

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
ESCUELA DE POSTGRADO
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA



**“SIGNIFICADO CULTURAL SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA QUE
ATRIBUYEN LOS FAMILIARES CUIDADORES DE PACIENTES QUE INGRESAN A
LA UNIDAD DE OBSERVACION DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
III ESSALUD CHIMBOTE. 2014”**

TESIS

Para optar el Grado de

MAESTRA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

AUTORA : Lic. Rosa Esperanza Rivera Gonzales

ASESORA : Dra. Rudi Amalia Loli Ponce.

NUEVO CHIMBOTE – PERÚ

2016

Registro N°:.....



AVAL DE INFORME DE TESIS

El Informe de Tesis: “**SIGNIFICADO CULTURAL SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA QUE ATRIBUYEN LOS FAMILIARES CUIDADORES DE PACIENTES QUE INGRESAN A LA UNIDAD DE OBSERVACION DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III ESSALUD CHIMBOTE 2014.**”. que tiene como autora a **ROSA ESPERANZA RIVERA GONZALES**, alumna de la Maestría en Ciencias de Enfermería, ha sido elaborado de acuerdo al Reglamento de Normas y Procedimientos para obtener el Grado Académico de Maestro de la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional del Santa; quedando expedito para ser evaluado por el Jurado Evaluador correspondiente.

Dra. RUDI AMALIA LOLI PONCE

HOJA DE CONFORMIDAD DEL JURADO EVALUADOR

“SIGNIFICADO CULTURAL SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA QUE ATRIBUYEN LOS FAMILIARES CUIDADORES DE PACIENTES QUE INGRESAN A LA UNIDAD DE OBSERVACION DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III ESSALUD CHIMBOTE 2014”

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRIA EN CIENCIAS DE
ENFERMERIA**

Revisado y Aprobado por el Jurado Evaluador

Ms.Luz Fenitida Falla Juárez

PRESIDENTE

Ms. Irene Pinto Flores

SECRETARIA

Ms. Inés Concepción Rosas Guzmán

VOCAL

DEDICATORIA

A Dios mi creador, que me protege y guía en cada momento de mi vida.

A mis padres Víctor Serapio y Margarita por inculcarme valores como el respeto, la sencillez, la humildad, la honestidad y la dignidad y por alentar mi superación a pesar de las adversidades.

A mis hermanos Luz, Víctor, Zenaida, Marleny y Edith por aceptarme, cuidarme y brindarme cada día su cariño.

A mi hijo Víctor Manuel, luz de mis ojos, fuente de mi inspiración, gracias por haberme cedido parte del tiempo que debería darte, para lograr mi desarrollo. A ti te dedico todo mi esfuerzo hijo querido.

A todos mis amigos por la confianza, la paciencia y el estímulo para la culminación de este trabajo.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi especial gratitud y afecto:

A la Sra. Dra. Rudi Amalia Loli Ponce, docente Principal de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, por su valiosa asesoría y apoyo constante en el desarrollo de esta investigación. Asimismo al Ms. Miguel Hernán Sandoval Vegas, docente principal de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, por su apoyo durante el proceso de Investigación.

A la Mg. Liz Trujillo Roldan quien también me brindó su apoyo invaluable, compartió conmigo su experiencia y conocimiento en el desarrollo del trabajo.

En forma muy particular vaya mi agradecimiento a cada uno de los Cuidadores familiares de pacientes del Hospital III Es salud Chimbote, quienes depositaron en mí su confianza, para brindarme sus vivencias de su día a día, acrecentando un sentimiento especial hacia el trabajo asistencial del profesional de enfermería.

Finalmente agradezco a cada una de las personas que me han brindado su apoyo y colaboración.

INDICE

Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
INTRODUCCIÓN	10
CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	12
1.1 Presentación y delimitación del problema.....	13
1.2. Objeto de estudio.....	18
1.3 Formulación del problema (o pregunta norteadora).....	18
1.4 Objetivos ò Hipótesis.....	18
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	19
2.1 Antecedentes	20
2.2 Marco conceptual.....	22
2.3 Marco Referencial	29
2.4 Definición de las variables.....	34
CAPÍTULO III: MATERIAL Y MÈTODOS/ METODOLOGÌA DE LA	
INVESTIGACIÓN (o Trayectoria Metodológica).....	35
3.1 Tipo de investigación	36
3.2 Universo o escenario de estudio	36
3.3 Muestra o sujetos participantes	37
3.4 Unidad de muestreo	38
3.5 Instrumentos para la recolección de datos.....	38
3.6 Procedimiento	39
3.7 Control de calidad de los instrumentos.....	41
CAPÍTULO IV: RESULTADOS O HALLAZGOS.....	43
4.1 RESULTADOS.....	44
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	52
5.1 Discusión	53
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	64
6.1. Conclusiones.....	65
6.2. Recomendaciones	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÀFICAS.....	69
ANEXOS.....	72

SIGNIFICADO CULTURAL SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA QUE ATRIBUYEN LOS FAMILIARES CUIDADORES DE PACIENTES QUE INGRESAN A LA UNIDAD DE OBSERVACION DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III ESSALUD CHIMBOTE 2014.

RESUMEN

La presente investigación cualitativa de trayectoria Etnográfica, tuvo como objeto de estudio el Significado cultural sobre el Cuidado de Enfermería que atribuyen los familiares cuidadores de pacientes que ingresan a la Unidad de Observación del servicio de Emergencia en un Hospital. Se entrevistó a seis familiares cuidadores de pacientes que ingresaron a esta unidad, teniendo en cuenta los criterios de selección y las consideraciones éticas y de rigor.

Los hallazgos permitieron analizar el Significado cultural sobre el Cuidado de Enfermería que atribuyen los familiares cuidadores de pacientes que ingresan a la Unidad de Observación del Servicio de Emergencia en el Hospital III Es Salud Chimbote. Emergieron 3 categorías con sus respectivas subcategorías: 1: Reconocimiento al Ser Enfermera; 2: Considerando el Cuidado de Enfermería (Que a veces no está presente como debería estar); 3: Sintiendo estrés, sufrimiento en el familiar cuidador por la salud de su paciente (sino lo atienden rápido se muere)

FRASES CLAVES: SIGNIFICADO CULTURAL; CUIDADO DE ENFERMERÍA; FAMILIAR CUIDADOR; PACIENTES.

CULTURAL SIGNIFICANCE OF NURSING CARE ATTRIBUTED TO FAMILY
CAREGIVERS OF PATIENTS ADMITTED TO THE OBSERVATION UNIT
EMERGENCY SERVICE OF HOSPITAL HEALTH III CHIMBOTE 2014

ABSTRACT

This qualitative research ethnographic trajectory, its purpose was to study the cultural significance of Nursing Care attributing family caregivers of patients admitted to the observation unit emergency service in a hospital. We interviewed six family caregivers of patients admitted to the observation unit, taking into account the selection criteria and ethical considerations and rigor.

