perspectivas pasadas por alto en un primer momento o por un investigador pueden volver a ser contrastados desde diferentes puntos de vista y desde distintos observatorios analíticos (115).

La información obtenida de los participantes requiere de la triangulación para obtener la Validez y confiabilidad de los estudios cualitativos, la cual consiste en determinar ciertas intersecciones o coincidencias a partir de diferentes apreciaciones y fuentes informativas o varios puntos de vista del mismo fenómeno (88).

En este mismo sentido, la triangulación puede verse como un procedimiento de contrastación, utilizado para facilitar el proceso de la corroboración estructural, además en la triangulación de datos se utiliza una variedad de datos provenientes de diferentes fuentes de información (88).

Considerando lo antes planteado se busca las coincidencias y contrastaciones en la información aportada por los pacientes que acudieron a la Unidad de Emergencia de Adultos de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera de la Ciudad de Valencia, y que participaron en la investigación como informantes clave, así como los agentes externos, e interpretación y comprensión del fenómeno por parte de la investigadora, para luego realizar el cruce de información entre las fuentes como participantes con la intención de encontrar coincidencias e intersecciones a partir de diferentes puntos de vitas u opiniones sobre el cuidado proporcionado por el personal de enfermería y que dieron lugar a las categorías de este estudio. Para iniciar el proceso de triangulación se agruparon las categorías de las respuestas obtenidas de los informantes clave relacionados directamente con el fenómeno de estudio.

**2.1.- COINCIDENCIAS O INTERSECCIONES DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS INFORMANTES CLAVES**

| INFORMANTES CLAVES | 1 ¿Qué significa para usted el cuidado que le proporciona el profesional de enfermería? |
|---|---|
| **J.P.** | una atención al momento que lo necesito**…** le dicen las cosas como son para que yo me recupere… cumple el tratamiento y ayudan en lo que pueden |
| **M.G.** | La atención es retardada… le cumplen el tratamiento… a veces son los familiares que bañan a los pacientes… se cansan de llamar a la enfermera que el paciente se evacuo y no vienen. |
| **A.R.** | el cuidado de los enfermeros es primordial... que le cumplan es tratamiento, que lo alimenten que lo bañen… el trato es muy seco… hay muchísimos pacientes |
| **M.B.** | están todos los días y a toda hora con los pacientes… se encargan de los pacientes de asearlos, de darle la comida cuando este no puede, de ponerle el tratamiento de curarlo si tiene heridas… me dicen lo que tengo que hacer para curarme si no entiendo algo del tratamiento ellas me explican |
| **J.G.** | a veces hay unas enfermeras que son atentas y escuchan a uno, conversan un rato mientras le cumplen el tratamiento o bañan al de al lado, pero otras que ni siquiera levantan la cabeza para hablar con uno, hacen las cosas a la mala gana… |
| **Y.G.** | Ayudar al prójimo… cuando atienden a las personas que no pueden comer solas o bañarse, o cuando le pone un medicamento… las enfermeras siempre me explican que debo comer para no tener recaídas… |

| INFORMANTES CLAVES | 2 ¿Qué características debe poseer el profesional de enfermería que cuida al paciente que ingresa a la emergencia? |
|---|---|
| **J.P.** | Estricto… justos con las personas y jamás hacerle daño. |
| **M.G.** | Amables, respetuosos y atender las personas rápidamente… tener una gran calidad humana y mucha vocación... Deben saber lo que están haciendo… nunca pueden dañar a un paciente… atender por igual a todos los pacientes |
| **A.R.** | ser comunicativos… relacionar con las personas… conocer su trabajo, ser atentos, respetar a las personas… deben ayudar a los que más necesitan para que se puedan curar |
| **M.B.** | Ser rápidas… ser amables, respetuosas, darle a todos un trato por igual, que hablen con los pacientes… atender a los pacientes con esmero y dedicación… tener vocación. |
| **J.G.** | Ayudar al que necesite, saber lo que está haciendo y hacerlo con seguridad, debe ponerse en el lugar del otro… debe ser atenta, colaboradora, hablar con los pacientes y atenderlos a todos por igual porque todos somos iguales |
| **Y.G.** | ser una gran persona, tener calidad humana, ser amable, debe ponerse siempre en el lugar del otro… deben saber tratar a todos los pacientes tengan lo que tengan entonces tienen que estudiar mucho, deben tratar con respeto a los pacientes, y nunca hacer daño a ninguno de sus pacientes. |

| INFORMANTES CLAVES | **3.- ¿Qué siente usted cuando el profesional de enfermería le proporciona cuidados?** |
|---|---|
| **J.P.** | agradecido porque han colaborado con mi salud… satisfecho, tener ganas de vivir |
| **M.G.** | Decepcionada… no todos son iguales siempre hay enfermeras que lo atienden bien a uno y bueno eso se agradece |
| **A.R.** | Contento… y me da esperanza… ojala que un día pueda retribuirle lo que hacen por mí. |
| **M.B.** | Conforme… agradecido… seguro que Dios les recompensará a todos los aquí trabajan. |
| **J.G.** | agradecimiento… a veces siento decepción |
| **Y.G.** | Muy alegre… estoy agradecida… segura de que Dios les dará muchas bendiciones a todos. |

## 3.- PROCESO DE CATEGORZACIÓN Y CODIFICACIÓN

El proceso de categorización se puede definir en la asignación a una unidad de significado esencial o relevante (lenguaje no verbal – escena audiovisual-, palabras, sintagma, oraciones, párrafos, etc.) un vocablo o expresión breve (categoría individual o particular) que refleje su contenido textual significativo (mayor relevancia o fuerza descriptiva) desde una situación fenómeno o sujeto (unidad hermenéutica) de estudio (85). Del mismo modo puede conceptualizarse como una etiqueta que pondremos a los textos con comentarios, opiniones y sentimientos, etc., y que pueden repetirse (114).

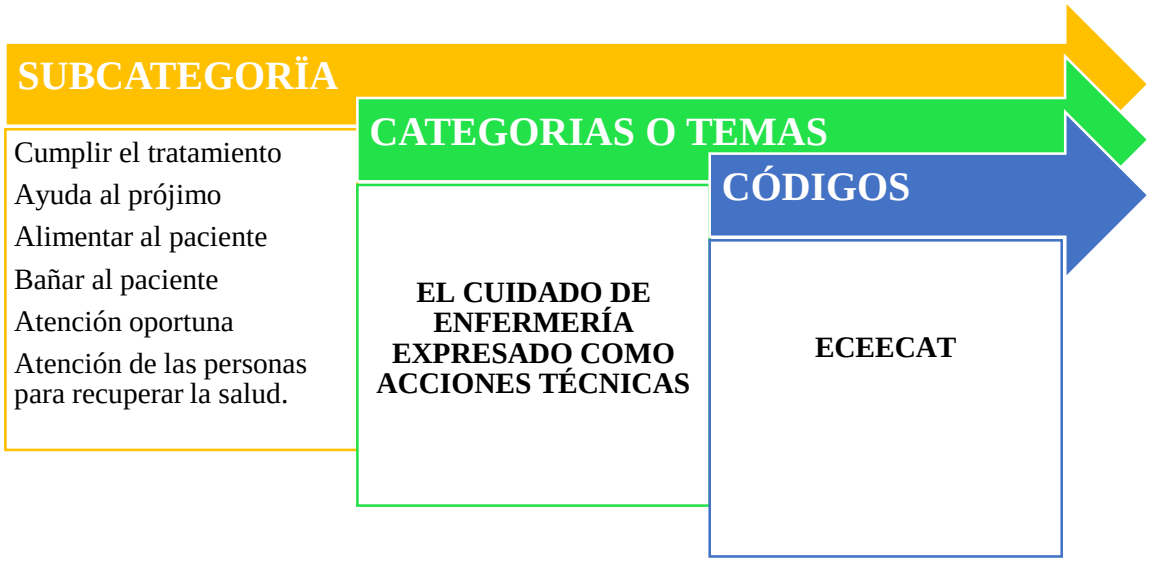
Cuando categorizamos estamos ubicando diferentes unidades de datos bajo un mismo tópico o concepto teórico. La categorización supone en sí misma una operación conceptual de síntesis, por cuanto permite reducir un determinado número de unidades a un solo concepto que las representa. En el análisis de datos, esta síntesis conceptual va aparejada a un agrupamiento físico de las unidades que forman parte de una misma categoría (112).

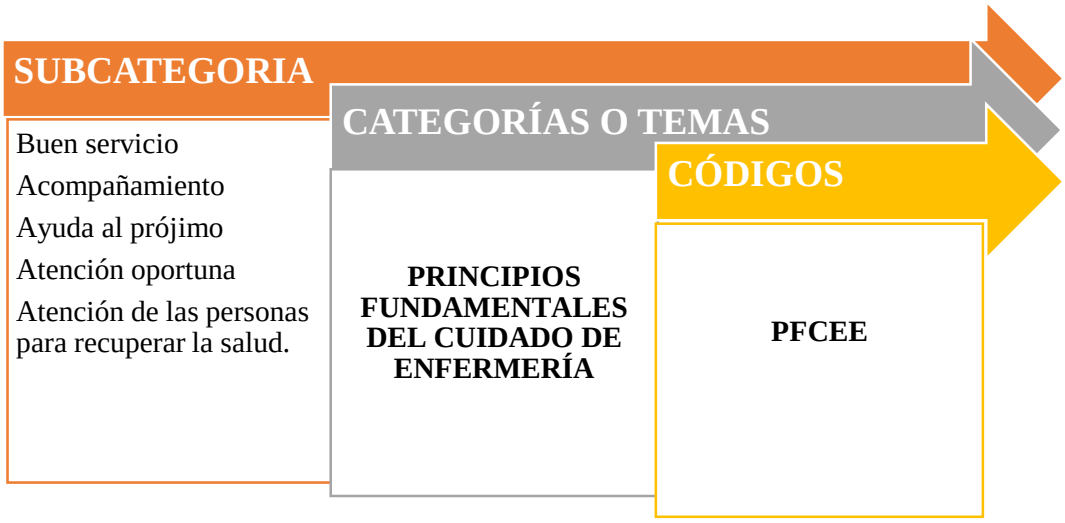
Al encontrarse esta investigación dentro del enfoque cualitativo, se aplicó la lógica inductiva que va de lo particular a lo general, es decir, de los datos aportados por los informantes a la generalizaciones, de manera que para representar el orden de las sub-categorías y categoría, se partió de las sub-categorías a las categorías, dando mayor relevancia a las sub-categorías ya que estas surgen del a información directa de los actores sociales inmerso en esta investigación, mientras que las categorías constituyeron la construcción de un concepto por la investigadora.

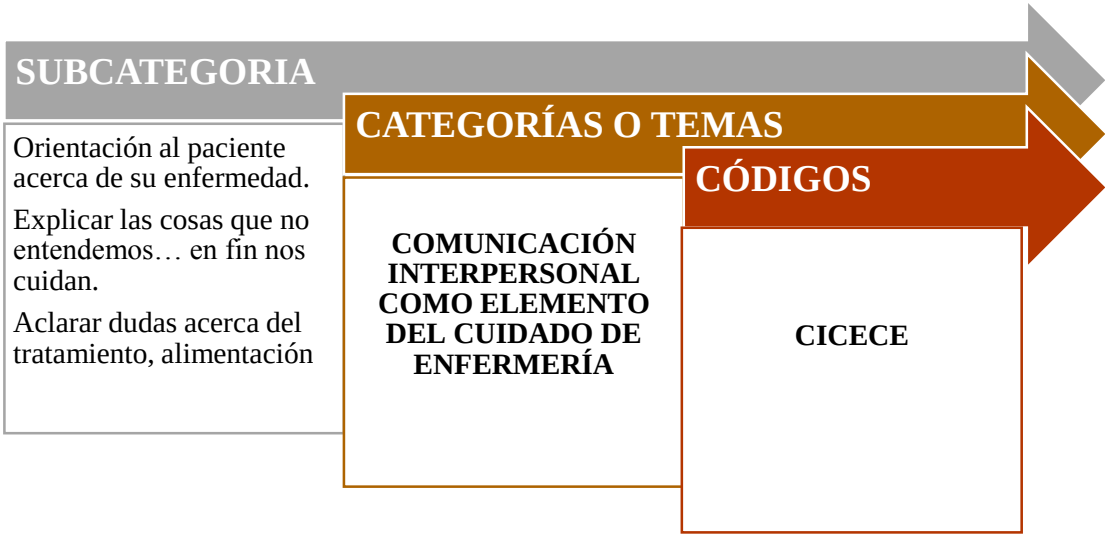
En la presente investigación participaron seis personas en calidad de informantes clave para obtener la información necesaria relacionada con el Significado que le Confiere el Paciente al Cuidado proporcionado por el Personal de Enfermería en la Unidad de Emergencia de Adultos: Una Mirada Desde lo Axiológico, con la finalidad de obtener múltiples apreciaciones o puntos de vistas relacionadas con este fenómeno, a lo que se designa estructuración.

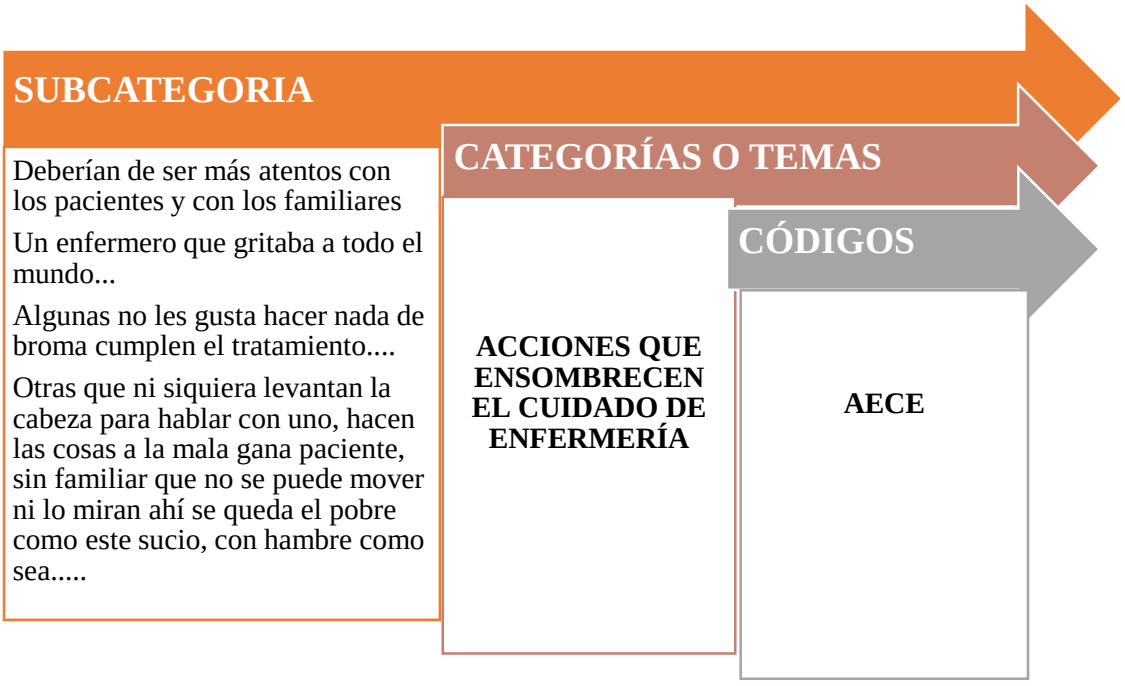
### 3.1. CATEGORIZACIÓN Y CODIFICACIÓN DE LOS CONTENIDOS