The findings allowed us to analyze the cultural significance of Nursing Care attributing family caregivers of patients admitted to the observation unit emergency service at the Hospital's Health III Chimbote. They emerged three categories with their respective subcategories: 1: Recognition to be a nurse; 2: Considering the Care Nursing (That sometimes is not present as it should be); 3: Feeling stress, suffering in the family caregiver for the health of his patient (but you tend quickly dies)

KEYWORDS: CULTURAL SIGNIFICANCE; NURSING CARE; FAMILY
CAREGIVER; PATIENTS.

INTRODUCCIÓN

El Cuidado Cultural de Enfermería es un oportuno y relevante campo para el estudio y las prácticas de enfermería. De hecho, la relevancia del cuidado cultural en los sistemas de asistencia de Enfermería permite al profesional de esta disciplina realizar un análisis integral del individuo, teniendo en cuenta tanto la enfermedad, así como los aspectos socioculturales y religiosos del paciente.

Cada individuo interioriza y aplica su cuidado según sus costumbres, sus creencias, y desde el inicio del mundo estas técnicas de alguna manera les sirven para sobrevivir y mantenerse en el tiempo. Por consiguiente, los Cuidados de Enfermería deben tener presente estos postulados. En este sentido, se destaca el trabajo realizado en el campo de la Enfermería por la Dra. Madeleine Leininger que desarrolló la Teoría de los Cuidados Culturales, que trata la importancia de brindar un Cuidado de Enfermería, según sea la cultura del paciente al que se le esté brindando un cuidado de salud.

Consecuentemente, es necesario que los enfermeros tengan presente en su actuar las prácticas, expresiones, actitudes, significados del cuidado; pues cuando ellos dominan las costumbres, creencias religiosas, hábitos alimenticios, valores y los patrones del cuidado y de salud, los Cuidados de Enfermería son más útiles e integrales. Por lo tanto, el principal propósito del presente estudio es reflexionar sobre la importancia y relevancia del cuidado cultural en las prácticas de Enfermería.

Desde épocas muy remotas hasta la fecha, ha existido un desarrollo acelerado en la sociedad, en la que se destacan los avances médicos tanto a nivel mundial como nacional; en ellos, el hombre tiene en sus manos todo el conocimiento de una ciencia encargada de resolver o investigar el desequilibrio entre el proceso salud–enfermedad con el entorno en que vivimos, pero aún existe una fuerte inclinación de la conciencia social en resolver problemas de salud mediados por creencias religiosas de cualquier vertiente. Esto se debe, sin dudas, a los valores culturales transmitidos de generación en generación que influyen en el actuar de los seres humanos. (Castillo, 2008)

El término Cultura ha sido definido en más de 200 formas; sin embargo, fue conceptualizado por primera vez, según registra la historia por Sir Edward Tylor (1871), quien sostuvo que la cultura se refiere a la inclusión de conocimientos, creencias, arte, moralidad, leyes, costumbres y cualquier otra destreza y hábitos que adquieren los seres humanos en cuanto a miembros de la sociedad. (Bruner, 1998)

Asimismo, un siglo más tarde, en el campo de la Enfermería la Dra. Madeleine Leininger (1978) define “cultura” como el conocimiento que se adquiere y trasmite, con sus valores, creencias, reglas de comportamiento y prácticas en el estilo de vida, que orienta estructuralmente a un grupo determinado en sus pensamientos y actividades. Esta investigadora afirmó que era de vital importancia para el personal de Enfermería tener en cuenta la dimensión cultural en el actuar asistencial. (Manrique, et.al. 2005)

El profesional de enfermería para trabajar en unidades de cuidados críticos debe demostrar destreza, agilidad, habilidad, así como la capacidad para establecer prioridades, actuar conscientemente y con seguridad en el cuidado del ser humano, sin olvidar que, incluso en condiciones de atención de emergencia se debe mantener el vínculo de interacción / integración / relación entre profesional y paciente.

Al dirigir una mirada a las personas atendidas en una institución y sobre todo en una unidad de emergencia se observa que necesitan del personal y sobre todo del profesional de enfermería. La enfermera durante su formación recibe mediante el proceso de enseñanza – aprendizaje toda la información sobre el cuidado a la persona, por tanto, en la función asistencial hace su ejercicio profesional directamente sobre la persona, familia y comunidad.

La enfermería es la ciencia, el arte, la filosofía, la ética y la política del cuidado humano que se organiza y expresa socialmente con identidad singular en un complejo campo de conocimiento, de intervención y responsabilidad social (Príncipe, 2015).

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Presentación y delimitación del problema

Durante la gestión del cuidado del paciente críticamente enfermo es útil conocer la distancia que media entre las expectativas generadas por la atención del equipo multidisciplinario en la familia cuidadora del paciente y el cumplimiento efectivo de dichas expectativas.

Cuanto mayor sea la distancia entre aspiraciones y realidad, mayor será la sensación de insatisfacción y menor será el grado de comunicación. Sin embargo, aun cuando el desenlace del paciente sea la muerte, el ajuste progresivo de las expectativas del familiar cuidador a lo largo del proceso de atención y cuidados permite redefinir esas expectativas y ajustar la distancia entre lo superado y lo logrado.

En mi experiencia como Enfermera con más de 24 años en el Servicio de Emergencia, he podido observar al paciente que ingresa con una dolencia, con un problema de salud cuya dimensión hasta ese momento es poco conocido por el paciente y familiar y que sin embargo el personal de salud brinda la atención establecida en el triaje del servicio y de acuerdo al grado de dependencia.

La mayoría de los pacientes ingresan acompañados por un familiar responsable de su cuidado observando muchas situaciones protagonizadas por ellos mismos quienes refieren que es la primera vez que acuden a un Hospital y que no saben qué hacer, ni a quién acudir por lo que experimentan angustia, desesperación, incertidumbre por la situación que están viviendo y muchas veces demostrando alteraciones emocionales, crisis, llanto, tensión, depresión, desasosiego, temores acerca del futuro de su familiar.

Otros familiares ingresan con su paciente y sin embargo se muestran "aparentemente tranquilos", reprimen la expresión del afecto, lo que sugiere la existencia de temor a sentir algo más doloroso que la realidad que están viviendo, y esperan conocer el desenlace que pueda originarse después de darle la atención en la unidad de Observación del Servicio de Emergencia.

Así mismo en este servicio y principalmente en la Unidad de Observación, es frecuente tener este tipo de pacientes, ya que es el área implementada con toda la tecnología apropiada para resolver problemas de salud de la más elevada complejidad, así como también se cuenta con personal médico y de Enfermería especializada para redoblar esfuerzos y brindar el máximo de sus conocimientos y experiencia en la recuperación del paciente.

Cuando un paciente ingresa al Servicio de Emergencia lo primero que se observa son las situaciones y expresiones de dolor que emiten los cuidadores familiares desesperados y que en forma automática mueve al personal de Enfermería a correr por pasillos con camillas para recibirlos activando la sirena de la unidad de Shock Trauma, lugar a donde ingresa todo el equipo de trabajo especialmente la Enfermera quien en su afán de aliviar el dolor y salvar la vida del paciente se olvida o no proporciona un apoyo efectivo y oportuno al familiar cuidador.

La familia y principalmente el familiar cuidador sufre de angustia, ello se explica por la inseguridad y la inestabilidad que surge frente a la posibilidad de muerte de un integrante del grupo, con el consiguiente desamparo afectivo y económico. Hay un bloqueo emocional que produce en el familiar cuidador, la situación de experiencia de vida y que conllevan los mecanismos de defensa que son los que permiten sostenerse y sobrellevar la situación.

Actualmente el cuidado de la Enfermera está centrado fundamentalmente en el paciente y en forma muy escasa en el cuidador familiar a quien sólo se le solicita en situaciones como para la ampliación de la información sobre la evolución de la enfermedad o para la autorización para la realización de procedimientos médico-quirúrgicos, por lo que la presencia del cuidador familiar se limita algunas veces a la espera en el pasillo en forma prolongada, con actitud expectante, de pie, sin apoyo físico, moviéndose y buscando oportunidad para ingresar a ver a su paciente enfermo evidenciándose la necesidad no solo de permanecer cerca de él, sino de hablarle, apoyarle, darle ánimo para que pueda enfrentar con más valentía el momento crucial de su vida.

En nuestro sistema de salud, Es Salud está tratando de integrar al familiar cuidador en el servicio de Emergencia como parte de la atención integral porque solamente se le hace entrega de información reducida, con términos técnicos científicos que muchas veces no comprende, información inoportuna o se le ignora.

Esta situación se produce por la gran demanda de pacientes ingresantes, dentro de ellos los pacientes con problemática compleja referidos por múltiples causas, críticos, edades extremas, quienes por el hecho de ser asegurados llegan al Servicio de Emergencia del Hospital III de Es Salud, en donde contamos con un número todavía insuficiente de Enfermeras para brindar un cuidado integral a los usuarios como a su familia, el sistema de turnos rotativos que implica hacer un reporte de los sucesos importantes y relacionados con el paciente y la demanda de pacientes mayor que la oferta.

En este Hospital, se registra 20 a 30 ingresos por día de pacientes críticos a la Unidad de Observación, por múltiples causas, y este indicador tiende a elevarse ya que las prácticas y costumbres, estilos de vida de la gente no cambian rápidamente no obstante al interactuar con la Enfermera, reciben conocimientos de cómo conducir su sistema de vida o su problema de salud. A menudo se observa que muchas personas llegan con complicaciones que ponen en riesgo su vida, producto no solo de problemas orgánicos sino del entorno socio cultural, lo que les conduce a la cronicidad y a incrementar su estado crítico por falta de autocuidado.

El paciente agudamente enfermo es aquel cuya supervivencia está en peligro, precisa de un nivel de asistencia especializada y continuada con requerimientos de personal, especialistas y tecnología que solo puede presentarse en una Unidad de Observación de Emergencia. Son pacientes casi siempre con alteraciones agudas o reagudizadas que determinan un daño que va desde la limitación funcional variable de uno o más sistemas hasta la muerte; siempre y cuando el tratamiento o la propia homeostasis no lo vuelvan a su estado normal.

Esta injuria crea sentimientos de angustia y expectativa no solo en el paciente y personal, sino en el familiar cuidador, pudiendo afectar aspectos de su vida cotidiana, ya sea desde el punto de vista fisiológico, emocional, espiritual, social y financiero (Borges, 1997).

El estado crítico de un paciente posee un significado especial para la familia y especialmente para el familiar cuidador, quienes temen por la salud y la vida de su ser querido, en donde el factor tiempo y el manejo correcto son claves, porque de lo contrario todos los esfuerzos pueden transformar una situación aparentemente banal en grave, por lo que observan con mucha expectativa el cuidado que principalmente brinda la Enfermera.

Durante la espera cuando el paciente se encuentra recibiendo cuidados en la Unidad de Observación, llamó mi atención los sentimientos, opiniones, comportamientos y actitudes variables del familiar cuidador, quienes son responsables de brindar no solo información sino que se encargan de estar constantemente pendientes de todo lo que sucede alrededor de su ser querido, observan y le dan un significado al cuidado que la enfermera brinda al usuario, situación cultural que no es tomada en cuenta por el personal , ante esta situación surge la necesidad de estudiar el fenómeno con un abordaje cualitativo etnográfico. Caracterizar el problema frente a que cultura se encuentra el cuidador familiar y de que cultura vienen.

Para Spradley (1980), la cultura es un conjunto de conocimientos adquiridos y de formas de pensar, hablar, expresarse, percibir, comportarse, valorarse, que las personas usan para interpretar las experiencias y generar comportamiento.

Lo expuesto motivó a la Investigadora a realizar el estudio en el área descrita con el propósito de conocer, describir y analizar el significado cultural que atribuye el familiar cuidador sobre el cuidado de Enfermería que recibe el paciente crítico en la Unidad de Observación del Servicio de Emergencia, de igual manera nos permitió profundizar la línea de investigación cualitativa en relación a las vivencias que experimenta el familiar cuidador al observar el cuidado de la Enfermera hacia su paciente, habiéndose elegido al Hospital III de Es Salud Chimbote como escenario cultural donde se desarrolló la presente investigación.

1.2. Objeto de Estudio

Significado cultural que atribuyen los cuidadores familiares al cuidado de Enfermería que recibe el paciente en Observación del Servicio de Emergencia del Hospital III Es Salud Chimbote

1.3. Formulación del Problema

¿Cuál es el significado cultural que atribuyen los cuidadores familiares al cuidado de Enfermería que recibe el paciente en la unidad de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital III Es Salud Chimbote?

1.4 Objetivos

1.4.1. Objetivo General:

- Analizar el significado cultural que atribuyen los cuidadores familiares al cuidado de Enfermería que recibe el paciente en la unidad de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital III Es Salud Chimbote

1.4.2. Objetivos Específicos:

- Determinar el significado cultural que tiene el familiar cuidador del paciente, al cuidado que recibe de la Enfermera en la unidad de Observación del servicio de Emergencia.
- Comprender y describir el significado cultural que atribuyen los cuidadores familiares al cuidado de Enfermería.