**1 ¿Qué significa para usted el cuidado que le proporciona el profesional de enfermería?**

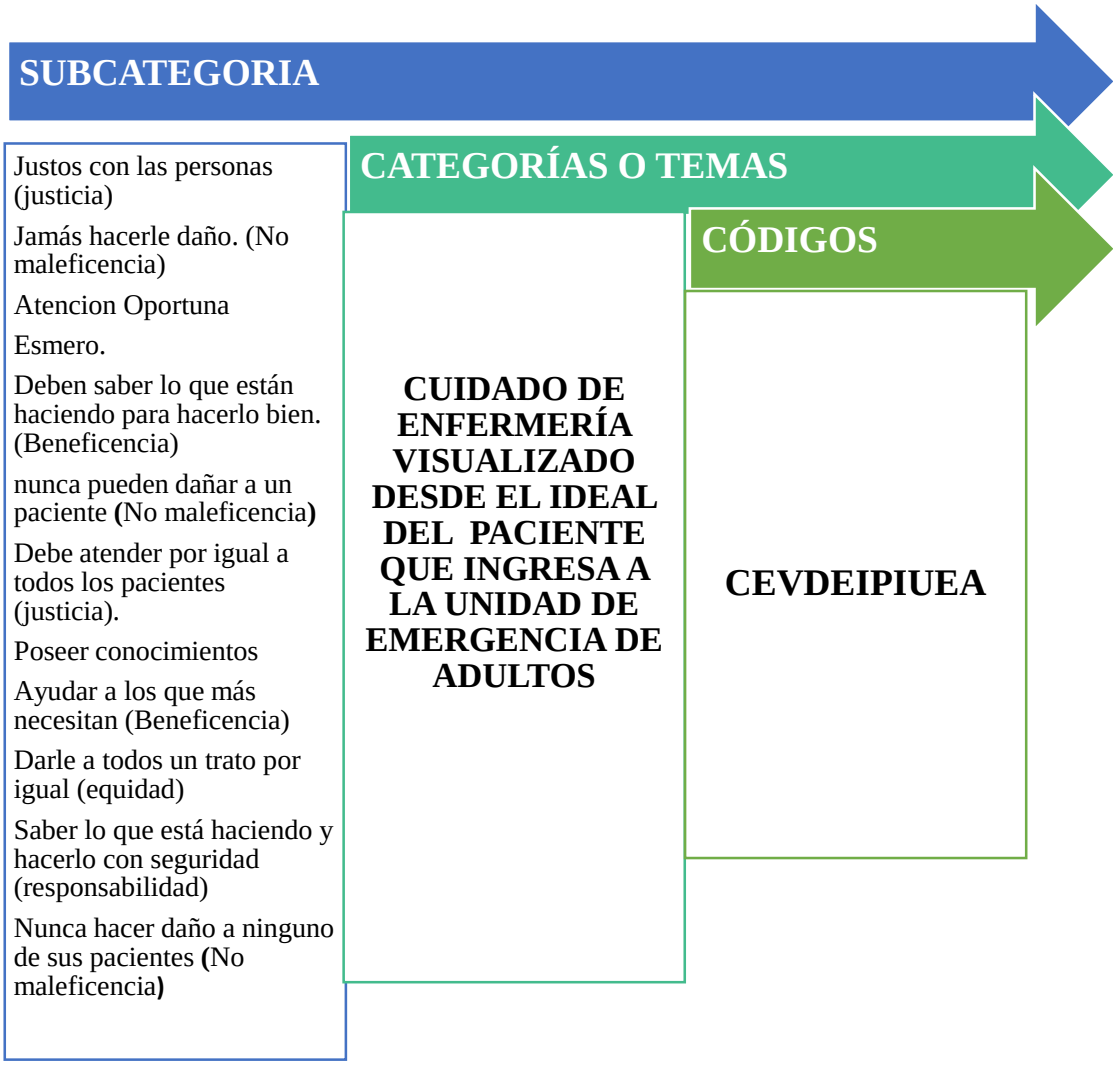


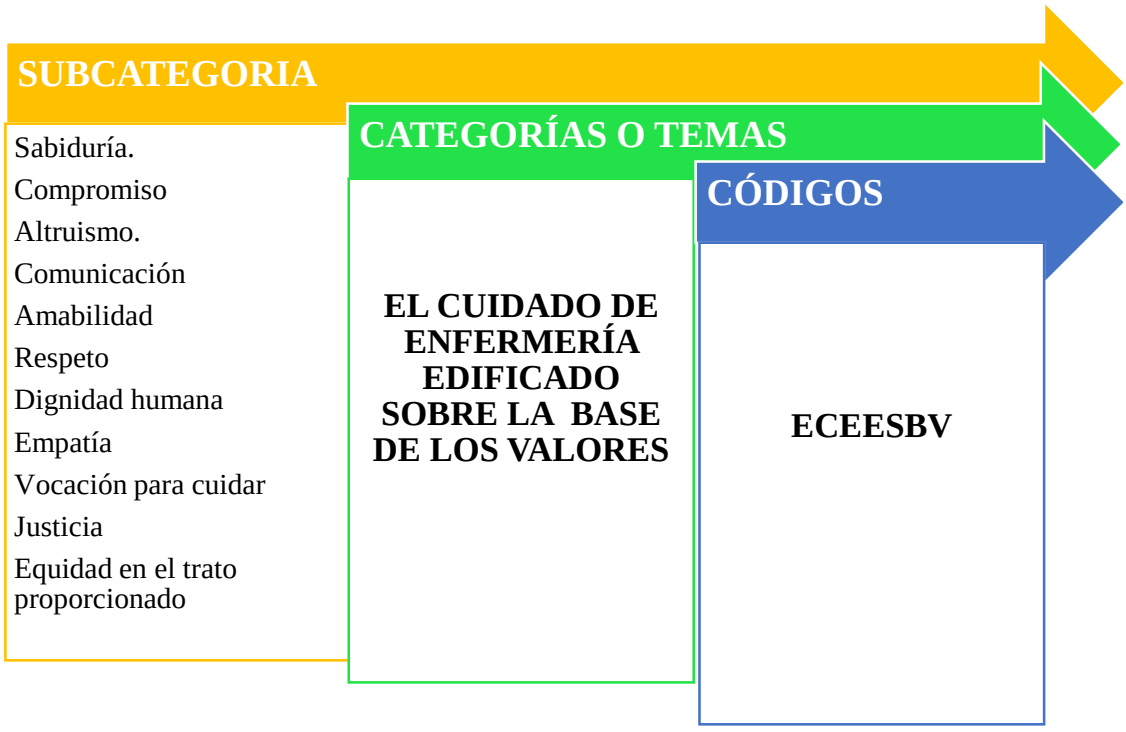



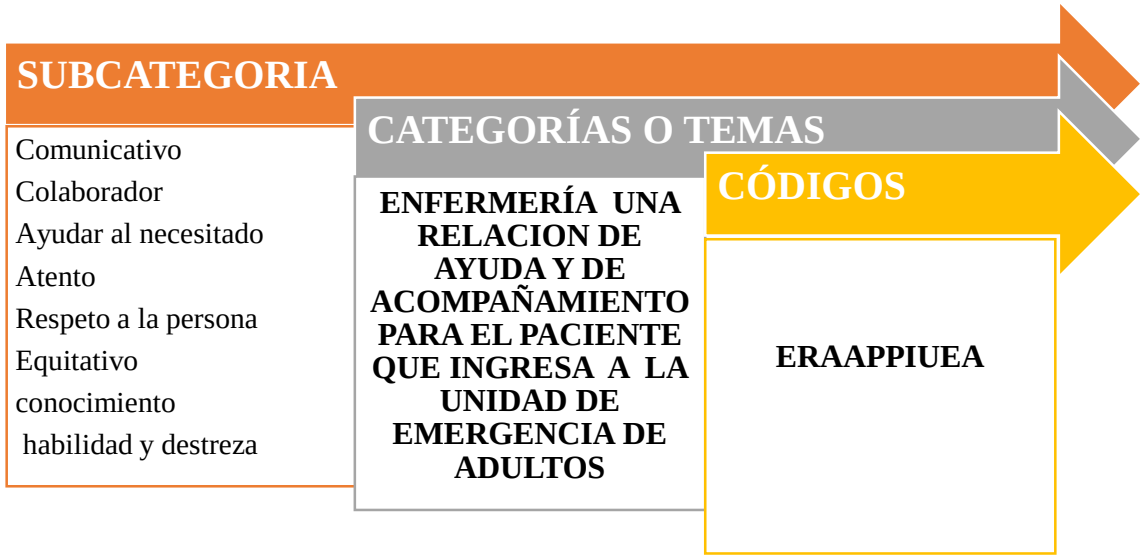

SUBCATEGORIA
CATEGORÍAS O TEMAS
CÓDIGOS
Orientación al paciente acerca de su enfermedad.
Explicar las cosas que no entendemos… en fin nos cuidan.
Aclarar dudas acerca del tratamiento, alimentación
COMUNICACIÓN INTERPERSONAL COMO ELEMENTO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA
CICECE


SUBCATEGORIA
CATEGORÍAS O TEMAS
CÓDIGOS
Deberían de ser más atentos con los pacientes y con los familiares
Un enfermero que gritaba a todo el mundo...
Algunas no les gusta hacer nada de broma cumplen el tratamiento....
Otras que ni siquiera levantan la cabeza para hablar con uno, hacen las cosas a la mala gana paciente, sin familiar que no se puede mover ni lo miran ahí se queda el pobre como este sucio, con hambre como sea.....
ACCIONES QUE ENSOMBRECEN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA
AECE

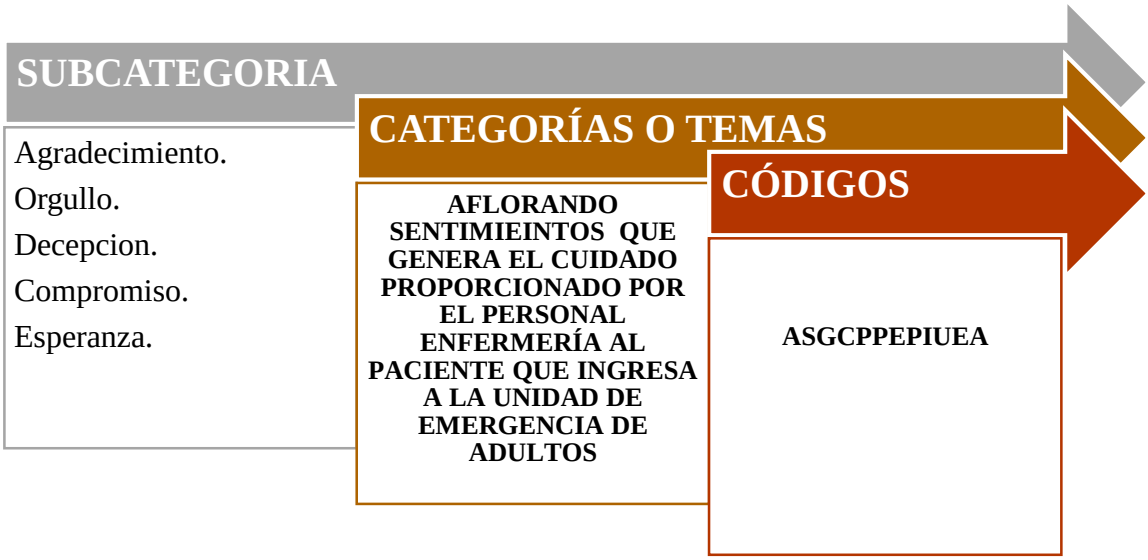
2. **¿Qué características debe poseer el profesional de enfermería que cuida al paciente que ingresa a la emergencia?**

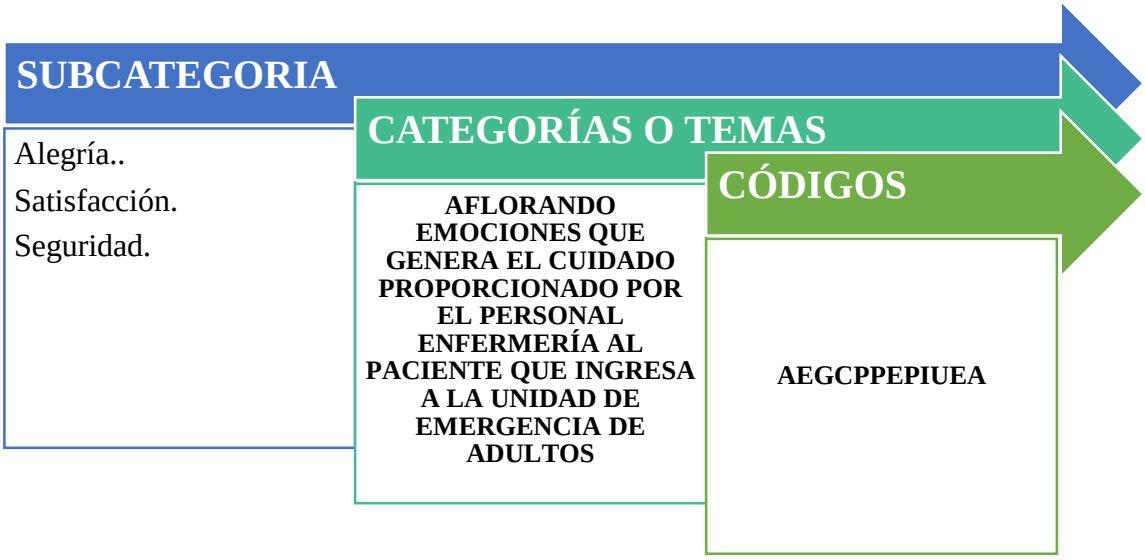


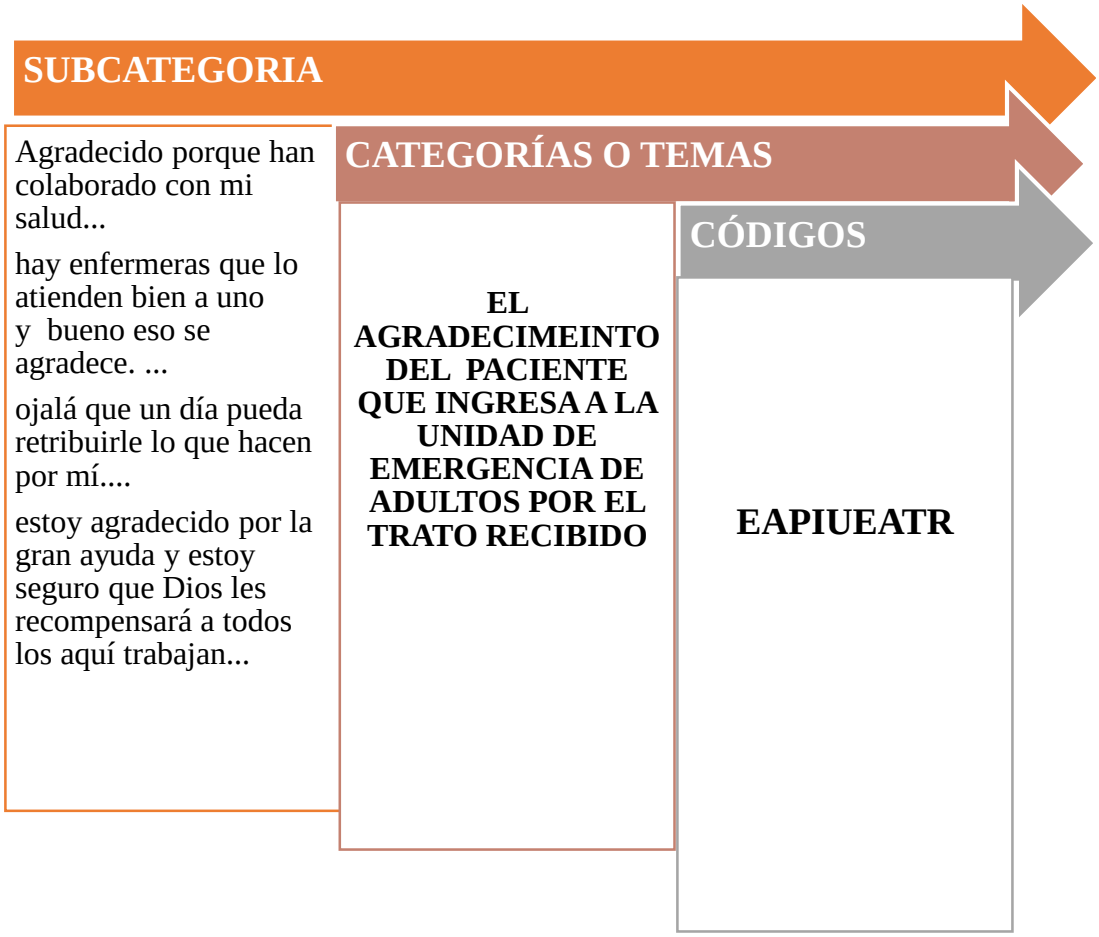

SUBCATEGORIA
Sabiduría.
Compromiso
Altruismo.
Comunicación
Amabilidad
Respeto
Dignidad humana
Empatía
Vocación para cuidar
Justicia
Equidad en el trato proporcionado
CATEGORÍAS O TEMAS
EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EDIFICADO SOBRE LA BASE DE LOS VALORES
CÓDIGOS
ECEESBV


SUBCATEGORIA
Comunicativo
Colaborador
Ayudar al necesitado
Atento
Respeto a la persona
Equitativo
conocimiento
habilidad y destreza
CATEGORÍAS O TEMAS
ENFERMERÍA UNA RELACION DE AYUDA Y DE ACOMPAÑAMIENTO PARA EL PACIENTE QUE INGRESA A LA UNIDAD DE EMERGENCIA DE ADULTOS
CÓDIGOS
ERAAPPIUEA

3. **¿Qué siente usted cuando el profesional de enfermería le proporciona cuidados?**




SUBCATEGORIA
CATEGORÍAS O TEMAS
CÓDIGOS
Agradecido porque han colaborado con mi salud...
hay enfermeras que lo atienden bien a uno y bueno eso se agradece. ...
ojalá que un día pueda retribuirle lo que hacen por mí....
estoy agradecido por la gran ayuda y estoy seguro que Dios les recompensará a todos los aquí trabajan...
EL AGRADECIMEINTO DEL PACIENTE QUE INGRESA A LA UNIDAD DE EMERGENCIA DE ADULTOS POR EL TRATO RECIBIDO
EAPIUEATR

## AGRUPACIÓN DE LAS INFORMACIONES DE LOS INFORMANTES CLAVE POR CATEGORÍAS

| INFORMANTES CLAVES | CATEGORÍA 1. EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EXPRESADO COMO ACCIONES TÉCNICAS | CATEGORÍA 2. PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA | CATEGORÍA 3. COMUNICACIÓN INTERPERSONAL COMO ELEMENTO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA | CATEGORÍA 4. ACCIONES QUE ENSOMBRECEN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA | CATEGORÍA 5. CUIDADO DE ENFERMERÍA VISUALIZADO DESDE EL IDEAL DEL PACIENTE QUE INGRESA A LA UNIDAD DE EMERGENCIA DE ADULTOS | CATEGORÍA 6. EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EDIFICADO SOBRE LA BASE DE LOS VALORES | CATEGORÍA 7. ENFERMERÍA UNA RELACION DE AYUDA Y DE ACOMPAÑAMIENTO PARA EL PACIENTE QUE INGRESA A LA UNIDAD DE EMERGENCIA DE ADULTOS | CATEGORÍA 8. AFLORANDO SENTIMIEINTOS QUE GENERA EL CUIDADO PROPORCIONADO POR EL PERSONAL ENFERMERÍA AL PACIENTE QUE INGRESA A LA UNIDAD DE EMERGENCIA DE ADULTOS | CATEGORÍA 9. AFLORANDO EMOCIONES QUE GENERA EL CUIDADO PROPORCIONADO POR EL PERSONAL ENFERMERÍA AL PACIENTE QUE INGRESA A LA UNIDAD DE EMERGENCIA DE ADULTOS | CATEGORÍA 10. EL AGRADECIMIENTO DEL PACIENTE QUE INGRESA A LA UNIDAD DE EMERGENCIA DE ADULTOS POR EL TRATO RECIBIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **J.P.** | atención al momento que lo necesito… me cumplen mi… | Buen servicio… trata bien, le dice las cosas como son… cumple el tratamiento y ayuda… | le dicen las cosas como son para que yo me recupere… | Uno llama a los enfermeros y se hacen como si no fuera con ellos… a veces son los familiares que bañan a los pacientes porque se cansan de llamar a la enfermera que el paciente se evacuo y no vienen… el otro día vino un enfermero que gritaba a todo el mundo, pero le reclamamos su falta de respeto. | Justos con las personas… | Sabiduría. | ser amables, respetuosos y atender las personas rápidamente cuando lo requieren… tener una gran calidad humana y mucha vocación para cuidar a los pacientes… saber lo que están haciendo para hacerlo bien, nunca pueden dañar a un paciente…. atender por igual a todos los pacientes. | Agradecimiento. | Alegría | Agradecido porque han colaborado con mi salud… |
| | le cumplen el tratamiento… | | nos explican las cosas que no entendemos sobre el tratamiento o sobre algún examen que hay que hacer… | | jamás hacerle daño… atender las personas rápidamente cuando lo requieren… | Compromiso. | | Orgullo. | Satisfacción. | hay enfermeras que lo atienden bien a uno y bueno eso se agradece… |
| **M.G** | Nos cumplen el tratamiento, bañan a los que necesitan… | Nos cumplen el tratamiento, bañan y dan de comer a los que necesitan nos explican las cosas que no entendemos en fin nos cuidan pues… | ellas hablan conmigo, me dicen lo que tengo que hacer para curarme si no entiendo algo del tratamiento ellas me explican… | trato es muy seco… si te van a inyectar ni | Deben saber lo que están haciendo para hacerlo bien… Nunca pueden dañar a un paciente. | Altruismo. | Ser comunicativos, se deben relacionar con las personas, deben conocer su trabajo, ser atentos, respetar a las personas… ayudar a los que más necesitan para que se puedan | Decepción. | Seguridad | ojalá que un día pueda retribuirle lo que hacen por mí. |
| | que le cumplan es tratamiento, que lo alimenten que lo bañen… | | a veces hay unas enfermeras que son atentas y escuchan a uno, conversan un rato mientras le | | Debe atender por igual a todos los pacientes. | Comunicación. | | Esperanza | | estoy agradecido por la gran ayuda y estoy seguro que Dios les recompensará a todos los aquí trabajan… |
| **A.R.** | se encargan de los pacientes de asearlos, de darle la comida cuando este no puede, de | Es una de las atenciones que no deben faltar para qué el paciente se cure... bueno que le cumplan es tratamiento, que lo | | | Conocer su trabajo. Ayudar | Amabilidad. | | Compromiso. | | es estoy agradecida por todo lo que han hecho por mí, Estoy segura de Dios les dará muchas bendiciones a todos… |
| | | | | | | Respeto. | | | | |
| | | | | | | Dignidad humana. | | | | |
| | | | | | | Empatía. | | | | |
| | | | | | | Vocación para cuidar. | | | | |
| | | | | | | Justicia | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **M.B.**<br><br>**J.G.**<br><br>**Y.G.** | ponerle el tratamiento de curarlo si tiene heridas…<br><br>le cumplen el tratamiento o bañan al de al lado…<br><br>atienden a las personas que no pueden comer solas o bañarse, o cuando le pone un medicamento… | alimenten que lo bañen…<br><br>Se encargan de los pacientes de asearlos, de darle la comida cuando este no puede, de ponerle el tratamiento de curarlo si tiene heridas… me dicen lo que tengo que hacer para curarme si no entiendo algo del tratamiento ellas me explican…<br><br>Enfermeras que son atentas y escuchan a uno, conversan un rato mientras le cumplen el tratamiento o bañan al de al lado…<br><br>Ayudar al prójimo cuando atienden a las personas que no pueden comer solas o bañarse, o cuando le pone un medicamento… las enfermeras siempre me explican que debo comer para no tener recaídas…. | cumplen el tratamiento o bañan al de al lado…<br><br>las enfermeras siempre me explican que debo comer para no tener recaídas, como soy diabética, todavía no conozco mucho de esta enfermedad recién me dijeron que la tengo | siquiera te hablan…<br><br>algunas no les gusta hacer nada de broma cumplen el tratamiento, bueno si lo hay o uno lo tiene…<br><br>otras que ni siquiera levantan la cabeza para hablar con uno, hacen las cosas a la mala gana, y cuando hay un paciente sin familiar que no se puede mover ni lo miran ahí se queda el pobre como este sucio, con hambre como sea | a los que más necesitan…<br><br>Darle a todos un trato por igual… Saber lo que está haciendo y hacerlo con seguridad …<br><br>nunca hacer daño a ninguno de sus pacientes… | Equidad. | curarse… amables, respetuosas, darle a todos un trato por igual… atender a los pacientes con esmero y dedicación, ósea deben tener vocación.<br><br>Ayudar al que necesite, saber lo que está haciendo y hacerlo con seguridad, debe ponerse en el lugar del otro<br><br>Cuidar es ayudar al prójimo, al necesitado, eso lo hacen las enfermeras cuando atienden a las personas que no pueden comer solas o bañarse, o cuando le pone un medicamento para el dolor o para que se mejore | | | |

## AGRUPACIÓN DE LAS INFORMACIONES DE LOS AGENTES EXTERNOS POR CATEGORÍAS

| INFORMANTES CLAVE | CATEGORÍA 1. EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EXPRESADO COMO ACCIONES TÉCNICAS | CATEGORÍA 2. PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA | CATEGORÍA 3. COMUNICACIÓN INTERPERSONAL COMO ELEMENTO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA | CATEGORÍA 4. ACCIONES QUE ENSOMBRECEN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA | CATEGORÍA 5. CUIDADO DE ENFERMERÍA VISUALIZADO DESDE EL IDEAL DEL PACIENTE QUE INGRESA A LA UNIDAD DE EMERGENCIA DE ADULTOS | CATEGORÍA 6. EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EDIFICADO SOBRE LA BASE DE LOS VALORES | CATEGORÍA 7. ENFERMERÍA UNA RELACION DE AYUDA Y DE ACOMPAÑAMIENTO PARA EL PACIENTE QUE INGRESA A LA UNIDAD DE EMERGENCIA DE ADULTOS | CATEGORÍA 8. AFLORANDO SENTIMIEINTOS QUE GENERA EL CUIDADO PROPORCIONADO POR EL PERSONAL ENFERMERÍA AL PACIENTE QUE INGRESA A LA UNIDAD DE EMERGENCIA DE ADULTOS | CATEGORÍA 9. AFLORANDO EMOCIONES QUE GENERA EL CUIDADO PROPORCIONADO POR EL PERSONAL ENFERMERÌA AL PACIENTE QUE INGRESA A LA UNIDAD DEEMERGENCIA DE ADULTOS | CATEGORÍA 10. EL AGRADECIMIENTO DEL PACIENTE QUE INGRESA A LA UNIDAD DE EMERGENCIA DE ADULTOS POR EL TRATO RECIBIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FAMILIAR 1**<br><br>**FAMILIAR 2**<br><br>**MEDICO 1** | tomarle la tensión, bañarlo, darle su tratamiento…<br><br>cumplirles los medicamentos, alimentarlos, estar pendientes de ellos que no se caigan, acompañarlos al baño…<br><br>le da los principales cuidados al paciente al ingresar a la emergencia. Tanto en la colocación de una vía… | tomarle la tensión, bañarlo, darle su tratamiento…<br><br>cumplirles los medicamentos, alimentarlos, estar pendientes de ellos que no se caigan, acompañarlos al baño…<br><br>le da los principales cuidados al paciente al ingresar a la emergencia. Tanto en la colocación de una vía… | están pendiente de avisarnos cuando hay que hacerle exámenes y nos avisan…<br><br>nos explican la situación de mi hijo… nos avisan si necesita algo como sabanas, o tubos para hacerle exámenes…<br><br>se hace amiga de los pacientes porque comparte más tiempo con este, conversa | Cuidado es cubrir las necesidades del paciente, pero con sensibilidad, poniéndole sentimientos a tus acciones no haciendo las cosas mecánicamente por sacar un trabajo o una asignación… | Ser respetuosa, comunicativa, con sentido de la justicia y atender a todo por igual…<br><br>Responsables, amistosas, deben respetar a los pacientes y familiares, tener vocación…. se deben colocar en el lugar del otro… expertas en la atención de los pacientes, porque la vida de otro está en sus manos…<br><br>paciencia, debe ser una persona | tener un gran corazón y una gran fortaleza para poder atender a tantos pacientes**…**<br><br>respetuosa, comunicativa, con sentido de la justicia y atender a todo por igual…<br><br>responsables, amistosas, deben respetar a los pacientes y familiares…<br><br>paciencia, debe ser una persona calmada, que | ayudar siempre al que más necesita yo veo a la enfermera como con algo de espiritualidad que trasmite una energía positiva**…**<br><br>prioridades a las personas más necesitadas y ayuden a los pacientes que puedan tener lo que les haga falta…<br><br>nos ayudan desde que iniciamos el postgrado y ayudan al paciente…<br><br>amor hacia los pacientes, vocación y conocimiento. | Agradecimiento, porque esos cuidados son los que hacen que él se mejore, que se cure de esa enfermedad….<br><br>Con esperanza…<br><br>Me enorgullece…<br><br>me compromete más con la carrera… | me llena de alegría el alma ver que mi papa…<br><br>Me siento seguro al trabajar con profesionales que conocen su trabajo…<br>Satisfacción… | Agradecimiento, porque esos cuidados son los que hacen que él se mejore, que se cure de esa enfermedad… |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1MEDICO 2** | procedimientos que le realiza la enfermera al paciente, llámese cateterización de vías periféricas administración de medicamentos, curas, baño, alimentación, aspiración de secreciones, etc ayuda al personal médico en el abordaje del paciente en los diferentes procedimientos que este requiere… completar el examen físico | procedimientos que le realiza la enfermera al paciente, llámese cateterización de vías periféricas administración de medicamentos, curas, baño, alimentación, aspiración de secreciones, etc ayuda al personal médico en el abordaje del paciente en los diferentes procedimientos que este requiere… completar el examen físico | | | calmada, que tenga sabiduría para abordar a un paciente y a sus familiares...<br><br>tener amplios conocimientos para brindar esos cuidados y actualizarse constantemente … ética, respeto hacia todas las personas, ser empática, comunicar cualquier situación que se presente, responsable en el cumplimiento de su deber, ser justa y equitativa... | tenga sabiduría para abordar a un paciente y a sus familiares…<br><br>…ética, respeto hacia todas las personas, ser empática, comunicar cualquier situación que se presente, responsable en el cumplimiento de su deber, ser justa y equitativa...<br><br>Debe brindar un trato digno al paciente y respetar su decisión… | | | | |
| **ENFERMERO 1** | satisfacción de todos sus patrones de funcionamiento humano, desde respirar, alimentarse, eliminar los desechos del organismo…<br><br>Cuidado es cubrir las | satisfacción de todos sus patrones de funcionamiento humano, desde respirar, alimentarse, eliminar los desechos del organismo… | | | competencia en lo que está haciendo, de tener ética, que el profesional de enfermería tenga adiestramiento se actualice constantemente …digno al paciente y | respeto responsabilidad, amor hacia los pacientes… | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ENFERMERO 2** | necesidades del paciente, | Cuidado es cubrir las necesidades del paciente, | | | respetar su decisión…<br><br>ética, respeto responsabilidad, amor hacia los pacientes, vocación y conocimiento. | | | | | |

## 4.- ESTRUTURACION DE LAS CATEGORIAS

La estructuración implica inicialmente la lectura y relectura y las descripciones protocolares teniendo en cuenta siempre las categorías individuales y universales que emergieron del estudio con un sentido de un todo. Luego integrar en un sistema coherente y lógico todas las categorías universales que le dan sentido al fenómeno o situación de estudio (81).

De manera que, El significado que le confiere el paciente al cuidado proporcionado por el personal de enfermería en la unidad de emergencia de adultos: desde una visión axiológica, es visto como el cuidado de enfermería expresado en acciones técnicas, donde este cuidado está basado en unos principios fundamentales, el cuidado requiere de una comunicación interpersonal, teniendo en cuenta que en la comunicación el elemento fundamental del ser humano es la intersubjetividad. Asimismo, el cuidado de enfermería visualizado desde lo ideal por el paciente, donde ese cuidado debe estar edificado desde los valores, los cuales son manifestados mediante unos sentimientos y emociones que afloran en el paciente durante el cuidado que les proporciona el profesional de enfermería, sin embargo, hay una categoría que se denomina acciones que ensombrecen el cuidado de enfermería

La estructuración, constituye la esencia de la labor investigativa y consiste en integrar las categorías o ideas producidas por la categorización en una imagen

representativa del fenómeno estudiado como una estructura coherente y lógica que le dé sentido y genere credibilidad en la interrelación. A continuación, se presenta la interrelación de las categorías emergidas en la investigación, mediante una figura ilustrativa representada por un proceso integral, conformada por las categorías que estructuran la totalidad del fenómeno investigado: **Significado que le confiere el paciente al cuidado proporcionado por el personal de enfermería desde una visión axiológica.**

# SIGNIFICADO DEL CUIDADO PROPORCIONADO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA LOS PACIENTES QUE INGRESAN A UNA UNIDAD DE EMERGENCIA DESDE UNA VISION AXIOLOGICA

## ESCENARIO VII

## CONSTITUCIÓN DE LOS SIGNIFICADOS DEL FENÓMENO DE ESTUDIO

El cuidado de enfermería es el cuidado de la vida humana, y este se desarrolla durante todo el ciclo vital de las personas, es un proceso dinámico, inicia con la vida y termina con la muerte, donde la salud y la enfermedad se encuentran inmersas en este proceso. La premisa de cuidar es una constante en la naturaleza de la enfermería, es por ello que la investigadora consideró el significado del cuidado del personal de enfermería para los pacientes que ingresan a una unidad de emergencia, desde la concepción axiológica de cada uno de los informantes claves que participaron en el estudio.

La primera categoría construida a partir de las respuestas ofrecidas por los informantes claves fue. **El cuidado de enfermería expresado como acciones técnicas**, la cual fue descrita como *cumplir el tratamiento… ayudar al prójimo… alimentar a los pacientes…, bañarlos…, atención de las personas para recuperar la salud*… todos los actores describieron las acciones prácticas que realizamos las enfermeras en la cotidianidad.

Los cuidados proporcionados por los profesionales de enfermería expresados como acciones técnicas son todas aquellas labores de cuidados, que contribuyen a la

restauración y/o mantenimiento de la salud de los seres humanos, supliendo las actividades de la vida cotidiana (asearse, alimentarse vestirse etc…), que por algún motivo se ven interrumpidas y requieren la asistencia de un profesional de enfermería para efectuarlos. El cuidado es innato en los seres humanos, es también tácito, solo cuando hay carencia se percibe la necesidad.

En este sentido, el profesional de enfermería realiza intervenciones para satisfacer no solo las necesidades físicas sino las psicosociales, culturales, espirituales y ambientales de los pacientes y su familia. La ciencia (base teórica) de la enfermería se traduce en arte a través de la asistencia, que es el medio por el cual el profesional de enfermería está conectado con el paciente y preocupado por él (67). De igual manera, el papel de cuidador ha incluido aquellas actividades que ayudan al paciente, física y psicológicamente a la vez que preservan su dignidad (7). Es por eso que a través de los procedimientos por sencillos que parezcan los pacientes pueden formular un juicio a cerca de los cuidados que se le proporciona el personal y si realmente satisfacen las necesidades para ese momento cuando estas se encuentran interferidas.

En el mismo sentido, "Los cuidados básicos de enfermería son aquellas acciones/actividades generales y comunes que realizan las enfermeras a cualquier individuo que se encuentre ingresado en una unidad hospitalaria, con independencia del problema de salud que motivo su ingreso" (116).

De igual manera, la segunda categoría, **Principios fundamentales del cuidado de enfermería** edificada sobre las opiniones de los informantes clave, se refieren a las acciones que realiza los profesionales de enfermería para lograr su fin último, ayudar a la persona a restaurar y/o mantener la salud y contribuir a que este alcance su independencia, respetando su dignidad humana. Así lo expresa Virginia Henderson cuando señala que la función propia de la enfermera es asistir al individuo, enfermo o sano, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a su salud a su recuperación (o a una muerte tranquila) que podría realizar por sí mismo si tuviera la suficiente fuerza, voluntad o conocimiento, y a realizarlo de tal forma que lo ayude a adquirir independencia lo más rápidamente posible (51).

La atención y los cuidados de enfermería podemos considerarlos como una actividad autónoma e independiente mediante la cual se identifican las necesidades del paciente, se determinan los requerimientos y se prevén los medios para satisfacerlos (117).

Si bien la percepción es algo intangible, cada persona puede hacerse un concepto de algo al tener una vivencia, el cuidado de las personas es la razón de ser de la enfermería, y es con nuestro hacer cotidiano que establecemos una relación de reciprocidad entre los que requieren cuidados como los que los procuran

En relación a la tercera categoría, C**omunicación interpersonal como elemento del cuidado de enfermería** encierran opiniones emitidas de las personas entrevistadas como: *Orientación al paciente acerca de su enfermedad… explicar las cosas que no entendemos… Aclarar dudas acerca del tratamiento, alimentación…* las cuales conformas las sub-categorías.

En esta categoría se establece la comunicación como elemento fundamental que enlaza la relación entre las personas y hace posible el cuidado, el ser humano es un ser social que necesita comunicarse entre sí, para poder convivir en sociedad, de allí, la necesidad de que la comunicación esté presente durante el cuidado para hacerlo más humanizado. Además, permite educar al paciente y familia sobre el mantenimiento de su salud, así como demostrar el conocimiento y compromiso que el profesional de enfermería tiene con la disciplina y el paciente.

Al respecto, la comunicación consiste en una interacción entre dos o más personas, en la que intervienen un intercambio de información entre un emisor y un receptor. Se trata de un componente esencial de la experiencia humana, que implica la expresión de emociones, ideas y pensamientos mediante un intercambio verbal y no verbal (118).

Dentro de la función de comunicador, el enfermero identifica los problemas del paciente para luego transmitirlo al resto del equipo sanitario. La calidad de la

comunicación del enfermero es un factor importante en los cuidados de enfermería, y debe ser capaz de comunicarse con claridad y precisión con el fin de cubrir las necesidades de la asistencia sanitaria del paciente (7). Por consiguiente, considero que solo a través de la comunicación asertiva, respetuosa y recíproca se logra un verdadero cuidado humano

Observando e interpretando las coincidencias de los sujetos de estudio respecto a la cuarta categoría **Acciones que ensombrecen el cuidado de enferm*ería*** solo tres de ellos expresaron: *Deberían de ser más atentos con los pacientes y con los familiares… el otro día vino un enfermero que gritaba a todo el mundo… Alguna no les gusta hacer nada de broma cumplen el tratamiento, bueno si lo hay o uno lo tiene… otras que ni siquiera levantan la cabeza para hablar con uno, hacen las cosas a la mala gana…* y *cuando hay un paciente sin familiar que no se puede mover ni lo miran ahí se queda el pobre como este sucio, con hambre como sea…*

Son acciones que van en contra de la razón de ser de la disciplina de enfermería, estas actitudes son reflejo de los antivalores, que están presente en algunos profesionales de enfermería, los cuales permiten que las adversidades que nos toca enfrentar a diario sean reflejadas en maltratos hacia los más vulnerables, en este caso los pacientes y familiares. Con este actuar se irrespeta a estos y todo el equipo de salud. Considero que se perjudica a la disciplina, pues por una parte deshumaniza el cuidado

y por otra agrede los derechos de los pacientes al no ser atendidos con respeto y dignidad, contrariando el fin último de la Enfermería.