CAPITULO II

MARCO

TEÓRICO

MARCO TEÒRICO

2.1 Antecedentes

- Vila Carvalho,V.; Rossi,L (2002), cuya investigación es titulado: “El Significado Cultural del Cuidado Humanizado en Unidad de Terapia Intensiva: Hospital de las Clínicas de la Universidad Federal de Goiás” Brasil. Con el análisis de los datos, emergieron tres categorías principales que dieron sentido al significado del cuidado humanizado en la UTI: cuidado Humanizado - amar al prójimo como a sí aún; cuidado humanizado - no está presente como debería estar; estrés y sufrimiento: es preciso cuidar de quien cuida. El tema cultural fue el cuidado humanizado - muy hablado y poco vivido.
- Príncipe, (2001) en su trabajo de Investigación Significado Cultural de la Percepción del Coparticipante Familiar sobre el Cuidado de Enfermería al Portador de Cardiopatía Aguda del servicio de emergencia Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Trujillo, de trayectoria cualitativa etnográfica con el objetivo de conocer y descubrir las percepciones que durante la etapa aguda vivenció el coparticipante familiar al observar el cuidado que realiza la Enfermera al portador de cardiopatía aguda. Se pudo concluir algunas categorías entre ellas: "Si no lo atienden rápido, puede perder la vida", emergió para permitir comprender la percepción familiar del cuidado de Enfermería que se brinda inmediatamente cuando un ser humano se encuentra en situación crítica.
- Verástegui, (2012) En su tesis titulado “Significado del cuidado de enfermería otorgado por las enfermeras de un servicio de cirugía de un hospital de Chiclayo 2012” tuvo como objetivo comprender el significado que otorgan al cuidado de enfermería las enfermeras que laboran en el servicio de cirugía de un hospital de Chiclayo. El referente teórico: Jean Watson con su teoría del cuidado humano, la trayectoria metodológica cualitativa

descriptiva comprensiva con enfoque procesual a través de la teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici, que permitió comprender el proceso de construcción del cuidado de enfermería en la práctica profesional, en las experiencias cotidianas e intersubjetivas. Formado por cuatro dimensiones: "Reconocimiento del ser cuidado como persona humana en la interrelación", "Reconocimiento de la propia naturaleza humana de la enfermera", "Auto-reconocimiento de capacidades de la enfermera" y "Definiendo que el cuidado de enfermería no es solo ciencia y arte, es la complementación con el Ser de la enfermera".

- Rodríguez, (2002), en su trabajo de tipo cualitativo, trayectoria fenomenológica, modalidad fenómeno situado, en la cual participaron 10 colaboradores que fueron familiares de pacientes críticos que tenían más de 3 días de hospitalización a quienes se les formuló la pregunta de rigor ¿cómo percibe el cuidado de Enfermería que se le brinda a su paciente? Los datos obtenidos fueron analizados llegando a elaborar 44 unidades de significados que se sintetizaron en 17 categorías relacionadas con el cuidado de Enfermería.
- Marín (2002), en su trabajo de trayectoria cualitativa etnográfica fue realizado en pacientes que hicieron uso del servicio de Emergencia en el Hospital Regional Docente de Trujillo, se situó en la trayectoria metodológica dada por Spradley y las proposiciones teóricas de Madeleine Leninger con la finalidad de comprender el significado cultural que tiene la atención dada en el servicio de Emergencia. El tema cultural principal se denominó "La vida se detiene" que da relevancia al significado cultural del temor a morir.
- Rebaza, (2000) muestra un estudio descriptivo correlacional realizado en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray en pacientes hospitalizados en el pre operatorio inmediato en el Servicio de Cirugía: " Cuidado de Enfermería en el pre operatorio y Bienestar Físico y Psicológico percibido por el adulto de Cirugía Mayor " en cuyas conclusiones afirmaron 113 pacientes que existía un nivel bueno de cuidado de Enfermería en las dimensiones físicas, biológicas, emocionales pero deficiente en la dimensión espiritual.

2.2 Marco Conceptual:

La presente investigación es de abordaje cualitativo etnográfico. En la situación actual, caracterizado por valores y estructuras sociales continuo proceso de cambio, se generan requerimientos personales y sociales, nuevas necesidades que necesitan cuidados profesionales con perspectiva cultural.

La investigación etnográfica, según Leininger (1995) y Spradley (1980), que fue utilizada en el presente estudio, consistió en el proceso sistemático de observar, detallar, describir, documentar y analizar el significado cultural sobre el cuidado de Enfermería que atribuyen los familiares cuidadores de pacientes que ingresan a la unidad de observación del servicio de emergencia de un hospital.

Muñoz (1995) dice que el investigador entra en el mundo de los participantes y explora con ellos símbolos, rituales y costumbres de su mundo, a través de un proceso exhaustivo de observación, discusión, interrogación y validación, procediendo a su registro y conceptualización de sus mundos.

Leininger (1995) considera el cuidado como un acto poderoso y núcleo central de Enfermería pero que deben documentarse al máximo para facilitar su comprensión y empleo de manera que los cuidados basados en una visión cultural se conviertan en guía principal de la terapia transcultural y sirvan para explicar o predecir su práctica.

El cuidado de Enfermería tiene un conjunto de conocimientos cognitivos y una práctica asistencial basada en una cultura amplia y holística y que son ofertados al individuo, familia y comunidad para lograr su desarrollo y su supervivencia, pues les permite evitar la enfermedad, mejorar sus modos de vida y ayudarles a afrontar la muerte cuando están en riesgo.

La cultura es el conjunto de todas las formas y expresiones de una sociedad determinada, como tal incluye costumbres, practicas, códigos, nombres y reglas de la manera de ser, normas del comportamiento y sistemas de creencias. Desde otro punto de vista se puede decir que la cultura es toda la información y habilidades que posee el ser humano.

La UNESCO en 1982 declaró que la cultura da al hombre la capacidad de reflexionar sobre sí mismo. Es ella la que hace de nosotros seres específicamente humanos, racionales, estéticos y éticamente comprometidos. A través de ella discrimina los valores y efectuamos opciones, a través de ella el hombre se expresa, toma conciencia de sí mismo, se reconoce como un proyecto inacabado, pone en cuestión sus propias realizaciones, busca inalcanzablemente nuevas significaciones y crea obras que la trascienden.