Cabe destacar que, el profesional de enfermería realiza intervenciones para satisfacer no solo las necesidades físicas. sino psicosociales, culturales, espirituales y ambientales de los pacientes y familias, pues considerar todos los aspectos del paciente asegura un método integral de asistencia de enfermería, la cual se sustenta en una visión filosófica, de que los totales son más que la suma de sus partes y ve al hombre como un ser único (67).

Dentro de esta perspectiva se puede acotar, que la responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados la enfermera promoverá u entorno en el que se le respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, familia y comunidad (45).

La quinta categoría surgida **Cuidado de enfermería visualizado desde el ideal del paciente que ingresa a la unidad de emergencia de adultos** los informantes mostraron en sus relatos acerca de cómo desean ser cuidado: *Justos con las personas … jamás hacerle daño… atender las personas rápidamente cuando lo requieren… Deben saber lo que están haciendo para hacerlo bien… nunca pueden dañar a un paciente… Debe atender por igual a todos los pacientes… conocer su trabajo…*

*Ayudar a los que más necesitan… darles a todos unos tratos por igual (justicia)… Saber lo que está haciendo y hacerlo con seguridad… nunca hacer daño a ninguno de sus pacientes…*

Esta categoría, muestra la percepción que tienen los pacientes del "Ideal" de los cuidados que desean les proporcionen los profesionales de enfermería, para ellos deben ser aplicados con sentido de justica sin discriminación alguna, con esmero, brindar una atención oportuna al momento de ser requerida, jamás el cuidado puede generar algún daño al paciente, los participantes hicieron hincapié en este principio de no maleficencias, todo lo contrario, este siempre debe ir dirigido a beneficiarlo, asimismo, estos cuidados deben estar respaldados en el conocimiento que están obligados en poseer los profesionales de enfermería y, aplicados con sentido de responsabilidad y compromiso.

Los valores surgen como producto de la convivencia social y humana. Son eslabones que mantienen vivas todas las estructuras de la pirámide social y esto va desde la familia hasta las grandes organizaciones y los países del mundo. Así, todo grupo social crea sus valores que facilita su desarrollo y progreso (119).

Los principios de la bioética, en enfermería tienen como base la satisfacción de las necesidades humanas y los aspectos que la afectan. Se convierte en un conjunto de acciones y principios que tienen como propósito brindar atención al hombre enfermo y sano, a la familia y la comunidad (1). El principio de no maleficencia se refiere a la

inocuidad de la medicina, en la praxis hay que evitar el daño, en términos éticos no producir lesiones en la integridad del paciente que no sea terapéuticas (38). Al revisar las intercesiones de los actores sociales de este estudio vemos como se solicita este presente este principio, que, si bien se aplica al ámbito asistencial, debe estar presente en cualquier ámbito de la sociedad para la preservación de la vida las personas.

El principio de justicia exige tratar a las personas con la misma consideración, sin hacer discriminaciones por algún motivo de raza, ideología, edad, nivel cultural, entre otros. Además, hay que tener en cuenta que la vida y la salud son bienes sociales también, este principio hace referencia al bien desde el punto de vista de la sociedad (38). De manera clara, lo expresaron los participantes del estudio al describir que el enfermero debe ser justo, atender a todos por igual, por consiguiente, la justicia tiene que ver con la equidad, dar a cada quien lo que le corresponde, los profesionales de enfermería estamos comprometidos a brindar cuidados sin discriminar a nadie, de manera imparcial atender al necesitado, y más aún esa persona que ingresa a una Unidad de Emergencia de forma improvista, que está viviendo una situación de urgencia y/o emergencia, que pone su salud y su vida en riesgo.

La beneficencia hay que obrar buscando el bien del enfermo en términos terapéuticos, la utilización a ultranza de este principio, su abuso por el personal sanitario puede ser por el paternalismo médico que se volvió contra los enfermos con el crecimiento tecnológico de las ciencias biomédicas y la experimentación

incontrolada de los científicos (38). Por consiguiente, es importante tener presente que cuando una persona llega a un centro de salud como paciente busca la restauración de la salud, es allí donde, los cuidados de enfermería deben ser un medio para alcanzar ese bienestar que añora la persona enferma.

Y, por último, y no menos importante el principio de autonomía pone énfasis en la relación enfermo-sanitario la prioridad sobre la toma de decisiones sobre la enfermedad es la del paciente, que decide lo que es conveniente para él en dicho proceso. Por lo que se requiere un consentimiento (38). *Que sean tomados en cuenta…* es una de las expresiones que surgieron en las entrevistas, la autonomía significa poder de decisión, en ocasiones pretendemos que nuestro pensar sea el de nuestro paciente, pero no es así, en eso momentos no nos deslastramos de nuestras creencias y queremos imponérselas, si nos llamamos humanistas y holista las enfermeras cambiemos esas posturas radicales, aprendamos a ser de pensamiento abierto.

En este mismo orden de ideas, el principio de Responsabilidad este se refiere a mantener una actitud permanente de atención en la ejecución de los compromisos que han adquirido y significa responder a las consecuencias de las actuaciones, omisiones, decisiones y demás manera de desempeño humano (109). Tal como se señala la responsabilidad está tácita en cada acción que realizamos, en el ejercicio de la profesión, no solo se tiene implicaciones morales, sino que desde el punto de vista legal puede acarrear sanciones para el profesional.

Como sexta categoría **El cuidado de enfermería edificado sobre la base de los valores** al observar los fragmentos discursivos de los participantes de la investigación, se encuentra descritos los siguientes valores: *La Sabiduría., Compromiso, Altruismo, Responsabilidad, Comunicación, Amabilidad, Respeto, Dignidad humana, Empatía, Vocación para cuidar, Justicia y Equidad, Integridad* muchos de estos expresados de manera tacita por los participantes. Los cuáles deberían estar presentes en el cuidado.

Los pacientes solicitan que los cuidados recibidos por los profesionales de enfermería se sostengan sobre los valores que impulsan a las personas y guían el comportamiento de los seres humanos, pues los mismos son parte de su esencia., por consiguiente, hacen del cuidado un acto verdaderamente humano que persigue la satisfacción de las necesidades de los pacientes y las expectativas de los familiares.

Para afianzar los fundamentos de los valores categorizados para este estudio, se puede decir, que un valor es creencia personal sobre la valía de una idea, actitud costumbre u objetos dado que establece los estándares que influyan en la conducta (75). De lo anterior se infiere que, los valores permiten el desenvolvimiento de la vida social de una comunidad hacia el progreso y la paz.

Cabe destacar, que los valores no son simples palabras; valores sin acciones correspondientes no pasan de ser un eslogan, pues los valores son razones por las cuales

vivimos, causas que defendemos por las cuales luchamos (119). De igual manera, el universo de los valores es muy extenso existen muchos tipos de valores estéticos, religiosos, éticos en donde entran los valores profesionales estos se adquieren durante la socialización a partir de los códigos deontológicos (7).

Los valores son realidades de carácter constructivista y hermenéutico, ósea, construcciones humanas con carácter subjetivo, social, cultural e histórico, que dan sentido a las cosas a las actividades (120). De las ideas precedentes tenemos que la praxis de enfermería gira en torno a los valores, estos se edifican en el ámbito social y solicitan ser interpretados y comprendidos para que cada profesional de enfermería pueda hacerlo suyos, y así obtener la excelsitud de los cuidados.

Entre los valores expresados por los participantes esta *la sabiduría* se refiere a vivir entregado al estudio con disciplina personal (37). Además, implica adquisición y uso del conocimiento. Habilidad para usar inteligencia y experiencia al buscar soluciones y respuestas (4). Por consiguiente, lo considero un valor esencial en la carrera de enfermería pues, el tener en las manos el destino de la vida de los seres humanos nos inspira al estudio permanente.

Sobre este particular el valor del *compromiso*, se refiere a la capacidad que tiene el ser humano de tomar conciencia de la importancia de cumplir con su trabajo en el tiempo estimado para ello. Es una respuesta afectiva compleja donde convergen deseos

y obligaciones los cuales debe haber concordancia con ambos (4). Por lo tanto, el compromiso ético es efectivo para quienes lo ejercen en todas sus dimensiones orientado hacia una autentica realización como personas; persigue el perfeccionamiento de cada uno y el mejoramiento de la comunidad humana; es la aplicación en el mundo del verdadero sentido del trabajo (121). De allí que, el profesional de enfermería provee una amplia gama de cuidados que deben ser puestos en práctica para lograr salvaguardar la vida de los pacientes.

Por lo antes expuesto, puedo señalar que el compromiso es un fundamento moral que debe estar presente en el cuidado, bajo ninguna circunstancia se nos es permitido abandonar al paciente a su suerte por grave o crónico que sea su padecimiento, estar a su lado, ayudarlo a restaurar su salud o simplemente acompañarlo en sus últimos, momentos es algo que no podemos eludir los profesionales de enfermería.

De igual manera el *Altruismo* es el interés por el bienestar de los demás, en el ejercicio profesional se refleja el cuidado a los pacientes, de otros compañeros y otros profesionales sanitarios (6). También, Watson hace mención a este valor al incluirlo en sus factores de cuidados "La formación de un sistema humanístico – altruista de valores" las cual conjuga en el proceso carita expresando "Practica de la amabilidad amorosa y de la ecuanimidad dentro del contexto de la conciencia del cuidado" (122). Tal como los señalan los autores, la enfermería es una profesión de carácter humanista que persigue el bien de las personas por encima de todo.

Otro valor es la *Responsabilidad* significa responder, dar respuesta al llamado de otro. Está íntimamente ligada a la vocación., es una postura mental una filosofía de vida, una actitud marcada por el conocimiento y el dominio interior y por la conciencia plena de dar lo mejor de nosotros en cada momento sin importar la circunstancia (123). De allí que, las enfermeras desarrollamos gozo interior por manifestar acciones concretas en beneficio de los pacientes, así como, responder por nuestros actos como profesionales competentes, y para qué estos no se desvirtúen, son regidos por el código deontológico de la profesión.

Es por eso, que parte de esas acciones, se reflejan a través de una buena comunicación con el paciente, donde se intercambian, no solo la información solicitada, si no sentimientos encontrados que los agobian por la misma enfermedad y lo cotidiano de la vida; por eso la comunicación constituye un componente básico en las relaciones humanas. Si tenemos una comunicación efectiva de intercambio, podemos recabar o recolectar información valiosa para la valoración subjetiva del paciente y hacer una buena intervención de enfermería, para luego poder evaluar resultados que permitan emprender cambios que promuevan la salud y/o evitar problemas legales asociados a la práctica de enfermería (7). Por eso, se requiere que el profesional de enfermería sea amable, complaciente, afable, y respetuosa, cuando una persona se comporta según estos rasgos es porque ha adquirido la categoría de valor, ello es muestra de madurez, de grandeza de espíritu por su carácter universal e integrador con el prójimo, con los que se siente hermanada toda persona amable (41).

El valor del *respeto* se refiere a portarse convencido de que todo el mundo tiene su dignidad, reconocerla y no depreciar a nadie (41). Esto implica una aceptación activa y una valoración positiva de la otra persona, como ser humano que es (con pleno derecho a sentir, a pensar, de actuar de la forma que crea más conveniente) sin que ello suponga necesariamente identificación con sus ideas, sentimientos y opciones. Presume una relación libre de perjuicio y sin intensión impositiva (38).

Considerando lo planteado, el respeto en la relación enfermera paciente significa reconocer al otro su capacidad de toma de decisiones, aunque no coincidan con las nuestras, y donde sin embargo hay que escuchar al paciente para conocer su opinión, y sopesar daño-beneficio, explicándoles varias alternativas, sin que estas lo perjudiquen.

En relación a la *dignidad de la persona,* es el respeto por el valor y la singularidad inherentes a las personas y las poblaciones, en la práctica profesional la dignidad humana se refleja cuando el profesional de enfermería valora y respeta a todos sus pacientes y colegas (7). El humanismo toma al hombre en su dignidad personal como un valor supremo del obrar y en tal sentido le reconoce un valor superior al de todas las cosas y los seres que habitan la biosfera (38). Es por ello que, el hombre siendo el centro de la praxis de enfermería merece respeto a su humanidad que se le otorga solo por pertenecer a la especie humana, además de ser un derecho humano universal que garantiza la sobrevivencia en el planeta y nos diferencia de otras especies.

En este sentido, al reconocer la dignidad del ser humano dentro del cuidado de enfermería se originan otros valores como *la Empatía*, considerada como la *habilidad* cognitiva y emocional del individuo de colocarse en la situación emocional del otro. Es una actitud que nos predispone a captar los sentimientos, emociones, deseos, intereses y necesidades de otra persona, para vivir en cierto modo su experiencia. Pero sin identificarnos con ella, sin confundir nuestros sentimientos con los de la persona y sin experimentar las mismas emociones (38). Lo expresado me permite opinar que este valor es primordial e imprescindible al brindar cuidados, para lograr comprender lo que el paciente está pensando o sintiendo mal podría la enfermera ayudarlo a conseguir las soluciones adecuadas al problema sin poner en práctica la empatía, pues somos llamados a responder con sensibilidad ante el sufrimiento del otro para actuar en favor del paciente.

Dentro de esta perspectiva se puede acotar que la profesión de enfermería por su carácter humanístico requiere de *vocación*, que no es más que la suma de las cualidades que caracteriza a cada persona y la lleva a orientarse hacia un determinado oficio o profesión, en enfermería las personas que la ejercen sienten la necesidad de ayudar a los demás, sobre todo en los momentos difíciles de la vida, cuando una persona se enferma se siente desvalida y vulnerable. La vocación viene inmersa en cada uno de los principios y valores de cada uno, es un reflejo del cuidado que demuestra el profesional de enfermería. (124).

Así mismo, el cuidado humano demanda la presencia del valor de *la justicia* que visto desde una perspectiva amplia establece que los casos iguales deben tratarse de manera igual. La justicia distributiva se refiere a la distribución de los beneficios y cargas sociales con base a la igualdad, necesidades individuales, esfuerzos etc. (15). Lo que me permite inferir que el cuidado corresponde de manera igualitaria a todas las personas en pro de su bienestar, lo que varía es el tiempo de dedicación que necesita cada paciente por su condición de individualidad, la patología que cursa y el estado de gravedad que presente para el momento del cuidado.

Tomando como base lo antes expuesto, la atención que el personal de enfermería otorga a los pacientes deben ser equitativos, donde no tenga cabida las discriminaciones, pues, *la Equidad* como valor es la cualidad de ser algo justo e igualitario. La equidad sanitaria implica que en el mundo ideal todos deben tener una oportunidad justa de lograr todo su potencial de salud, y en términos más pragmáticos, que nadie debe estar en desventajas para lograr ese potencial (125). Sobre las bases de estas afirmaciones la enfermera destina la equidad como medio para disminuir las diferencias que existen a nivel social y contribuir con el equilibrio en las oportunidades de acceso a la salud y una atención de acuerdo a las necesidades de cada persona.

Por último, para que los cuidados de enfermería tengan inmersos los valores antes mencionados, se demanda que los profesionales actúen apegados a las normas éticas que la sociedad nos impone, las internalicen y las hagan suyas, por ende, se reflejen en

la praxis, esto se logra si está presente el valor de la *Integridad* que consiste en actuar de acuerdo con un código deontológico apropiado y según las normas de la práctica aceptada. Esta se refleja en la práctica profesional cuando la enfermera es honesta y presta una asistencial basada en un marco ético aceptado dentro de la profesión (7). En tal sentido, "Compórtate en todo momento con la honestidad de un auténtico profesional, tomando todas tus decisiones con el respeto que te debes a ti mismo, de tal modo que te haga así merecedor de vivir con plenitud tu profesión" (126). Por consiguiente, un profesional de enfermería integro es aquel que conjuga los valores éticos con el cuidado, mantiene una conducta intachable en todos los ámbitos que se desenvuelve.

La séptima categoría construida a partir de las respuestas ofrecidas por los informantes claves fue **Enfermería una relación de ayuda y de acompañamiento para el paciente que ingresa a la unidad de emergencia de adultos** las cuales fueron manifestadas como: *ser amables, respetuosos y atender las personas rápidamente cuando lo requieren… tener una gran calidad humana y mucha vocación para cuidar a los pacientes... Ser comunicativos, se deben relacionar con las personas, deben conocer su trabajo, ser atentos, respetar a las personas… Ayudar a los que más necesitan para que se puedan curarse… amables, respetuosas, darle a todos un trato por igual… atender a los pacientes con esmero y dedicación, ósea deben tener vocación… Ayudar al que necesite, saber lo que está haciendo y hacerlo con seguridad, debe ponerse en el lugar del otro… Cuidar es ayudar al prójimo, al*

*necesitado, eso lo hacen las enfermeras cuando atienden a las personas que no pueden comer solas o bañarse, o cuando le pone un medicamento para el dolor o para que se mejore*

Para los pacientes la relación de ayuda es percibida en la praxis de enfermería como la excelencia de sus cuidados, en la cual los profesionales de enfermería establecen una interrelación activa, a través del acompañamiento, la comunicación, la empatía y utilizando sus conocimientos para satisfacer las necesidades del paciente y por ende su crecimiento. La relación de ayuda es espontánea y se valora mediante actitudes, habilidades y relaciones de interacción con el paciente.

Al respecto, la relación de ayuda, tiene implícito el cuidado recibido del otro, expresándose la misma en manifestaciones de cariño, respeto, solidaridad, colaboración, tolerancia, protección, amor y el apoyo familiar. Estos atributos contribuyen al acercamiento con otro ser humano para sentirse cuidado, mediante el establecimiento de interacciones significativas (26). Asimismo, Nuestra relación será efectivamente de ayuda si considera al otro en la globalidad de su ser, si pone en el centro sus necesidades, si promueve al máximo su autonomía y respeta incondicionalmente la dignidad intrínseca de todo ser humano (127).

En este mismo orden de ideas, la relación de ayuda es una actitud empática, resultado del pensamiento y la voluntad del personal de enfermería dirigida hacia una persona (paciente-cliente) que precisa y demanda ser ayudado (38).

A propósito de la categoría ocho **Aflorando los sentimientos que genera el cuidado proporcionado por la profesional enfermería al paciente que ingresa a la unidad de emergencia de adultos**, las personas como seres dotados de intelecto podemos percibir nuestro entorno, generando manifestaciones afectivas que proviene de lo subjetivo e intangible y que se maneja en dos polos positivos si las experiencias son agradables a la persona y negativos si por el contrario son consideradas malas, los informantes expresaron sentir:

> "tener ganas de vivir y hacer todo lo que tenga que hacer para curarme" …
>
> "a veces me siento decepcionada… hay enfermeras que lo atienden bien a uno y bueno eso se agradece" …
>
> **"**me da esperanza de regresar a mi casa más rápido, ojalá que un día pueda retribuirle lo que hacen por mí" …
>
> **"**Yo me siento conforme…agradecido por la gran ayuda y estoy seguro que Dios les recompensará a todos los aquí trabajan".
>
> "Agradecimiento… a veces siento decepción cuando las enfermeras esas de las que le hable tratan mal a los otros pacientes" …

Toda vivencia genera en los seres humanos una respuesta afectiva que va a depender de la percepción de esta, para calificarla como buena o mala los participantes del estudio mencionaron A*gradecimiento* o gratitud, por alguna acción a favor, en este caso los cuidados proporcionados a los pacientes, otros expresaron *Orgullo* visto como autoestima profesional elevada en el caso de los enfermeros al ver el fruto de su trabajo al mejorar las condiciones de sus pacientes.

Del mismo modo verbalizaron sentir *Esperanza* en lograr su objetivo de recobrar la salud que los motiva a seguir esforzándose para alcanzarlo, ya que las enfermeras les ofrecen un acompañamiento permanente que genera en ello un sentimiento de *Compromiso* con ellos mismos, pero también, expresaron *Decepción* cuando no recibieron el trato esperado y en su lugar un maltrato, lo que hace perder valor a las acciones que se realizan, porque aun realizando el procedimiento deja de ser cuidado.

EL concepto de sentimiento surge de la expresión que procede del latín "sentiré" que significa pensar, opinar o darse cuenta de algo. El sentimiento es la experiencia de la vida afectiva de las personas, es el estado subjetivo y difuso, que tiene siempre una tonalidad positiva o negativa (128).

En relación a los sentimientos, se sugiere la teoría de incluir sentimiento en el marco de las emociones, ya que éstas se conciben en sentido muy amplio. Es decir, Los sentimiento y emoción como conceptos interrelacionados, en el cual el concepto

emoción englobaría al sentimiento. Los sentimientos se definen como el componente subjetivo o cognitivo de las emociones, es decir, la experiencia subjetiva de las emociones. En otras palabras, la etiqueta que la persona pone a la emoción (128).

Los informantes enunciaron los sentimientos de *Agradecimiento* relativo a gratitud (9). sentir una obligación moral para con el otro que actuó a favor tuyo, dirigido del paciente hacia la enfermera. *El orgullo* como un sentimiento elevado de la dignidad personal (9). Los profesionales se sienten con elevada autoestima profesional. *Esperanza* confianza en lograr una cosa o que ocurra algo (9). Este es un sentimiento que alienta a las personas a luchar para alcanzar sus metas en el caso del paciente su meta más próxima es restaurar su salud. *El compromiso* obligación contraída (9). Se establece un sentimiento de obligación mutuo entre la enfermera y el paciente, la primera tiende a busca a través de sus cuidados restablecer y/o mantener la salud en las mejores condiciones posible y el segundo en cumplir a cabalidad con las indicaciones dadas para alcanzar mejorar su salud. También la enfermera asume una obligación con su disciplina.

Por último, un sentimiento negativo *la decepción* desengaño, desilusión no cumple con lo que se esperaba, cuando no cubrimos las expectativas del paciente aflora en el este sentimiento que marca su vivencia como negativa.

Como novena categoría **Aflorando las emociones que genera el cuidado proporcionado por la profesional enfermería al paciente que ingresa a la unidad de emergencia de adultos**, al observar los fragmentos discursivos de los participantes de la investigación, se encuentra descritos los siguientes *Alegría… Satisfacción… Seguridad…*

El termino emociones nace del latín "emoveré" que significa agitar. Procede además de "emotio-onis" que hace alusión al estado de ánimo y a su manifestación corporal. Estas son producidas en líneas generales por estímulos exteriores e interiores (recuerdos, pensamientos, evocaciones). Suelen aparecer de forma súbita, manifestándose en la expresión corporal y más concreta en la cara (128).

De acuerdo con estas conceptualizaciones las emociones dependen de las percepciones que tengan las personas de las vivencias y se manejan en dos extremos positivos o negativos, buenos o malos las cuales van a desencadenar reacciones como las expresadas, entre ellas está *la Alegría* vista como la exaltación interior por la posesión de algo que nos cautiva y nos trastorna de felicidad, la esperanza, convertir la existencia en la finalidad hasta llegar a lo sobre natural

Sobre este particular, los cuidados vistos como una experiencia agradable, generan Alegría que también, pueden definirse como placer (8). De allí que esté presente en los pacientes al recibir un cuidado digno que contribuyan con su recuperación, y asimismo este sentimiento es expresado por los profesionales al ver el

fruto de su trabajo. En este orden de ideas, *la Satisfacción* es dar a alguien lo que esperaba o conseguir lo que deseaba (8). Alcanzar la meta trazada el paciente, lo logra al mejorar su condición de salud, y la enfermera al dirigir su praxis en beneficio del prójimo cumple con su razón de ser. Como *Seguridad*: certidumbre en la realización de algo (8). La seguridad permanecer inmutable sin importar las situaciones que puedan presentarse y que demanden de cuidados de alta complejidad para contribuir con el restablecimiento de la salud de las personas o confrontar las etapas terminales que conlleven a la muerte (35). De manera pues, que los pacientes sienten que están resguardando su salud y su vida al recibir cuidados del personal de enfermería que lleven inmersos los valores antes descritos.

Como décima categoría construida a partir de las respuestas brindadas por los informantes claves fue. **El agradecimiento del paciente que ingresa a la unidad de emergencia de adultos por el trato recibido**, al expresar frases como: *Agradecido porque han colaborado con mi salud…hay enfermeras que lo atienden bien a uno y bueno eso se agradece…ojalá que un día pueda retribuirle lo que hacen por mí…estoy agradecido por la gran ayuda y estoy seguro que Dios les recompensará a todos los aquí trabajan…es estoy agradecida por todo lo que han hecho por mí, Estoy segura de Dios les dará muchas bendiciones a todos…*

El agradecimiento es un valor en el cual se reconoce el trabajo y el esfuerzo del otro para con uno, y que se expresa con acciones de retribución al bien recibido, con humildad y respeto, este se pone en manifiesto en el momento en que el paciente valora

las atenciones y cuidados que le proporcionan los profesionales de enfermería, y no solo para con ellos sino para con la providencia, donde la espiritualidad juega un papel importante para sostenerse ante las adversidades y la búsqueda de solución.

## ESCENARIO VIII

## FENOMENOLOGIA HERMENEUTICA

## INTERPRETANDO Y COMPRENDIENDO EL FENOMENO DE ESTUDIO

El presente escenario, comprende la interpretación y la comprensión de la información emitida por los participantes en la investigación, lo que permitió la integración de las mismas en una estructura amplia, lógica y coherente que conllevó a la comprensión de su realidad social. La interpretación de la información constituye el momento hermenéutico desde el cual se edifican nuevos conocimientos. De esta manera, fue posible que las categorías planteadas generaran una construcción teórica derivada del Significado que le confiere el paciente al cuidado proporcionado por el personal de enfermería desde una visión axiológica.

Es importante hacer mención, que cada sub categoría está constituida por la respuesta de los informantes claves durante el proceso de codificación de la información. Seguidamente se muestran la constitución y el significado de cada categoría que emergió de la conciencia del sujeto a través de sus de la experiencia vivida.

En relación a la categoría **El cuidado de enfermería expresado como acciones técnicas,** las informaciones emitidas por los participantes de este estudio muestran

convergencia, ya que unánimemente coinciden en que, son todas aquellas labores de cuidados, dirigidas a la dimensión biológica, que suplen las actividades de la vida cotidiana de una persona, (asearse, alimentarse, vestirse etc.) que por algún motivo se ven interrumpidas y solicitan la asistencia de un profesional de enfermería para realizarla, contribuyendo a la restauración y/o mantenimiento de su salud. Es así que, para los informantes, el significado de cuidado es que los profesionales de enfermería le suministren un buen servicio, el cual queda traducidos en: *cumplir el tratamiento… alimentar a los pacientes… bañarlos, atención de las personas para recuperar la salud…* En donde ese cuidado tiene una composición holística y se realiza poniendo en práctica los valores éticos que rigen la conducta social.

Las acciones técnicas forman parte del cuidado de enfermería, e indiscutiblemente influyen para garantizar la vida del paciente, además de restablecer la salud, considerando que la vida en un principio universal y la salud como un valor siendo pilares fundamentales en la existencia de la persona la cual se construye y crece como persona, en la realización de los valores. Al respecto se puede señalar que, los valores son una manera de ser o de obrar que una persona o una colectividad juzgan ideal y que hace estimable a los seres, o a las conductas que se le atribuye dicho valor. Estos están al servicio de la vida y no al contrario, se pueden identificar en las actitudes y comportamientos particulares de las personas, además pueden considerarse las bases organizativas y fundamentales de toda sociedad, profesión y persona, dan sentido, e identidad al grupo profesional (79).

En el mismo sentido, en necesario expresar que, cuidar es más que un acto, es una actitud. Por lo tanto, abarca más que un momento de atención, de celo y de desvelo. Representa una actitud de ocupación, de preocupación, de responsabilidad y de involucrarse afectivamente con el otro (5). Teniendo en cuenta lo señalado a mi entender, el cuidado es un acto innato del ser humano que no es visto solo como una acción física, sino que está impregnado valores y afectividad que generan sentimientos que son expresados al momento de realizarlos.

Lo expresado en esta categoría muestra que el cuidado de enfermería es percibido como acciones dirigidas a suplir las necesidades que presenta una persona en condiciones de vulnerabilidad, donde los mismos participantes se reconocen como seres integrales que requieren cuidados entrelazados con los valores éticos y morales, para establecer una verdadera relación humanizada.

En cuanto la segunda categoría **Principios fundamentales del cuidado de enfermería** edificada sobre las opiniones de los informantes claves, se refieren a las actuaciones cotidianas de los profesionales de enfermería con las cuales estos persiguen promover, mantener, y/o restauran la salud de las personas para alcanzar su independencia o en último caso, el alivio del sufrimiento, en donde se ponga en manifiesto el respeto de su dignidad humana para lo cual se necesita que se exteriorice expresiones de amabilidad, esmero, amor, empatía en la interacción con el paciente y su familia.

El proceso de cuidado abarca, además de procedimientos y actividades técnicas, acciones y comportamientos que favorecen no solo el estar con, sino también el ser con. Es decir, se piensa que los procedimientos intervenciones y actividades técnicas realizadas con el paciente solo se caracterizan como cuidado en el momento en que los comportamientos de cuidar son mostrados, con: respeto, consideración, gentileza atención, cariño, solidaridad, interés, compasión entre otros (79).

Asimismo, Henderson creía que: la función propia de la enfermera es asistir al individuo, enfermo o sano, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a su salud a su recuperación (o a una muerte tranquila) que podría realizar por sí mismo si tuviera la suficiente fuerza, voluntad o conocimiento, y a realizarlo de tal forma que lo ayude a adquirir independencia lo más rápidamente posible (51). A propósito de esta definición, algunas manifestaciones de los informantes fueron:

> *"Es darme un buen servicio, una atención al momento que lo necesito… "me cumplen mi tratamiento y me ayudan en lo que pueden" …*
>
> *"Nos cumplen el tratamiento, bañan y dan de comer a los que necesitan nos explican las cosas que no entendemos en fin nos cuidan pues" …*
>
> *"Es una de las atenciones que no deben faltar para qué el paciente se cure… Bueno que le cumplan es tratamiento, que lo alimenten que lo bañen… yo creo que si atienden a las personas para recuperen su salud" …*

*"Se encargan de los pacientes, de asearlos, de darle la comida cuando este no puede, de ponerle el tratamiento de curarlo si tiene heridas" ...*

*"Le cumplen el tratamiento o bañan al de al lado" ...*

Cabe destacar que, cuidar en enfermería implica un conocimiento propio de cada enfermo, de darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones, además de sus conocimientos, requiere su manifestación como persona única, autentica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo (129). Por consiguiente, reafirmo que, la profesión de enfermería es una disciplina humanista, por ende, su ser y hacer gira en torno a las personas, en satisfacer sus necesidades desde una perspectiva integral, teniendo la ética como brújula en nuestra praxis.

En lo que respecta a la tercera categoría, C**omunicación interpersonal como elemento del cuidado de enfermería** los participantes señalan la comunicación como un elemento integrador de la relación enfermera paciente, que permite educarlo a él y su familia sobre el mantenimiento de la salud. Es a través de la comunicación que se ponen de manifiesto y se comparten los valores de solidaridad, honestidad, empatía, justicia, así como la afectividad y el compromiso hacia el paciente y su familia, las cuales deben permanecer en el tiempo para lograr un verdadero cuidado humano

Las opiniones emitidas por las personas entrevistadas como:
*"le dicen las cosas como son para que yo me recupere" ...*

*“nos explican las cosas que no entendemos en fin nos cuidan pues” ….*

*“ellas hablan conmigo, me dicen lo que tengo que hacer para curarme si no entiendo algo del tratamiento ellas me explican” …*

*“las enfermeras siempre me explican que debo comer para no tener recaídas, como soy diabética, todavía no conozco mucho de esta enfermedad recién me dijeron que la tengo” …*

*“nos explican la situación de mi hijo” …*

Muestran a la comunicación como elemento fundamental que enlaza la relación entre las personas y hace posible el cuidado, el ser humano es un ser social que necesita comunicarse entre sí, para poder satisfacer sus necesidades y convivir en sociedad, de allí, la necesidad de que la comunicación esté presente durante el cuidado

Al respecto, la comunicación es un proceso dinámico influido por los procesos interpersonales e intrapersonales, valorando los factores que influyen en la comunicación la enfermera puede valorar con más exactitud las experiencias del paciente (130).

Dentro de la función de comunicador, el enfermero identifica los problemas del paciente para luego transmitirlo al resto del equipo sanitario. Para transmitir los mensajes de salud y se puedan recordar se debe comunicar la información de forma

veraz, inteligible, clara sencilla, concisa, evitando tecnicismo y usar un vocabulario accesible adaptado al nivel socio cultural, asimismo demandan la presencia de habilidades como la empatía, la cordialidad, la educación, el respeto y la escucha activamente (115).

La comunicación es una manera de satisfacer las necesidades básicas de una persona para relacionarse con los demás. Esta es dinámica, continua y una vía para interactuar y desarrollar buenas relaciones. La comunicación verbal debe ser clara indicar exactamente lo que quieres decir. Además, comunicarse de manera respetuosa para mantener un ambiente sin hostilidad (117). En este sentido, el paciente significa la comunicación enfermera paciente, como un intercambio de ideas permanente que permite conocer y dar respuestas a sus necesidades. Para lo cual la enfermera debe diseñar las estrategias y el canal que le permita esta comunicación donde se eliminen los prejuicios, asimismo, el mensaje debe darse de forma clara, especifica y precisa sin cabida a ambigüedades, por supuesto la escucha activa no puede faltar como elemento fundamental de la comunicación que permite conocer al otro y, por último, debe asumir una actitud de respeto.

En relación a la cuarta categoría **Acciones que ensombrecen el cuidado de enfermería** es importante resaltar que solo tres de los informantes expresaron que los profesionales de enfermería les dieron un trato despersonalizado, socavando sus derechos como personas, con lo cual se pierde la esencia del cuidado humanizado como

es el respeto, la empatía, la compasión, la solidaridad siendo estos algunos valores que deben constituir el perfil de estos profesionales. Esto lo vemos evidenciado en las expresiones que señalaron los participantes:

> *"deberían de ser más atentos con los pacientes y con los familiares" … "El otro día vino un enfermero que gritaba a todo el mundo" ….*
>
> *"pero algunas no les gusta hacer nada de broma cumplen el tratamiento, bueno si lo hay o uno lo tiene" ….*
>
> *"pero otras que ni siquiera levantan la cabeza para hablar con uno, hacen las cosas a la mala gana, y cuando hay un paciente sin familiar que no se puede mover ni lo miran ahí se queda el pobre como este sucio, con hambre como sea" …*

Para los pacientes estas actitudes son reflejo de los antivalores, que están presente en algunos profesionales de enfermería, y que son manifestados en maltratos hacia los más vulnerables en este caso los pacientes y familiares, con este actuar se perjudica a estos al no ser atendidos con respeto y dignidad, contrariando el fin último de la Enfermería el cuidado humanizado.

La quinta categoría surgida **Cuidado de enfermería visualizado desde el ideal del paciente que ingresa a la unidad de emergencia de adultos** los informantes mostraron en sus relatos acerca de cómo desean ser cuidado: *Justos con las personas… jamás hacerle daño… Atender las personas rápidamente cuando lo requieren… Deben saber lo que están haciendo para hacerlo bien.… nunca pueden dañar a un paciente…*

*Debe atender por igual a todos los pacientes… Conocer su trabajo… Ayudar a los que más necesitan… Darles a todos unos tratos por igual (justicia)… Saber lo que está haciendo y hacerlo con seguridad… nunca hacer daño a ninguno de sus pacientes…*

Esta categoría, muestra la percepción que tienen los pacientes acerca del "Ideal" de los cuidados que desean les proporcionen los profesionales de enfermería, para ellos los cuidados deben proveerse con sentido de justica sin discriminación alguna, con esmero, que se les brinde una atención oportuna al momento de ser requerida, con gran énfasis en el principio de no maleficencias, jamás el cuidado puede generar algún daño al paciente todo lo contrario, este siempre debe ir dirigido a beneficiarlo, de manera pues que, estos cuidados deben estar respaldados en el conocimiento, con una práctica idónea libre de riesgo más bien protectora, conservadora de la vida y la salud por ende, ser aplicados con sentido de responsabilidad y compromiso.

Los principios de la bioética en enfermería, tienen como base la satisfacción de las necesidades humanas y los aspectos que la afectan. Se convierte en un conjunto de acciones y principios que tienen como propósito brindar atención al hombre enfermo y sano, a la familia y la comunidad (1).

La bioética se sustenta en sus cuatro principios: *El Principio de no maleficencia* es el deber de no causar daño. El único momento en que se considera moralmente

permisible, ejercer poder sobre una persona competente en contra de su voluntad es cuando, al hacerlo. se previene un daño a los demás (131). De él se desprenden los preceptos morales de no matar no inducir el sufrimiento, no causar dolor, o privar de placer, ni discapacidad evitable. Nos vemos obligados a analizar los riesgos/beneficios ante de tomar una decisión en el área de la salud. En fin, se trata de respetar la integridad física de las vidas humanas. Los profesionales de enfermería deben velar porque los procedimientos que se le realicen al paciente tenga el menor sufrimiento físico, buscando estrategias para aminorarlo.