Para comprender el método etnográfico, el dialogo es lo más importante. Este debe ser continuo y coherente, basándose en dos enfoques llamados EMIC y ETIC, los cuales tienen su origen en la lingüística. El enfoque EMIC está relacionado a la semántica, a los significados inherentes a la organización cultural del conocimiento. En este enfoque las conceptualizaciones de un grupo particular deben ser estudiadas y categorizadas en el idioma, desde el punto de vista de la persona del interior del grupo. (Do Prado, 2008)

El enfoque ETIC apunta hacia la ocurrencia de los eventos, es decir las caracterizaciones con categorías como apropiadas por la comunidad de científicos observadores. Las declaraciones ETIC son certificadas, cuando los observadores independientemente usan similares operaciones, acuerdan que ha ocurrido un evento dado. (Do Prado, 2008)

El método etnográfico proporciona datos que ayudan a la enfermera a entender el significado de los cuidados en cualquier fenómeno que lo

estudie; a explicar la conducta humana dentro de un criterio cultural (Leininger, 1995).

El Sistema de Salud exige un profesional de Enfermería dotada de la más alta calidad científica, ética, pedagógica y la investigación es un ingrediente imprescindible de su función (Vásquez ,2001).

La Enfermera, en la investigación cualitativa entra en contacto con las actividades cotidianas de la gente para aprehender su mundo y obtiene inductivamente relatos basados en observaciones y en una actitud participativa buscando la comprensión de esos fenómenos que exigen su conocimiento basado en principios filosóficos que lo sustenten y por lo tanto proporcionara cuidados de Enfermería más humanizados, con una base para la atención integral, individualizado al usuario y su familia (Muñoz 1995).

La teoría de Madeleine Leininger y su teoría de la “Transculturalidad y la universalidad de los cuidados culturales” sostiene que los elementos que distinguen de forma genuina a la enfermería de las contribuciones de otras disciplinas, es tener un conocimiento y una práctica asistencial basada en la cultura.

Los cuidados culturales son los medios holísticos más amplios que permiten interpretar y predecir los fenómenos asistenciales de la enfermería para orientar la práctica de la disciplina. Desarrolló su teoría basada en la convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidado que desean o necesitan los demás.

Leininger elaboró el modelo del sol naciente que describe a los seres humanos como entes que no se pueden separar de su procedencia cultural y de la estructura social, de su concepción del mundo, de su trayectoria vital y del contexto de su entorno.

El modelo del sol naciente simboliza la salida del sol (cuidados). La mitad superior del círculo representa los componentes de la estructura social y los factores de la concepción del mundo que influyen en los cuidados y en la salud por medio del contexto del lenguaje, la etnohistoria y el entorno.

Las dos mitades forman un sol entero, que viene a significar el universo que las enfermeras deben considerar para valorar los cuidados humanos y la salud.

. Plantea 4 afirmaciones teóricas:

1. Las experiencias, significados, modelos y prácticas de los cuidados culturales son diversos y aun así siguen compartiendo aspectos en común y algunos atributos universales.

2. El punto de vista del mundo consta de múltiples factores de estructura social, como la religión, la economía, los valores culturales, la etnohistoria, el contexto ambiental, la lengua y el cuidado profesional y genérico que influyen en modelos de los cuidados culturales para predecir la salud, el bienestar. La enfermedad, la curación y las formas como las personas afrontan las discapacidades y la muerte.

3. El cuidado genérico y profesional en diferentes contextos del entorno puede influir en gran manera los resultados de la salud y la enfermedad.

4. A partir del análisis de los factores influyentes anteriormente mencionados, predijeron tres guías principales de acciones y decisiones para proporcionar vías para ofrecer cuidados culturalmente coherentes, seguros y significativos. Los tres modos de acción y decisión con base cultural son los siguientes:

- ✓ Preservación o mantenimiento de los cuidados culturales.
- ✓ Acomodación o negociación de los cuidados culturales.
- ✓ Reorientación o reestructuración de los cuidados culturales.

Se predijo que los modos de acción y decisión basados en los cuidados culturales eran actores claves para llegar a un cuidado coherente, seguro y significativo.

Madeleine Leininger ha desarrollado varios términos que son relevantes para su teoría. A continuación se definen los principales.

1. Cuidado y prestación de cuidados humanos

La referencia a los fenómenos abstractos y concretos que están relacionados con experiencia de asistencia, apoyo y autorización o con conductas para con los demás que reflejan la necesidad evidente o prevista de mejora del estado de salud de la persona o de los estilos de vida o para afrontar discapacidades o la muerte.

2. Cultura: Hace referencia a los valores, creencias, normas, símbolos, prácticas y modos de vida de individuos, grupos o instituciones, aprendidos, compartidos y transmitidos de una generación a otra.

3. Cuidados culturales:

Actos de prestación de cuidados de ayuda, apoyo, facilitación o capacitación sintetizados y culturalmente constituidos hacia uno mismo o hacia los demás centrados en las necesidades evidentes o anticipadas para la salud y el bienestar del cliente o para afrontar discapacidades, la muerte u otras condiciones humanas.

4. Diversidad en los cuidados culturales:

Hace referencia a las variables y/o diferencias de los significados, modelos, valores, modelo de vida y símbolos de los cuidados en o entre colectivos, relacionadas con las expresiones de asistencia, apoyo o capacitación en los cuidados a las personas.

5. Universalidad de los cuidados culturales:

Se refiere a la similitud o uniformidad en los significados, modelos, valores, modos de vida y símbolos de los cuidados que se manifiestan entre muchas culturas y reflejan el cuidado como una humanidad universal.

6. Concepción del mundo:

Se refiere en la forma en que las personas o los grupos tienden a mirar hacia su mundo o universo para formar una imagen o un punto de vista sobre sus vidas o sobre el mundo que los rodea.

7. Dimensiones culturales y de la estructura social

Hacen referencia a los modelos, a características dinámicas, holísticas e interrelacionadas de los factores de estructura y organización de una cultura (o subcultura) determinada, donde se incluyen la religión o la espiritualidad, parentesco (sociedad), características políticas (ley), economía, educación, tecnología, valores culturales, filosofía historia y lengua.

8. Contexto del entorno:

Se refiere a la totalidad de un entorno (físico, geográfico y sociocultural), situación o hecho con experiencias relacionadas, que otorgan significados que guían las expresiones y decisiones humanas con referencia a un entorno o situación particular.

9. Etnohistoria:

Hace referencia a la secuencia de los hechos desarrollados conocidos, presenciados o documentados sobre una población mediante la reconstrucción de una cultura.

10. Sistema de cuidados genéricos (Tradicionales o populares)

Hace referencia a puntos de vista y valores locales, indígenas o inferiores sobre un fenómeno.

11. Sistema de cuidados profesionales:

Hace referencia a puntos de vista y valores externos o más universales sobre un fenómeno.