*El Principio de beneficencia* es el deber de realizar actos de compasión, bondad, amistad, calidad para beneficiar a los demás, también implica tomar medidas positivas para evitar que los pacientes se dañen a sí mismos y a otros, incluida la sociedad en general. *El Principio de autonomía* conlleva el derecho de los pacientes a recibir información adecuada y precisa para que puedan elegir libremente y sin restricciones externas. Y por Ultimo *Principio de justicia,* establece que los casos iguales deben tratarse de manera igual, esto se da cuando los beneficios uy las cargas se distribuyen de manera equitativa y justa (131).

En este mismo orden de ideas, el principio de *Responsabilidad* este se refiere a mantener una actitud permanente de atención en la ejecución de los compromisos que han adquirido y significa responder a las consecuencias de las actuaciones, omisiones, decisiones y demás manera de desempeño humano (109). Tal como se señala la

responsabilidad está tácita en cada acción que realizamos, en el ejercicio de la profesión, no solo se tiene implicaciones morales, sino que desde el punto de vista legal puede acarrear sanciones para el profesional.

Como sexta categoría ***El cuidado de enfermería edificado sobre la base de los valores*** en cuanto a la interpretación de la información de los sujetos de estudio en sus relatos instan a que los cuidados recibidos por los profesionales de enfermería estén entrelazados con los valores pues, estos emplazan la conducta el pro del otro, y el caso de los pacientes en pro de su recuperación, por consiguiente, hacen al cuidado un acto verdaderamente humano que persigue la satisfacción de las necesidades de los pacientes y las expectativas de los familiares.

Al observar los fragmentos discursivos de los participantes de la investigación, se encuentra descritos los siguientes valores que deberían estar presentes en el cuidado:

> "debe ser un poquito estricto… ser justos con las personas y jamás hacerle daño" …
>
> "ser amables, respetuosos y atender las personas rápidamente cuando lo requieren, deben tener una gran calidad humana y mucha vocación para cuidar a los pacientes. Deben saber lo que están haciendo para hacerlo bien, nunca pueden dañar a un paciente. Debe atender por igual a todos los pacientes" …
>
> "Deben ser comunicativos… relacionar con las personas… conocer su trabajo, ser atentos, respetar a las personas. Deben ayudar a los que más necesitan… cumplir con todas cosas que le tienen que hacer a los pacientes" …

> "Las enfermeras deben ser rápidas… ser amables, respetuosas, darle a todos un trato por igual, que hablen con los pacientes… deben atender a los pacientes con esmero y dedicación… tener vocación" …
>
> Tener vocación de servicio…Ayudar al que necesite, saber lo que está haciendo y hacerlo con seguridad, debe ponerse en el lugar del otro… ser atenta, colaboradora, hablar con los pacientes y atenderlos a todos por igual" …
>
> "Tener calidad humana, ser amable, debe ponerse siempre en el lugar …deben saber tratar a todos los pacientes … estudiar mucho, deben tratar con respeto a los pacientes, y nunca hacer daño a ninguno de sus pacientes" …

La interpretación de los relatos anteriormente expuestos emergió valores como *la sabiduría* al referirse a la formación permanente que garantiza un cuidado actualizado y de calidad, otro valor es el *compromiso* como ese deseo voluntario de cumplir con el deber, en este caso la atención al paciente, para dar respuestas a situaciones adversas que confronta cada ser humano en particular. *El altruismo* como valor insigne en enfermería, es una actitud de servicio en el buen sentido de la palabra, de ayuda incondicional al necesitado, en donde los profesionales de enfermería anteponen el cuidado a beneficios personales, y que se hace con agrado, porque lo convierte en un acto amable para el que lo recibe.

De igual manera *la responsabilidad*, en enfermería es dar respuesta al llamado del otro del ser humano desvalido, ser responsable implica poner empeño para cumplir

con las obligaciones inherentes a la profesión, así como a las obligaciones morales. Agregaron, *la comunicación* como valor es un elemento integrador de la vida social, sin él no hay sociedad, es indispensable para interactuar, además es elemental para evaluar el cuidado, pues si no existe la comunicación enfermera paciente mal podría llamarse cuidado a la acción realizado por la enfermera, es simplemente un acto mecánico, que en ocasiones es mal calificado por el receptor.

En el mismo sentido, *La amabilidad* vista como valor es asumir una actitud afable, complaciente, respetuosa en todo momento que se tiene contacto con los pacientes, familiares y demás miembros del equipo de salud. *El respeto* es reconocerle al otro su condición de persona, de poder de decisión, a aun cuando no coincida con sus pensamientos, donde el uno no quiera someter al otro a su parecer, el paciente tiene el derecho de que se le respete sus deseos, pensamientos y decisiones.

La *dignidad humana* se refiere al respeto que se merece la persona por el simple hecho de pertenecer a la especie humana y ser un ser pensante, que debe ser tratado como sujeto, pues cada hombre es un fin de sí mismo. De igual forma, hay que tener presente que la dignidad de las personas no se ve disminuida por las deficiencias físicas, psíquicas o ambas juntas inclusive que se padezcan.

*La empatía* es esa capacidad de comprender la situación que otro esa viviendo, sin involucrar sus propios sentimientos con los de las personas afectadas por el

problema, sin embargo, ha de ser diligente en procurar ayudarlo en solucionarlo, as enfermeras lo practicamos como un principio sine qua non en la relación enfermera paciente. *La vocación* en enfermería tiene que ver con la capacidad se sentirse atraído en ayudar al prójimo, de sentir agrado de brindar cuidados a las personas que lo requieren, siendo enfermería una disciplina humanista objeto de ser es el hombre, nos debemos a él.

En lo que respecta a *la justicia* como valor presente en el cuidado de enfermería para los informantes el cuidado debe ser igual para todos los pacientes, donde no haya lugar para actos discriminatorios de ninguna índole. Otro valor es *la equidad* en términos de igualdad hace mención a que todos reciban cuidados iguales y acordes a las necesidades que requieran. Y, por último, *la integridad* los profesionales de enfermería deben actuar apegados a todos los valores antes mencionados y otros no mencionados aquí, cumplir con los códigos deontológicos que orientan el ejercicio de la profesión, además cumplir con las leyes de la nación, siendo la enfermera una figura pública le corresponde ser modelo en la sociedad.

Para consolidar los fundamentos de los valores categorizados para este estudio, se puede decir, que estos son ejes fundamentales por los que se orienta la vida humana y constituyen a su vez la clave del comportamiento de las personas, estos dan sentido tanto a la actuación social como individual y explica el desarrollo cultural de las

comunidades humanas, sin ellos la vida carecería de sentido, la convivencia sería imposible y el ser humano perdería completamente su dirección (37).

Cabe destacar que los valores son importantes porque influyen en las decisiones y las acciones, incluyendo en la toma de decisiones éticas del profesional de enfermería Estos se adquieren a través de la observación y la experiencia (7). De igual manera, el universo de los valores es muy extenso existen muchos tipos de valores estéticos, religiosos, éticos en donde entran los valores profesionales estos se adquieren durante la socialización a partir de los códigos deontológicos (7).

Los valores son cualidades de las cosas que, para ser captados, necesitan de un sujeto con capacidad de estimarlos: son siempre relacionales, no los creamos partiendo de cero, sino que están en las personas, en las instituciones, en las cosas y son cualidades reales, aunque no físicas (132). De las ideas precedentes tenemos que la praxis de enfermería gira en torno a los valores, estos se edifican en el ámbito social y solicitan ser interpretados y comprendidos para que cada profesional de enfermería pueda hacerlo suyos, y así obtener la excelsitud de los cuidados.

La séptima categoría construida fue ***Enfermería una relación de ayuda y de acompañamiento para el paciente que ingresa a la unidad de emergencia de adultos*** Para los pacientes la relación de ayuda es percibida como aquellas actividades encaminadas a la satisfacción de sus necesidades mediante la relación interpersonal,

utilizando el acompañamiento permanente, la comunicación, el altruismo, la empatía y sus conocimientos reflejados en las habilidades y destrezas en dichas acciones en pro del paciente, y donde esta relación se da de manera espontánea y es valorada mediante actitudes, habilidades en la interacción con el paciente.

Al respecto, la relación de ayuda, tiene implícito el cuidado recibido del otro, expresándose la misma en manifestaciones de cariño, respeto, solidaridad, colaboración, tolerancia, protección, amor y el apoyo familiar. Estos atributos contribuyen al acercamiento con otro ser humano para sentirse cuidado, mediante el establecimiento de interacciones significativa (26). Asimismo, Nuestra relación será efectivamente de ayuda si considera al otro en la globalidad de su ser, si pone en el centro sus necesidades, si promueve al máximo su autonomía y respeta incondicionalmente la dignidad intrínseca de todo ser humano (128).

En este mismo orden de ideas, la relación de ayuda es una relación terapéutica que se establece entre dos personas cara a cara, en ella el profesional intenta hacer surgir en las otras personas sus capacidades y recursos latentes para que el mismo sea capaz de afrontar una nueva situación y pueda buscar soluciones a los problemas que se le plantean (133).

A propósito de la categoría ocho ***Aflorando los sentimientos que genera el cuidado proporcionado por la profesional enfermería al paciente que ingresa a la***

***unidad de emergencia de adultos***, la mayoría de los informantes manifestaron estar presente en ellos los sentimientos de agradecimiento… orgullo… esperanza… decepción…los cuales son estados de ánimos que perduran en el tiempo y son productos de las vivencias y experiencias consideradas como positivas en este caso el cuidado, y negativas cuando son tratados de manera despersonalizada y/o arbitraria. Los sentimientos de *agradecimiento, orgullo y la esperanza* surgieron en aquellos pacientes que se vieron atendidos con cuidados de enfermería que contribuyeron con su recuperación de la salud, utilizando una praxis sustentada en conocimientos, valores y comunicación, que conllevan a un verdadero cuidado humanizado. Sin embargo, cuando se presentó una situación contraria donde la enfermera utilizó tratos despersonalizado origino en los pacientes un sentimiento de decepción, debido a que no cumplen con las expectativas que los pacientes que se tienen del cuidado que se le proporcionan, pues, estas acciones son contrarias a la razón de ser de la profesión de enfermería.

EL concepto de sentimiento surge de la expresión que procede del latín "sentiré" que significa pensar, opinar o darse cuenta de algo. El sentimiento es la experiencia de la vida afectiva de las personas, es el estado subjetivo y difuso, que tiene siempre una tonalidad positiva o negativa (128).

Estos pueden definirse como *Agradecimiento* relativo a gratitud (9). Sentir una obligación moral para con el otro que actuó a favor tuyo, dirigido del paciente hacia la

enfermera. *El orgullo* como un sentimiento elevado de la dignidad personal (9). Los profesionales se sienten con elevada autoestima profesional. *Esperanza* confianza en lograr una cosa o que ocurra algo (9). Este es un sentimiento que alienta a las personas a luchar para alcanzar sus metas en el caso del paciente su meta más próxima es restaurar su salud. *El compromiso* obligación contraída (9). Se establece un sentimiento de obligación mutuo entre la enfermera y el paciente, la primera tiende busca a través de sus cuidados restablecer y/o mantener la salud en las mejores condiciones posible y el segundo en cumplir a cabalidad con las indicaciones dadas para alcanzar mejorar su salud. También la enfermera asume una obligación con su disciplina.

Por último, un sentimiento negativo *la decepción* desengaño, desilusión no cumple con lo que se esperaba, cuando no cubrimos las expectativas del paciente aflora en el este sentimiento que marca su vivencia como negativa.

Como novena categoría ***Aflorando las emociones que genera el cuidado proporcionado por la profesional enfermería al paciente que ingresa a la unidad de emergencia de adultos***, al observar los fragmentos discursivos de los participantes de la investigación, se encuentra descritas las siguientes emociones *Alegría… Satisfacción… Seguridad…*

Teniendo en cuenta que las emociones son estados de ánimos que se exteriorizan a través de expresiones corporales, y son producto de estímulos exteriores e interiores. Para los informantes de este estudio, los cuidados vistos como esos estímulos desencadenaron emociones como: *Alegría* al ver que los cuidados de enfermería producían un beneficio en su salud, y eran considerados como personas dignas de respeto al ser cuidado, asimismo, esta emoción fue expresada por los profesionales de enfermería al ver el fruto de su trabajo. De igual forma, manifestaron *Satisfacción,* al recibir el cuidado esperado, permitiendo mejorar su condición de salud, y logrando con esto acercarse cada día más a su meta de egreso hospitalario en las mejores condiciones posible. En este mismo orden, expresaron sentir *Seguridad* al estar resguardando su salud y su vida al recibir cuidados de profesionales de enfermería, que lleven inmersos los valores anteriormente descritos, que cimientan las relaciones interpersonales para la vida armoniosa en sociedad.

El termino emociones nace del latín "emoveré" que significa agitar. Procede además de "emotio-onis" que hace alusión al estado de ánimo y a su manifestación corporal. Estas son producidas en líneas generales por estímulos exteriores e interiores (recuerdos, pensamientos, evocaciones). Suelen aparecer de forma súbita, manifestándose en la expresión corporal y más concreta en la cara (128).

Es de gran relevancia señalar, que la enfermera ayuda a los pacientes a expresar sus emociones, haciendo comentarios, reconociendo sus sentimientos, animándolos a

comunicarse, permitiéndole expresar sus sentimientos negativos y siendo un modelo de la expresión personal emocional saludable (129). De allí que cuando los pacientes nos relatan sus situaciones personales que incluyen su estado de ánimo, sentimientos, es reflejo de que ellos sienten que han sido escuchados y comprendidos.

.

En lo que respecta. ***El agradecimiento del paciente que ingresa a la unidad de emergencia de adultos por el trato recibido*** El agradecimiento es un valor imprescindible en los seres humanos, pues de él se desprende el valor a la vida y la salud, por otra parte, es una oportunidad para crecer en humildad. El hecho de considerar la existencia de un ser superior como nuestra fuente de toda provisión, nos conlleva a reconocer que somos seres vulnerables necesitados de su ayuda para fortalecernos en todos los ámbitos, y donde esa obligación moral que es agradecimiento nos impulsa a brindar la mano al necesitado, para retribuir los beneficios recibidos, para alcanzar el bien común y la vida en sociedad de manera armoniosa que es el fin de la puesta en práctica de los valores.

## ESCENARIO IX

## APROXIMACIÓN TEORICA SOBRE EL SIGNIFICADO QUE LE CONFIERE EL PACIENTE AL CUIDADO PROPORCIONADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA DE ADULTOS: UNA MIRADA DESDE LO AXIOLÓGICO

A continuación, se presenta la construcción de la aproximación teórica de esta investigación, la cual se deriva de los significados emergidos durante las entrevistas efectuadas a los informantes claves. Esta aproximación teórica está basada en el enfoque ontológico, epistemológico y axiológico cuyos aportes contribuirán a la práctica profesional de la Enfermería desde el ámbito investigativo, académico y asistencial.

El significado que le confiere el paciente que ingresa a la Unidad de Emergencia de Adulto de una institución pública al cuidado proporcionado por el profesional de Enfermería estuvo dirigido hacia un principio fundamental el de mantener la vida de las personas, vista esta como un principio universal, que requiere de la comunicación como un elemento integrador de la relación enfermera paciente, que la enlaza y hace posible el cuidado, en la misma forma, está enmarcada en unos valores ideales que ellos

consideran deben investir los profesionales de enfermería, a pesar de ello, existe una realidad como lo es, que hay acciones que empañan ese cuidado ideal que solicitan los pacientes, y deben corregirse para otorgar un cuidado cada vez más humanizado.

El cuidado proporcionado por el profesional de enfermería estuvo encaminado hacia el cumplimiento de acciones técnicas, utilizando la comunicación como estrategia educativa. La función docente en enfermería es de vital importancia la misma debe conducirse, con respeto, dándole al paciente la oportunidad de decidir, donde su palabra sea de prioridad para la toma de decisiones, aun cuando no compartamos su parecer, nuestra labor debe estar dirigida a brindar los conocimientos, así como, todas las alternativas posibles para que este realice su escogencia.

Los participantes reconocen una serie de valores personales que debe poseer este los profesionales de enfermería al momento de prestar el cuidado, ven en enfermería una relación de ayuda para mejorar la salud, y para "curarse", enfermería significa acompañamiento en algunas ocasiones. Algunos pacientes se muestran agradecidos por el trato recibido, sin embargo, algunos refieren decepcionarse por observar el trato frío e indiferente hacia otros pacientes. Como investigadora, como enfermera, como docente y como ser humano, me pregunto: ¿es realmente la enfermera de la emergencia de adultos un profesional empático, sincera y coherente al proporcionar el cuidado a

los pacientes? es consecuente en su actuar? ¿por qué con algunos pacientes es comunicativa, empática y con otros no?

En el caso de los informantes claves que participaron en esta investigación y que fueron representados por los pacientes que ingresaron a la Unidad de Emergencia de Adultos de la CHET, el profesional de enfermería responsable del cuidado de estos pacientes desde que éste ingresa hasta su egreso debe reflexionar sobre su propia actuación desde su "esencia como ser humano" que siente, piensa, reflexiona y se relaciona con el otro, donde no existen diferencias en un momento dado de vivir la experiencia de ser paciente; es decir pasar de su rol protagónico de "cuidador" al rol pasivo de ser paciente, es decir a ser "objeto de cuidado" y que querrá ser tratado desde el amor, desde la empatía y la comprensión por la persona que lo cuida.

Es imperativo, que el profesional de enfermería comience a ser más reflexivo en su pensar, hablar y actuar; donde sus acciones queden manifestadas a través de los valores presentes en este profesional, donde los mismos son los ejes fundamentales por los que se orienta la vida humana y constituyen a su vez, la clave del comportamiento de las personas traducido este comportamiento en un cuidado humanizado hacia la persona hospitalizada. Este escenario nos conduce a insistir en la revisión y modificación del currículo que rige la formación académica de los estudiantes de

enfermería enfatizando en el currículo por competencia en sus áreas cognitivas, afectivas y conductuales de tal manera de insistir en un egresado de enfermería cónsono entre su hablar y actuar.

Desde la esfera epistemológica, la enfermera cumple su rol docente durante la administración de cuidados, pues, la enfermera aclara dudas acerca de la enfermedad, les orienta como asumir nuevos estilos de vida saludable, o enseña a vivir con la nueva realidad de salud. Para los informantes claves la enfermera debe practicar valores como la sabiduría, la empatía y la dignidad humana durante su rol docente.