12. Salud:

Significa el estado de bienestar o recuperación que se define, valora y practica culturalmente por parte de individuos o grupos que les permite funcionar en vidas cotidianas.

13. Enfermería transcultural:

Hace referencia a un área formal de conocimientos y de prácticas humanísticas y científicas centradas en fenómenos y competencias de los cuidados (prestación de cuidado) cultural holístico para ayudar a individuos o grupos a mantener o recuperar su salud (o bienestar) y para afrontar discapacidades, la muerte u otras condiciones humanas, de forma culturalmente coherente y beneficiosa.

14. Conservación o mantenimiento de los cuidados culturales

Se refiere a las acciones y decisiones profesionales de asistencia de apoyo, facilitación y capacitación que ayudan a las personas de una cultura determinada a recuperar o conservar valores de los cuidados significativos para su bienestar, a recuperarse de las enfermedades o saber afrontar impedimentos físicos o mentales o la misma muerte.

15. Adaptación o negociación de los cuidados culturales

Hace referencia a las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación, y capacitación que ayudan a las personas de una cultura (o subcultura) determinada a adaptarse o llegar a un acuerdo con pacientes de culturas diferentes.

Todos estos conceptos teóricos y la teoría de Enfermería utilizada en la investigación sirvieron como base para profundizar en el Significado cultural sobre el Cuidado de Enfermería que atribuyen los familiares de pacientes que ingresan a la unidad de observación del servicio de emergencia de un hospital.

2.3 Marco referencial

La presente Investigación es Descriptiva-Cualitativa-Etnográfica.

Según Rodríguez (1999) la investigación cualitativa es un campo interdisciplinar, transdisciplinar y en muchas ocasiones contradisciplinar. Atraviesa las humanidades, las ciencias sociales y las físicas. La investigación cualitativa es muchas cosas al mismo tiempo. Es multiparadigmática en su enfoque. Los que la practican son sensibles al valor del enfoque multimetódico. Están sometidos a la perspectiva naturalista y a la comprensión interpretativa de la experiencia humana. Al mismo tiempo, el campo es inherentemente político y construido por múltiples posiciones éticas y políticas.

El investigador cualitativo se somete a una doble tensión simultáneamente. Por una parte, es atraído por una amplia sensibilidad, interpretativa, postmoderna, feminista y crítica. Por otra, puede serlo por unas concepciones más positivistas, pos positivistas, humanistas y naturalistas de la experiencia humana y su análisis

Taylor y Bogdan (1986) consideran, en un sentido amplio, la investigación cualitativa como "aquella que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable".

La etnografía se entiende como el método de investigación por el que se aprende el modo de vida de una unidad social concreta. A través de la etnografía se persigue la descripción o reconstrucción analítica de carácter interpretativo del significado cultural sobre el cuidado de enfermería de los familiares que ingresan a un hospital del grupo investigado.

La situación actual, caracterizada por valores y estructuras sociales con continuo proceso de cambio, genera requerimientos personales, nuevas necesidades que necesitan cuidados profesionales con perspectiva cultural.

La investigación cualitativa y en particular el de tipo etnográfica rescatan lo cotidiano como escenario de la práctica y de lo investigable. Los gestos, los ritos, las costumbres, las prácticas religiosas, el lenguaje propio de los grupos, los alimentos, evidencian la cultura. Estas interpretaciones emicas son importantes para guiar los modos de acción y el cuidado de Enfermería. La investigación cualitativa es una aproximación sistemática y subjetiva que permite describir las experiencias de vida y darles significado. Se centra en la comprensión de la globalidad, lo cual es congruente con la filosofía holística de la Enfermería (Leininger, 1995).

Etimológicamente el término etnografía proviene del griego “ethnos” (tribu, pueblo) y de “grapho” (yo escribo) y se utiliza para referirse a la “descripción del modo de vida de un grupo de individuos” (Woods, 1987). Es quizá el método más conocido y utilizado en el campo educativo para analizar la práctica docente, describirla desde el punto de vista de las personas que en ella participan y aproximarse a una situación social.

El origen de la etnografía se encuentra a finales del S. XIX y aparece vinculado a dos tradiciones:

-La antropología cultural, que surge de un estudio de los nativos de la zona occidental de Nueva Guinea, después de que los investigadores conviviesen durante un tiempo con ellos, como unos miembros más de su comunidad. Este trabajo asienta el proceso básico de las primeras etnografías holísticas.

-La Escuela de Chicago de Sociología donde se inicia un conjunto de estudios sobre pobreza y marginación, dan gran importancia a la dimensión humana. Estos estudios parten de la obtención de datos de las experiencias de primera mano, a través de entrevistas y fotografías de su contexto social.

Según la complejidad de la unidad social estudiada, Spradley (1980) establece un continuum entre las macro etnografías, que persiguen la descripción e interpretación de sociedades complejas, hasta la micro etnografía, cuya unidad social viene dada por una situación social concreta. La mayoría de las investigaciones etnográficas realizadas en el ámbito educativo de nuestro país están más próximas al extremo de las micro etnografías y toman como unidad particular de estudio el aula.

La etnografía Consiste en descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos que son observables. Incorpora lo que los participantes dicen, sus experiencias, actitudes, creencias, pensamientos y reflexiones tal como son expresadas por ellos mismos y no como se les describe. (González y Hernández, 2003).

Una de las características más importantes de las técnicas cualitativas de investigación es que procuran captar el sentido que las personas dan a sus actos, a sus ideas, y al mundo que les rodea.

Un criterio importante a tener en cuenta es la credibilidad, criterio de rigor que toda investigación cualitativa debe tener. Equivale al concepto de validez interna, es decir, que se reconozca o que se crea que nuestras conclusiones responden a la realidad que se estudia. Existen estrategias para asegurar la credibilidad:

1. La triangulación, que es la observación permanente de espacio, tiempo y métodos.

2. Recogida de material para contrastar información

La etnografía fue desarrollada por antropólogos y sociólogos siendo, según Anthony Giddens, (2005) el estudio directo de personas o grupos durante un cierto período, utilizando la observación participante o las entrevistas para conocer su comportamiento social.

Rodríguez (2010) la define como el método de investigación por el que se aprende el modo de vida de una unidad social concreta, pudiendo ser ésta una familia, una clase, un claustro de profesores o una escuela.

DO Prado (2008) dice que la investigación etnográfica, y por ende la observación participante, implica al menos dos componentes que interactúan continuamente: el investigador (el yo) y el grupo (el otro). Hay que conjugar la conceptualidad del otro (perspectiva del actor o emic) con la conceptualidad del observador (perspectiva del investigador o etic) para llegar al conocimiento más aproximado a la realidad objetiva. La información producida a través de la observación participante corresponderá siempre a estas dos categorías, dos discursos diferentes que basan su racionalidad, respectivamente, dentro de un sistema particular o fuera de él.

La etnografía es un proceso sistemático de aproximación a una situación social, considerada de manera global en su propio contexto natural. El objetivo fundamental y el punto de partida que orienta todo este proceso de investigación es la comprensión empática del fenómeno objeto de estudio. La etnografía se interesa por lo que la gente hace, cómo se comporta, como interactúa; se propone descubrir sus creencias, valores, motivaciones. (Leininger, 1995)

Asimismo cabe señalar, las características de la etnografía como forma de investigación social, señaladas por Del Rincón (1997):

- Tiene carácter fenomenológico o emico: la investigación describe los fenómenos sociales desde el punto de vista de los participantes. Supone una permanencia relativamente persistente por parte del etnógrafo en el grupo o escenario objeto de estudio.
- Es holística y naturalista: las etnografías son muy detalladas ya que producen distintas perspectivas para conceptualizar la realidad y la visión del mundo.

-Tiene carácter inductivo: es un método de investigación basado en la experiencia y exploración de primera mano, a través de la observación participante.

Desde el marco conceptual del holismo, la investigación cualitativa explora la profundidad, la riqueza y la complejidad inherente a un fenómeno, y es útil para entender las experiencias humanas como sentir dolor, sentirse cuidado, soledad, angustia, miedo, amor.

El enfoque de la investigación cualitativa se basa en una visión del mundo que parte del posicionamiento que no existe una realidad única, la realidad se basa en percepciones; es diferente para cada persona y cambia con el tiempo y aquello que conocemos tiene significado solamente en un contexto dado.

La investigación cualitativa es humanista porque busca acceder por distintos medios a lo privado a lo personal como experiencias particulares captadas desde las percepciones, concepciones y actuaciones de quien lo protagoniza.

El método etnográfico proporciona datos que ayudan a la enfermera a entender el significado de los cuidados en cualquier fenómeno que lo estudie; a explicar la conducta humana dentro de un criterio cultural (Leininger 1995).

2.4. Definición de las variables o Conceptos:

1. **ENFERMERÍA CULTURAL:** Es una profesión y una disciplina humanista y científica, que se centra en los fenómenos y actividades de asistencia a los seres humanos coherente con el entorno cultural (Leninger, 1995).
2. **EL CUIDADO DE ENFERMERÍA:** Tiene un conjunto de conocimientos cognitivos y una práctica asistencial basada en una cultura amplia y Holística y que son ofertados al individuo, familia y comunidad para lograr su desarrollo y su supervivencia, pues les permite evitar la enfermedad, mejorar sus modos de vida y ayudarles a afrontar la muerte cuando están en riesgo (Leninger, 1995).
3. **EL PACIENTE:** Es aquella persona que sufre una dolencia o accidente físico y orgánico. Él tiene consigo sus características personales, familiares, sociales. Necesita urgentemente el cuidado de Enfermería para la satisfacción de sus necesidades humanas, a partir de la prioridad de mantener o traer de vuelta a la vida al usuario, a su realidad o a brindar condiciones para que muera con dignidad (Carvalho, 1999).
4. **EL FAMILIAR CUIDADOR:** Es aquel familiar que permanece mayor tiempo cerca del paciente, es aquél que lo cuida en casa y que en el centro hospitalario se interesa por su recuperación. A este familiar cuidador se le tendrá en cuenta para que colabore en el presente estudio.

CAPITULO III
**MATERIAL Y MÈTODOS/
METODOLOGÌA DE LA
INVESTIGACIÒN**

MATERIAL Y MÉTODOS/ METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN (Trayectoria Metodológica)

3.1. Tipo de Investigación

Descriptiva -Cualitativa- Etnográfica

Es descriptiva porque se describen los hechos como son observados. Es Cualitativa ya que se basa en el análisis subjetivo e individual, aquella que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable.

Es etnográfica porque consiste en descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos que son observables. Incorpora lo que los participantes dicen, sus experiencias, actitudes, creencias, pensamientos y reflexiones tal como son expresadas por ellos mismos y no como uno los describe. (González y Hernández, 2003).

3.2. Universo

El presente estudio se realizó en la unidad de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital III Es Salud Chimbote. El universo cultural estuvo constituido por los familiares cuidadores de los pacientes que ingresan al Servicio de Emergencia y que por la complejidad de su problema de salud es calificado para ingresar a la Unidad de Observación del servicio de Emergencia.

El primer escenario cultural se encuentra en la entrada del Servicio de Emergencia, lugar donde está la sala de espera. Allí se observaron a los familiares sentados en sillas fijas preocupados por la criticidad de sus pacientes. En este servicio se recibe gran cantidad de personas de diferentes provincias y distritos de la Región Ancash con diferentes costumbres, estratos sociales, creencias, en la búsqueda de satisfacer sus necesidades de salud.

El segundo escenario cultural es la unidad de Observación de emergencia, lugar donde se atienden a los pacientes agudos y que está equipada con camillas especiales, monitores de control de funciones vitales, electrocardiógrafo, ventilador mecánico, ecógrafo, material y equipo biomédico para Resucitación Cardiopulmonar y vitrinas con medicamentos y materiales de tratamientos especiales. En este lugar la atención la realiza el equipo de salud y principalmente la Enfermera.

Al servicio de Emergencia acuden aproximadamente un promedio de 80 a 120 pacientes por día de los cuales 20 a 30 son pacientes que ingresan a la Unidad de Observación. Esta unidad y el Servicio de Emergencia en su conjunto reciben pacientes de las áreas de influencia y responsabilidad, lo cual incrementa la demanda de atención ocasionando que la infraestructura sea insuficiente y se utilice los pasillos como unidades de pacientes vulnerando su privacidad y su individualidad.

Los criterios de selección del familiar cuidador fueron:

- Familiar que permanece por más de 24 horas con el paciente durante su estancia en observación en el servicio de emergencia.
- Familiar a partir de los 18 años, con diferentes grados de instrucción, sexo, procedencia, creencia, valores, que estén con su paciente en Emergencia.

3.3 Muestra (o Sujetos participantes)

Para detectar el tamaño adecuado de la muestra en este estudio, se tuvo en cuenta la saturación de los discursos; es decir cuando hubo repetición de los discursos, lo que se logró a partir de 6 familiares de pacientes que permanecen en el servicio de emergencia.

3.4. Unidad de Muestreo/análisis

Familiares del paciente que ingresó a la unidad de observación del servicio de emergencia del hospital III Es Salud Chimbote.