Otro aspecto que, percibieron algunos participantes son acciones que empañan el cuidado donde se encuentra la comunicación no asertiva, siendo el hombre un ser gregario, donde una de sus principales características es la intersubjetividad; para vivir en sociedad es vital la comunicación, no existe comunicación unidireccional, es necesario bidireccionalidad o multidireccionaldad pues, es a través de ella que se intercambian ideas, pensamientos sentimientos y emociones, cuando se utilizan tono de voz altos, sin dirigir la mirada hacia la persona que habla, e incluso haciendo caso omiso al llamado, utilizando un lenguaje corporal de indiferencia se rompe la comunicación, y se despersonaliza los seres humanos que atendemos, entonces

dejamos de cuidar, para hacerlo se requiere una comunicación cordial, respetuosa, donde se ponga en práctica la tolerancia y se anteponga la dignidad humana.

Asimismo, surgieron en las respuestas de los entrevistados. El ideal de los cuidados que desean les proporcionen, para lo cual se requiere que estén presentes valores como la beneficencia, justicia, la equidad, la responsabilidad y la no maleficencia, haciendo énfasis en este último, pues el cuidado debe estar deben estar respaldados en el conocimiento, con una práctica idónea libre de riesgo más bien protectora, conservadora de la vida y la salud, donde la enfermera no ocasione daños al paciente por ninguna circunstancia y siempre alivie el sufrimiento. Por su parte, algunos valores como el agradecimiento y el respeto por el cuidado recibido. Solo cuando conjugamos las acciones, los valores y principios éticos logramos verdaderos cuidados humanizados, sino son acciones mecánicas aisladas de la condición humana o simplemente tareas cumplidas.

Los valores identificados en los significados emitidos por los informantes, fueron: sabiduría vista desde la adquisición del conocimiento, compromiso, altruismo, comunicación, amabilidad, respeto, dignidad humana, empatía, vocación, justicia, equidad y otros principios bioéticos, todos ellos constituyen las bases axiológicas del cuidado de enfermería, no se puede hablar de cuidados sino se practica los valores al

momento de realizarlos, ellos orientan el ser y el hacer de la enfermera. Sin embargo, los valores son constructos subjetivos del ser humano, que deben cultivarse durante toda la vida, y tanto en el ámbito cotidiano, como profesional para asignarle el valor que se merecen, ellos precisan ser comprendidos e internalizados para poder hacer parte de nuestra personalidad.

El cuidado en enfermería es la esencia de la práctica profesional donde participan tanto la persona que cuida como la receptora del cuidado, en este proceso se crea la oportunidad para que el profesional de enfermería demuestre no solo sus conocimientos humanísticos, científicos y tecnológicos, habilidades y destrezas sino también los valores tanto personales como institucionales y sentimientos y emociones, situación que la favorece ante la persona cuidada para obtener la confianza y el respeto como cuidadora.

Se reconoce que las acciones cuidadoras realizadas por el personal de enfermería, en las instituciones de salud específicamente en las unidades de emergencias están orientadas prioritariamente a estabilizar hemodinamicamente al paciente, cumplir la terapia farmacológica, garantizar la vía aérea permeable, proporcionar la higiene y confort, el cuidado de la piel, la movilización en cama y otras acciones técnicas lo cual coincide con lo expresado por los informantes claves donde para ellos el cuidado de Enfermería está enfocado en acciones técnicas que lo ayudan a satisfacer necesidades interferidas, tratables por enfermería; sin embargo, se toma en consideración que la

persona hospitalizada en estas unidades y cualquier otra es una entidad holística, por lo tanto también exige un cuidado individualizado dirigido a proporcionarle ayuda emocional, social y espiritual, pues hay que tener siempre presente que la persona, vive su propio problema de salud por cuanto como ser integral percibe lo que gira a su alrededor, que en el caso de las unidades de emergencia son altamente estresantes por las características de las mismas y el tipo de paciente que se ingresan las 24 horas.

De acuerdo con lo expresado, es allí donde la enfermera establece la diferencia con una actitud afable, empática, comprometida con su hacer, que se ve recompensada con la recuperación o satisfacción del paciente acerca de su trabajo es donde se visualiza el cuidado integral.

En resumen, La praxis de enfermería requiere de actos complejo donde se fusionen acciones técnicas-científicas con los valores éticos y bioéticos, para obtener cuidados holísticos, donde se establezca una verdadera relación transpersonal, entre la persona cuidada y el ser cuidador, utilizando la comunicación como elemento enlazador de la vida de las personas en una sociedad. El cuidado solicita de acciones verdaderamente humanas como: la escucha activa, el trato oportuno, la mirada cálida y/o la palabra de aliento, que solicita la persona en un momento de vulnerabilidad y somos los enfermeros los suscritos para ofrecerlos

## CONSIDERACIONES FINALES

- ✓ La profesión de enfermería está enmarcada dentro del humanismo por lo que el fin último, de su ser y hacer es el cuidado humanizado, por lo que solicita una filosofía integradora donde se conjuguen valores, conocimientos, ciencia y tecnología
- ✓ Los profesionales de enfermería somos reconocidos como una disciplina de ayuda a las personas a cubrir sus necesidades interferidas en un momento dado

- ✓ La educación en valores está presente en la formación universitaria de las enfermeras, sin embargo, hay que hacer votos, para que se promueva en las instituciones de salud donde se desenvuelven las profesionales de enfermería, para evitar que estas pasen hacer parte de la corriente biologicista, que impera en los hospitales. Esto podría lograrse si el gremio uniera esfuerzos junto con organismos empleadores para favorecer talleres teóricos prácticos donde participen estos profesionales.

- ✓ El hombre es un ser sociable que vive en comunidad, y para esto necesita comunicarse con sus alteregos, una comunicación asertiva favorece las buenas relaciones humanas. Se demanda de los profesionales de enfermería, establecer una comunicación asertiva con el paciente, familia y demás miembros del

equipo de salud, esto con el fin de contribuir en la recuperación del paciente y hacer agradable su entorno laboral.

- ✓ Realizar propuestas para reactivar las cátedras de valores para toda la sociedad, incorporando a los profesionales de enfermería a organizar, planificar y ejecutar este tipo de actividades, pues en la actualidad vivimos una desvaloración por parte del sujeto, donde los valores éticos y morales ocupan un lugar muy bajo en la escala de estimación.

- ✓ Como profesional de enfermería y docente universitario, promover la formación de en valores en la educación continuada de los egresados, para que sean internalizados y puedan valorar sus beneficios en la praxis. Así como, el fomento de valores en mis futuros colegas, mediante el modelaje.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS


1. Colliére M. Promover la Vida. 2ª ed. España: McGraw Hill Interamericana;1993.

2. Barrera M. (2000). *Holística* (1ª ed.). Recuperado de www.telurium.net/PDF/holistica.pdf.

3. León F. Antropología Filosófica. 2ª ed. Valencia Venezuela: Dirección de Medios y Publicaciones de la Universidad de Carabobo; 2013.

4. García, C, Guillen R. Filosofía y práctica de enfermería. 2ª ed. México; Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V: 2016.

5. Boff, L. Saber cuidar. ética de lo humano- Compasión por la tierra. 1ª ed. Petrópolis-Brasil: Vozes;1999.

6. Guárate, Y.; Salazar, M. Memorias del III Congreso Internacional Y v Nacional de Enfermería en Cuidado Humano "El Cuidado Integral del Ser Humano". En: Dialéctica de los Valores Humanos en las Adicciones en el Contexto del Cuidado Humano y la Salud. Valencia Venezuela: Cosmografía C.A.;2011.

7. Kozier B, Erb G, Berman A, Snyder S. Fundamentos de Enfermería. Conceptos, Proceso y Práctica. Vol. I. 7ª ed. Madrid España: McGraw Hill Interamericana;2004.

8. Watson J. Nursing the Philosophy and Science of Caring. 2ª ed. Boston: Little Brown and Company; 1979.

9. García R, Pelayo YG. Larousse Diccionario enciclopédico ilustrado. 9ª ed. México: Larousse S.A; 1997.

10. Cortina A. Valores Morales y Comportamiento Social [Internet]. 2009 [citado 7 agosto 2018]. Disponible en: https://es.slideshare.net/Martaarmas/valores-morales-adela-cortina.

11. Gonzales L, Velandria A y Flores V. Humanización del Cuidado de Enfermería. De la Formación a la Práctica Clínica**.** Revista CONAMED. 2009;14(1):40-43 p. [citado 17 junio 2016]. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3633444.pdf.

12. Rubiano Y, Ruiz A. Sentimientos morales en la relación de cuidado enfermeras (os) – personas que viven con HIV/SIDA. Enferm. Glob. Ene. 2013;12 (29): 288-296 p. [citado 07 agosto 2018]. Disponible: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000100015 07/08/2018..

13. Reyes E. Fundamentos de Enfermería Ciencia, Metodología y Tecnología. Internet]. 1.ª ed. El Manual Moderno, S.A. de C.V.; 2015 [citado 8 enero 2022]. Disponible en: https://books.google.co.ve/books?id=zO4VCgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=8.%09Reyes,+Eva+(2015)+Fundamentos+de+Enfermer%C3%ADa+Ciencia,+Metodolog%C3%ADa+y+Tecnolog%C3%ADa.++++M%C3%A9xico.+Editorial+El+Manual+Moderno,+S.A.+de+C.V.&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiX_ey_uvvaAhUEDcAKHTJxCrEQ6AEILjAB#v=onepage&q&f=false

14. Caro S. Enfermería: Integración del Cuidado y el Amor. Salud. Uninorte. Barranquilla (Col.) 2009; 25. (1) 172-178 p. [citado 17 abril 2015]. Disponible en: www.scielo.org.co/pdf/sun/v25n1/v25n1a14.

15. Smeltzer S, Bare B, Hinkle J, Cheever K. Brunner y Suddarth. Enfermería Médico quirúrgico. Vol I. 12.ª ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health S: A.Lippincott Williams &Wilkins; 2013.

16. Dossey Barbara, Theory of Integral Nursing**.** [Internet]. 2008 [citado 24 marzo 2015]; Disponible en: http://thhin.nursing.arizona.edu/PDF/DosseyTIN.pdf.

17. Marulanda M. Visión del Paciente como ser Integral por el Personal de Salud**.** Revista del Domingo. Diario Notitarde. Valencia. 2016: (15):27 p. [citado 07 julio 2016].

18. Sira E, Guevara B. Niveles de ansiedad presentados en dos grupos de pacientes politraumatizados, uno de las cuales recibió un programa instruccional sobre toracotomía mínima. [Tesis de Maestría]. Universidad de Carabobo; 2011.

19. Ramírez P, Muggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Rev. Enfermería Universitaria. 2015. [citado 09 marzo 2018]; 12(3):134-143. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.004.

20. Juve M. El cuidado enfermero: cuatro imágenes de la ética del cuidado. En: La ética del cuidado. Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas Barcelona: 2013. [citado 09 marzo 2018];30:97-103 p. Disponible en: http://www.secpal.com/%5CDocumentos%5CBlog%5Ccuaderno30.pdf.

21. López, V, España E, Hernández A. Estimación de calidad del cuidado de enfermería en pacientes sometidos a hemodiálisis. Rev. cienc. cuidad. [internet]. 2018. [citado 31 enero 2019];15(1): 71-82. Disponible en: http://dx.doi.org/10.22463/17949831.1234.

22. Surca, T, Rodríguez, E. Cotidiano del Cuidado de Enfermera Desde la Perspectiva del Paciente Hospitalizado. Rev. Cienc. Tecnol. [internet]. 2017. [citado 23 marzo 2018];13(2):35-46, Disponible en: revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/1854.

23. Rodríguez, A. Cuidado Humanizado que Brinda la Enfermera en Emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo 2016**.** [Tesis de pregrado]. Universidad Privada Antenor Orrego.2016.

24. Valenzuela, M. **¿**Es Posible Humanizar Los Cuidados de Enfermería en los Servicios de Urgencias [Tesis Doctoral]? Universidad de Alicante. 2015 Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/50212/1/tesis_martina_valenzuela_anguita.pdf.

25. Monja M., Yafac I., Lázaro, E. La Representación Social del Cuidado: Una Mirada Desde la Perspectiva Enfermero**.** ACC CIETNA. [internet]. 2016. [citado 23 marzo 2018];4(1):101-111 p. Disponible en: publicaciones.usat.edu.pe/index.php/AccCietna2014/article/viewFile/347/342.

26. Manrique D. Guevara B. Significado de la Relación de Ayuda para los Profesionales de Enfermería. una Visión Integradora del Cuidado Humano. [Tesis Doctoral]. Enfermería Universidad de Carabobo.2018.

27. Sánchez M. Varón M. Significado de la Teoría y la Práctica de Cuidado Desde la Perspectiva del Profesional de Enfermería. [Tesis Doctoral]. Enfermería Universidad de Carabobo.2017.

28. Reina R., Arenas N. "El Arte de Cuidar en Enfermería: Un Retorno a sus Raíces". [Tesis Doctoral]. Enfermería Universidad de Carabobo. 2013.

29. Guarate Y. Salazar M. Dialéctica de los Valores del Adicto: Cuidado Humano y Salud. –Relatos de Vida [Tesis Doctoral]. Enfermería Universidad de Carabobo. 2013.

30. Moreno Y., Rodríguez Y. Construcción Teórica para la Práctica de Enfermería Basada en la Filosofía del Cuidado Humano [Tesis Doctoral]. Enfermería Universidad de Carabobo.2013.

31. Mejías M, Rodríguez Y. Modelo de Enseñanza para Enfermería. [Tesis Doctoral]. Enfermería Universidad de Carabobo.2013.

32. Sanmiguel F, Guerra A. Modelo Teórico con Enfoque de Enfermería cultural sobre la Lactancia materna en Diabéticas. [Tesis Doctoral]. Enfermería Universidad de Carabobo.2012.

33. Álvarez O, Veliz C. Significado de la Enfermera Intensivista Como Ser Cuidador de un Paciente Críticamente Enfermo [Tesis Doctoral]. Enfermería Universidad de Carabobo.2012.

34. Rodríguez, L., Rondón R. Significado del Cuidado Humano en Estudiantes de Enfermería como Valor Fundamental en su Formación" [Tesis Doctoral]. Enfermería Universidad de Carabobo.2012.

35. Guevara, B. Zambrano A. El Cuidar de Sí para la Persona que ha Tenido la Vivencia de un Infarto al Miocardio. [Tesis Doctoral]. Enfermería Universidad de Carabobo. .2010.

36. Molero, M. Relatos para Educar en Valores. 1ª ed. Caracas Venezuela: San Pablo;2001.

37. Izquierdo, C. Valores de Cada Día. 1ª ed. Caracas -Venezuela: San Pablo; 2003.

38. Pastor L., León F. Manual de ética y legislación de enfermería. Bioética de enfermería. España: MOSBY/DOYMA LIBROS S.A.; 1996.

39. Lombardi, M., Suarez, N. Curso Ampliado en Bioética Medica. Módulo 1 Fundamentación. Caracas – Venezuela: Centro Nacional de BIOËTICA Venezuela; 2007.

40. Guevara, B, Zambrano A, Evies A. ¿Para qué educar en valores? Revista educación en valores [internet].2007. [citado 31 enero 2017]; l (7):96-106 p. disponible en: servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/educacion-en-valores/v1n7/v1n72007-11.pdf.

41. Bernabé T. Valores humanos [Internet]. 1.ª ed. Madrid: Talleres de Editores S.A.; 1993 [citado 24 marzo 2016]. Disponible en: https://docplayer.es/1858254-Bernabe-tierno-valores-humanos.htm

42. Vargas M., Cortes G., Una reflexión sobre valores y principios bioéticos en la práctica de enfermería. Revista Mexicana de Cardiología. [internet]. 2010. [citado 13 octubre 2016];18(1-2):43-45 p. Disponible en: http://www. medigraphic.com/enfermeriacardiologica.

43. Ibarra G. Ética y valores profesionales. Reencuentro. Análisis de problemas universitarios. [internet]. 2007. [citado 10 septiembre2016]; 49:43-50 p. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=34004907.

44. American Association of Colleges of Nursing. *Model for differentiated. Nursing practice* Washington: American Association of Colleges of Nursing; 1995.

45. Consejo Internacional de Enfermeras. Código Deontológico del CIE para la profesión enfermería. Ginebra: Consejo Internacional de enfermeras; 2012. Disponible en: http://www.usal.edu.ar/archivos/medi/otros/14_codigo_deontologico.pdf

46. Federación de Colegios de Enfermeras de Venezuela. Código Deontológico de Venezuela. Caracas-Venezuela: Federación de Colegios de Enfermeras de Venezuela; 1999.

47. Boff L. Ecología: grito de la tierra, grito de los pobres. Madrid España: Trotta;1996.

48. Gallegos R. Educación holística pedagogía del amor universal. México: Pax; 1999 [citado 19 agosto 2017]. ttps://books.google.co.ve/books?id=Mxwe_OxWjKwC&printsec=frontcover&dq=holistica++ramon+gallegos&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiwl--j4tneAhXHzVMKHZlzBgwQ6AEIKTAA#v=onepage&q=holistica%20%20ramon%20gallegos&f=false

49. Rigol, A, Ugalde, M. Enfermería de salud mental y. psiquiatría [Internet]. 2.ª ed. Barcelona España: Elsevier MASSON; 2001 [citado 18 abril 2017]. Disponible en: https://books.google.co.ve/books?id=SUD7iNK1uG4C&pg=PA26&dq=persona+holistica&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwi50sizjNreAhVPLKwKHSrCB7sQ6AEILTAB#v=onepage&q=persona%20holistica&f=fals://books.google.co.ve/books?id=Mxwe_OxWjKwC&printsec=frontcover&dq=holistica++ramon+gallegos&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiwl--

50. Bermejo, J. Hacia una salud holística [Internet]. Chile; 2018 [citado 3 noviembre 2018]. Disponible en: http://www.humanizar.es/fileadmin/documentos/JC_Bermejo_Hacia_una_salud_holistica.pdf.

51. Marriner, A., & Raile, M. Modelos y teorías en enfermería. 6.ª ed. Barcelona España: ELSEVIER.; 2007.

52. Morin, E. Los Siete Saberes Necesarios para la Educación del Futuro. Caracas Venezuela: Ediciones FACES/UCV; 2000.

53. Romero, M, De la Cueva J, Delgado P, Acosta B, Monserrat S, Juando C, Ricart M, Sola N. La percepción del paciente crítico sobre los cuidados enfermeros: una aproximación al concepto de satisfacción. Rev Enferm. intensiva (Ed. impr.) [internet]. 2013. [citado 03 agosto 2016]; *24(2): 51-62*. Disponible en: http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-la-percepcion-del-paciente-critico-S1130239912000922.

54. Aguiar, A. Memorias II Congreso Iberoamericano y del Caribe sobre Bioética, Axiología y Derechos Humanos. I Seminario Internacional. Desafíos Éticos En Un Mundo Global. Mérida Venezuela; 2002.

55. Kant, M. Rosario P. Fundamentación de la metafísica de las costumbres. [Internet]. Puerto Rico: San Juan: Creative Commons (Attribution-Share Alike 3.0 United States); 2007 [citado 30 junio 2017]. Disponible en: https://pmrb.net/books/kantfund/fund_metaf_costumbres_vD.pdf.

56. Arroyo M, Cortina, A. Torralba M. Zugasti, J. Ética y Legislación en Enfermería. 2ª Ed. España. 1998.

57. Arendt, H. La condición humana [Internet]. 1.ª ed. Buenos Aires: Paidos; 2009 [citado 5 mayo 2018]. Disponible en: https://clea.edu.mx/biblioteca/Arendt%20Hanna%20-%20La%20Condicion%20Humana.pdf.

58. Rumbold, G. Ética en Enfermería. 3.ª ed. México: McGraw Hill Interamericana; 2022.

59. Ufema, J. Análisis ético sobre la eutanasia. Rev. Nursing 2000; 18(4):30-31.

60. Cely, Gilberto. Ethos vital y dignidad humana. Colombia: Colección Bioética; 2004.

61. Castillo, Alfredo. Ética médica ante el enfermo grave. Venezuela: Disinlimed, C.A.; 1985.

62. Colome C, Palanca I. Unidad de Urgencias Hospitalarias. Estándares y Recomendaciones. [Internet]. Madrid España: Ministerio de sanidad y Políticas Social; 2010 [citado 30 noviembre 2016]. Disponible en: www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UUH.pdf

63. Villatoro A. Definiciones Básicas en Medicinas de Urgencia [Internet]. Mexico: DOCUMENTOP; 2005 [citado 22 agosto 2016]. Disponible en: http://www.reeme.arizona.edu/materials/definiciones%20utiles%20en%20medicina%20de%20urgencia.pdf.

64. Cedrés S. Los Departamentos de Emergencia en Hospitales de Alta Complejidad del área Metropolitana de Caracas. Portafolios 18 [Internet]. 2008 [citado 3 diciembre 2016]; (18):142-155. Disponible en: https/ produccioncientificaluz.org/index.php/portafolio/article/viewFile/12911/12897.

65. Gaceta oficial de República Bolivariana de Venezuela 36090. (1996). Caracas Venezuela [citado 14 mayo 2017].: Imprenta Nacional. Disponible en: https:// fundasaludtrujillo.gob.ve/fundasalud/images/NORMAS%20Y%20DECRETOS%20SANITARIOS/(GACETA36.090)%20SERVICIO%20DE%20EMERGENCIA%20Y%20MEDICINA%20CRITICA.pdf

66. León A. Derechos del Paciente Declaración de Lisboa [Internet]. andreadeleon.blogspot.com. 2007 [citado 24 febrero 2017]. Disponible en: andreadeleon.blogspot.com/2007/10/derechos-del-paciente-declaracin-de.htm.

67. LeMone P. Burke, K. Enfermería Medicoquirúrgica. Pensamiento crítico en la asistencia del paciente. Vol. I. 4ª ed. Madrid-España: PEARSON Prentice Hall; 2009.

68. Pérez, R. Conocimiento que Tiene las Enfermeras que Laboran en el Área de Emergencia General de Adultos Sobre el Programa Educativo Teórico Practico. [Tesis de Maestría]. Universidad de Carabobo.2007

69. Lenise M. Sousa M. Carraro T. Organización Panamericana de la Salud. Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales. Washington, D. C.: OPS [citado 13 diciembre 2016]; 2008 (Serie PALTEX Salud y Sociedad 2000; 9). Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/51581

70. Dorado A, Revilla J. Evolución pronostica del Politraumatismo según la escala del trauma revisada. Revista cubana de Pediatría [Internet]. 2000 [citado 7 abril 2016]; 72(3):165-169. Disponible en: www.imbiomed.com.mx.

71. Madrigal V. Villazón A. Urgencias Graves en Medicina. Barcelona España: Editorial Interamericana Mc Graw- Hill; 1995.

72. Urden L. Lough M. Stacy K. Cuidados Intensivos en Enfermería. 2ª ed. Barcelona-España: Editorial Harcourt/Brace; 1999.

73. Herdman, T, Kamitsuru S. NANDA Internacional, Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2015-2017. Barcelona España: ELSEVIER; 2015.

74. Potter P, Perry A. Fundamento de enfermería. [Internet]. vol. I 5.ª ed. Barcelona España: ELSEVIER; 2014 [citado 7 diciembre 2017]. Disponible en: http: //book.Google.co.ve/

75. Heidegger Martín. El Ser y El Tiempo. Tercera Reimpresión. Gaos J. traductor. Argentina: Fondo de Cultura Económica; 1991.

76. Diccionario Enciclopédico Océano Uno Color. Barcelona-España: Editorial Océano; 2004.

77. Watson, Jean. Teoría del Cuidado Transpersonal. Gómez, J. traductor. Nueva York; 1996.

78. Morse, Janice y Cols. Concepts of Caring and Caring as a Concept. Advances in Nursing Science. EEUU. 1990 [citado 23 agosto 2017].; 3(1):1-7 p.

79. Quiala M. Enfermería, formación en valores. Bioética. Rev Bioética [Internet]. 2013 [citado 13 enero 2017]; 13(1):20-25. Disponible en: www.cbioetica.org/revista/131/131-2025.pdf

80. Waldow, V., & Borges, F. El proceso de cuidar según las perspectivas de la vulnerabilidad. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2008 [citado 28 abril 2015]; (16(4). Disponible en: www.eerp.usp.br/rlae.

81. Espinoza A. Enriquez C. Leiva M. Castañeda L. Construcción colectiva de un concepto de cuidado humanizado. Ciencia y Enfermería XXI. [Internet]. 2015 [citado 17 abril 2016]; (2): 39-49 p. Disponible en: http://www.redalyc.org/pdf/3704/370442674005.pdf.

82. Martínez, M. Ciencia y Arte en la Metodología Cualitativa. 2da ed. México: Trillas; 2006.

83. Díaz L. Visión Investigativa en Ciencias de la Salud (Énfasis en Paradigma Emergente). Valencia-Venezuela: IPAPEDI; 2015.

84. Pérez G. Investigación Cualitativa. Retos e Interrogantes I Métodos. Madrid: La Muralla, S.A.; 1994.

85. Rodríguez G. Gil J. y García E. Metodología de la Investigación Cualitativa. España: Ediciones Aljibe; 1996.

86. Taylor S. Bogdan, R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados. España: Piadós; 2003.

87. Rusque A. De la diversidad a la unidad en la investigación cualitativa. 1ª ed. 4ª reimp. Caracas Venezuela: Editores Hermanos Valdés; 2010.

88. Leal J. La Autonomía del Sujeto Investigador y la Metodología de Investigación. 4ª ed. Valencia -Venezuela: Centro Editorial Signos, ediciones y Comunicaciones C.A.; 2017.

89. Alcoberro R. Un esquema básico sobre la fenomenología y Husserl [Internet]. 2014 [citado 19 mayo 2016]. Disponible en: http://www.alcoberro.info/index.htm.

90. Husserl, E. Ideas Relativas a una Fenomenología Pura y una Filosofía Fenomenológica. México: Fondo de Cultura Económica; 1969.

91. Mendieta G. Ramírez J. Fuerte J. La fenomenología desde la perspectiva hermenéutica de Heidegger: una propuesta metodológica para la salud pública. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. [Internet]. 2015 [citado 17 abril 2016]; 33(3): 435-443. Disponible en: 10.17533/udea.rfnsp.v33n3a14.

92. León E. El giro hermenéutico de la fenomenológica en Martín Heidegger. *Polis* [Internet]. 2009 [citado 12 agosto 2018]; 22:1-12. Disponible en: http://journals.openedition.org/polis/2690.

93. Lozano V. Heidegger y la cuestión del ser. Espíritu [Internet]. 2004 [citado 02 junio 2016]; 53(130):197-202. Disponible en: https://www.revistaespiritu.org/heidegger-y-la-cuestion-del-ser/.

94. Ramírez M. Cárdenas M. Rodríguez S. El dasein de los cuidados desde la fenomenología hermenéutica de Martín Heidegger. Enfermería Universitaria. [Internet]. 2015 [citado 14 mayo 2017]; 12(3):144---151. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000378.

95. Escalante E. Páramo M. Aproximación al análisis de datos cualitativos. aplicación en la práctica investigativa [Internet]. Argentina: Universidad de Acocagua; 2011 [citado 8 septiembre 2016]. Disponible en: http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/177/aproximacion-al-analisis-de-datos-cualitativos-t1-y-2.pdf.

96. Ruiz J. Metodología de la investigación cualitativa. Bilbao: Universidad de Deusto; 1996.

97. De Souza, M. El Desafío del Conocimiento. Investigación Cualitativa en Salud. Barraza J. Traductor. Buenos Aires-Argentina: Editorial, S.A.; 1997.

98. Strenbert, H. Rinaldi D. Qualitative Research in Nursing. Advancing the Humanistic Imperative. Philadelphia: Lippincott Company; 1995.

99. Martínez L. Martínez, H. Diccionario de Filosofía. 4ª ed. Colombia: Panamericana Editorial Ltda; 1998.

100. Cruz M. Filosofía Contemporánea. España: Santillana Ediciones Generales; 2002.

101. Buber M. ¿Qué es el hombre? 2da reimpresión Imaz, E. traductor Argentina: Fondo de Cultura Económica; 1990.

102. Gadamer H. Verdad y Método. Fundamentos de una Hermenéutica Filosófica. 3ª ed. Aparicio, A. y Agapito, R. Traductores. España: Ediciones Sígueme;1988.

103. Galeano M. Diseño de Proyectos en la Investigación Cualitativa. Colombia: Fondo Editorial Universidad EAFIT; 2004.

104. Ulin P, Robinson E, Tolley E. Investigación aplicada en salud publica métodos cualitativos. [Internet]. Washington DC. EUA.: USAID- OPS- OMS; 2006 [citado 15 septiembre 2016]. Disponible en:

https://books.google.co.ve/books?id=2N7zCEl2BbAC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false.

105. Krueger R, Casey M. Focus groups: A practical guide for applied research. 3th ed. Thousand Oaks: Sage; 2000.

106. León A, editor. Ética e investigación. En: Ética en medicina. En: Curso Ampliado en Bioética Médica. Módulo 6 Investigaciones en seres humanos trasplante de órganos y tejidos. Caracas Venezuela: Centro Nacional de BIOËTICA Venezuela; 2007

107. Álvarez J. Jurgenson G. Como hacer investigación cualitativa fundamento y metodología. México: Paidos; 2003.

108. Nézer I. Bioética e investigación. En: Curso Ampliado en Bioética Médica. Módulo 6 Investigaciones en seres humanos trasplante de órganos y tejidos. Caracas Venezuela: Centro Nacional de BIOËTICA Venezuela; 2007

109. Suarez E, Villalón M, Barreto G, Borges P, Mendoza R. Editores. Código de ética para la vida [Internet]. Caracas Venezuela: Ministerio del Poder Popular para la Ciencia, Tecnología e Industrias Intermedias; 2010 [citado 7 mayo 2018]. Disponible en: http://www2.ula.ve/cdcht/dmdocuments/codigo_etica_%20FONACIT.pdf.

110. Katayama R. Introducción a la investigación cualitativa: fundamentos, métodos, estrategias y técnicas. [Internet]. Lima Perú; 2014 [citado 7 mayo 2018]. Disponible en: https://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2017/04/Introducci%C3%B3n-a-la-investigaci%C3%B3n-cualitativa-Fundamentos-m%C3%A9todos-estrategias-y-t%C3%A9cnicas.pdf.

111. Hernández R. Fernández C. et al. Metodología de la Investigación. 4ª Ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2006.

112. Martínez M. La nueva ciencia su desafío, lógica y método. México: Trillas; 1999.

113. Bonilla, E. Rodríguez, P. La investigación de las ciencias sociales más allá del dilema de los métodos. Barcelona España: Ediciones Uniandes; 1997.

114. Vásquez M. Castillo E. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Revista Colombia Médica. Internet]. 2003 [citado 26 octubre 2018]; 34(3); 164-167. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28334309.

115. Haskspiel, M. Ética discursiva como fundamento del cuidado de la vida humana. En: Grupo de cuidado. Dimensiones del cuidado. Colombia; Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia; 2002

116. Mena D. González V. Cervera A. Salas P. Cuidados básicos de enfermería. [Internet]. 1´UNE; 2016 [citado 14 marzo 2018]. Disponible en: http://dx.doi.org/10.6035/Sapientia108.

117. Taylor T. Enfermería Fácil Fundamentos de Enfermería [Internet]. 2.ª ed. Barcelona España: Wolters Kluwer Health; 2016 [citado 29 agosto 2017]. Disponible en: https://drive.google.com/drive/folders/10IfTeMzxgLDO6POUoBU4rBJFBAYgTsCk?fbclid=IwAR20nmQsZcJ82C1zB0LN85D5OkiGzFVS1asnFFDBpyexoWAZdISp0NmUcEU.

118. Socorro, Domingo. Enfermería básica fundamentos y procedimientos. Mérida Venezuela: IMMECA; 2009.

119. Blasco M. Ortiz S. Etica y valores en enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. [Internet]. 2016 [citado 7 septiembre 2018]; ;24(2):145-9. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162l.pdf.

120. Gracia D. Discurso de recepción del académico [Internet]. Real Academia de Ciencias Morales y Políticas; 2011 [citado 17 abril 2018]. Disponible en: http://www.racmyp.es/docs/discursos/ D81.pdf

121. Navas M. Compromiso ético en enfermería. Enf Neurolo(Mex). [Internet]. 2012 [citado 9 febrero 2009]; 11(3):118-119. Disponible en: http://www.medigraphic.com/enfermerianeurologica.

122. Reales M. Modelos y Teorías. 8va ed. [Internet]. España: Elsevier; 2015 [citado 14mayo 2017]. Disponible en: www.medilibros:com.

123. De Febres R. El valor de la responsabilidad. Un valor para valorarme. Rev. Educación en Valores.). [Internet]. 2007[citado 29 enero 2019]; 1 (7): 119-121. Disponible en: http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/educacion-en-valores/v1n7/v1n72007-14.pdf.

124. Navas, María. Profesionalización, vocación y ética de enfermería Enf Neurolo (Mex). [Internet]. 2012 [citado 24febrero 2018]; 11(2):62. Disponible en: http://www.medigraphic.com/enfermerianeurologica.

125. METAS DE SALUD PARA TODOS, DE LA OMS. POLÍTICA SANITARIA PARA EUROPA (1993) Oficina Regional de OMS para Europa. [citado 13 enero 2019]: Disponible es: http://NAMAA/.arnericas/Health-sector-reform.org/spanish/000000056.htm

126. Bermejo J. La relación de ayuda a la persona mayor. [Internet]. 2004 [citado 7 febrero 2019]. Disponible en: http://www.josecarlosbermejo.es/wp-content/uploads/2004/02/LA-RELACION-DE-AYUDA-AL-MAYOR-ENTERO.pdf.

127. Vidal J. Valores y principios de la dignidad humana y sus implicaciones éticas [Internet]. ASOCIACIÓ CATALANA D´ESTUDIS BIOÉTIS; 2013 [citado 4 marzo 2019]. Disponible en: http://bioetica.cat/wp-content/uploads/2013/01/VALORES-Y-PRINCIPIOS.pdf.

128. Berastegui J. Inteligencia emocional. Emociones vs Sentimiento. [Internet]. 2007 [citado 17 noviembre 2018]. Disponible en: www.igooh.com/notas/inteligencia-interpersonal-e-inteligenciaintrapersonal.

129. Hinkle J, Cheever K. Brunner y Suddarth. Enfermería Médico quirúrgico. [Internet]. 14.ª ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2019. Disponible en. www.Booksmedico.org.

130. Perry, Potter. Enfermería clínica: Técnicas y Procedimientos. 4ª ed. España: Harcourt Brace; 1999.

131. Martínez M, Monteleón M, Carretero y, García M, Baquero M. Enfermería en cuidados paliativos y al final de la vida [Internet]. Barcelona España: ELSEVIER; 2012 [citado 15 noviembre 2018]. Disponible en: www.Booksmedico.org.

132. Moreno M, Muñoz S. Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización. En: Barreras L, Pinto N, Sánchez B, eds. by. El arte y la ciencia del cuidado. Grupo de cuidado. Facultad de enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá Colombia: UNIBIBLOS; 2022.

.

# ANEXO

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo,_____titular de la cedula de identidad Nº_____mayor de edad, expreso a través de este medio mi voluntad de participar libremente en el estudio titulado: llevado a cabo por la magister Edy Sira titular de la cedula de identidad número:11.808.994 como requisito exigido en el Doctorado de Enfermería de la Dirección de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo.

Expreso que se me ha informado las características de la investigación, su propósito, riesgo y beneficios; y voluntariamente me ofrezco aportar la información necesaria a través de entrevistas grabadas y escritas las veces que sean necesarias hasta finalizar la presente investigación, reservándome el derecho de omitir la información intima que yo considere necesaria.

Asimismo, expreso la posibilidad de revocar el consentimiento en cualquier momento de la entrevista y que se me ofrecerán respuestas a las interrogantes que me puedan surgir durante la misma. Manifiesto voluntariamente mi consentimiento que en caso de ser necesario se me entreviste en mi hogar o en cualquier lugar donde yo elija donde me sienta cómodo y seguro.

Expreso igualmente que si deseo la presencia de un familiar o amigo durante la entrevista el investigador será receptivo ante esta petición, comprometiéndome a mantener la seriedad y respeto durante la misma; de igual manera expreso mi acuerdo, que el investigador puede estar acompañado por otra persona sólo con fines de ayuda en la realización de la entrevista.

Manifiesto voluntariamente que el investigador puede ponerse en contacto con mi persona en el futuro para obtener más información que ayude a culminar esta investigación, así como también para ofrecerme los resultados obtenidos del estudio. Solicito que la información que yo proporcione sólo será conocida por la investigadora, su tutora y los asesores que estén relacionados con este estudio; y que esta información sea eliminada una vez obtenidos los resultados de la investigación.

Voluntariamente ofrezco mi dirección de domicilio, teléfono para ser ubicado (a) por la investigadora en un momento determinado siempre y cuando no exista algún impedimento personal que haga imposible el encuentro con la investigadora.

En, Valencia a los días del mes del año

Informante: Investigadora:
Profa. Edy Sir