3.5 Instrumentos para la recolección de datos

Se utilizó la siguiente técnica:

Entrevista Etnográfica:

Se realizó a modo de conversación amistosa entre el investigador y el cuidador familiar, no hubo un esquema preestablecido. La conversación surgió en forma natural, lo más importante fue escuchar y preguntar para recoger información, sentimientos, motivaciones, pensamientos o ideas, significados de términos y símbolos, actitudes, intenciones y matices culturales de los participantes en este trabajo de investigación.

La empatía fue fundamental en este tipo de investigación, logrando un contacto efectivo y se logró la confianza para una mayor profundización de los datos.

Al abordar a los familiares cuidadores se realizó las siguientes preguntas orientadoras:

¿Qué significa para Ud. la Enfermera?

¿Qué significa para Ud. el cuidado de Enfermería?

Registro Etnográfico:

Son las notas metodológicas a través de las cuales se trató de capturar la riqueza de las experiencias de los cuidadores familiares sobre el significado que tiene para ellos, el cuidado de Enfermería al paciente crítico. Las notas de campo constituyeron el registro de toda la información acerca del significado del cuidado de la Enfermera hacia su paciente, se describió los datos detalladamente tratando de buscar el significado del fenómeno y se codificó los temas culturales para facilitar el análisis de los discursos.

Observación Participante:

Es de fundamental importancia en la investigación etnográfica especialmente el papel del observador como participante, este rol permitió observar los ambientes donde acontecen los escenarios culturales, eventos, relaciones y significados para adentrarnos en la cultura y observar el comportamiento de los familiares de los pacientes atendidos en la Unidad de Observación de Emergencia de tal manera que se logra una visión más amplia y completa de estos escenarios

3.6. Procedimiento

La información se recogió en la unidad de observación del servicio de emergencia del Hospital Es Salud III Chimbote. Se utilizó una grabadora y se hizo las preguntas orientadoras antes mencionadas. Además se dejó que los entrevistados expresen libremente sus vivencias, razones, creencias sentimientos, las situaciones y vivencias en los momentos críticos por los que está pasando, motivándoles a seguir sus relatos utilizando frases que ayuden a continuar o ampliar la información que será brindada.

El procesamiento de la información se realizó mediante el proceso de transcribir los relatos de cada persona después se dedujo mediante el análisis de las notas de campo y se procedió a la redacción sin modificar la expresión original del discurso.

El análisis de los datos, según el método de Spradley se realizó en tres niveles: Análisis de Dominios Culturales, Análisis Taxonómicos y Análisis de Temas.

Análisis de Dominios Culturales:

Constituye la primera unidad de análisis en una investigación de trayectoria etnográfica. Esta se inicia a partir de la transcripción de los datos en donde sus dominios culturales son identificados.

Este dominio es un tipo de situación o suceso particular de un grupo cultural. Posee una estructura de tres elementos básicos:

- ❖ Los términos cubiertos, el cual es el nombre para el dominio.
- ❖ Los términos incluidos o nombres para las categorías menores.
- ❖ La relación semántica la cual opera por principio general de inclusión y su función es definir términos incluidos, situados dentro del dominio cultural.

Análisis Taxonómicos:

Es el segundo nivel de análisis de los datos, tiene como objetivo profundizar y demostrar la organización interna de un dominio. Spradley (1980) señala que el investigador puede optar por el análisis superficial de varios dominios o analizar con profundidad algunos pocos.

Muestra una relación entre todos los términos populares de un dominio, una taxonomía revela subsectores de términos populares y la manera como están relacionados con el dominio como un todo.

Análisis de Temas:

Spradley (1980) define tema cultural como algún principio cognitivo, táctico o explícito, consistente en varios dominios el cual sirve como relación entre los subtemas de significados culturales.

Los temas culturales son grandes unidades de pensamiento. Ellos consisten en un número de símbolos interrelacionados dentro de relaciones de significados. Un principio cognitivo ira a tomar la forma de una aseveración. Un principio cognitivo es algo que los participantes familiares aseveran como verdadero y valido sobre la naturaleza de sus experiencias como participantes familiares. Luego se desarrolló la descripción de los hallazgos, escribiendo una Etnografía.

3.7. Control de la calidad de los Instrumentos

❖ **Prueba piloto:** se realizó una prueba piloto a un familiar cuidador del paciente de otro Hospital, logrando la descripción de su significado cultural sobre el cuidado de enfermería para su paciente.

❖ **Confiabilidad:**

Los datos fueron obtenidos con autorización de las participantes en el estudio, garantizando el anonimato y la confidencialidad, se les pidió permiso para que la entrevista sea grabada.

- **Credibilidad.-** Este criterio busca la exactitud de las fechas, se cumplió porque los hallazgos fueron reconocidos como reales o verdaderos por las personas que participaron en el estudio.

- **Confirmabilidad.-** Este criterio se cumplió porque la investigadora describió textualmente las narraciones de los informantes. La confirmabilidad se refiere a la neutralidad de la interpretación o análisis de la información que se logra cuando otro investigador puede seguir la “pista” al investigador original y llega a hallazgos similares.

- **Aplicabilidad o Transferibilidad.-** Este criterio se cumplió porque existe la posibilidad de transferir los resultados a otros contextos o grupos.

❖ **Validez:**

- **Auditabilidad.-** Viene a ser el proceso de hacer seguimiento en la trayectoria de la investigación, desde su inicio hasta el final; significa que algún lector u otro investigador puede seguir la sucesión de eventos en

el estudio y con el entendimiento de su lógica. Este criterio se cumplió porque la investigadora describió textualmente las narraciones de los informantes presentándolos en los resultados. Los datos se procesaron desde la transcripción de las grabaciones de cada discurso, luego se dan varias lecturas, realizando la triangulación de la información con el registro etnográfico y la observación participante, buscando la unión de los eventos y que ya sean repetitivos, se utilizó el método de Spradley para el proceso de datos en sus 3 niveles antes mencionados, emergiendo 3 categorías y subcategorías en el estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

RESULTADOS (O HALLAZGOS):

Buscando comprender los significados que expresaron los familiares cuidadores en los discursos, se procedió a su respectivo análisis con el fin de Analizar el significado cultural que atribuyen los cuidadores familiares sobre el cuidado de Enfermería que recibe el paciente en la Unidad de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital III Es Salud Chimbote.

Todos los relatos fueron transcritos integralmente en la forma original, tal y conforme narraron las participantes. Después fueron organizados para su mejor comprensión, respetando la semántica y gramática.

Los discursos fueron identificados por medio de seudónimos; posteriormente se realizaron varias lecturas secuenciales de la totalidad del material recolectado.

Del proceso de codificación, emergieron categorías:

-Categoría 1: Reconocimiento al Ser de la Enfermera

-Categoría 2: Considerando el Cuidado de Enfermería (Que a veces no está presente como debería estar)

-Categoría 3: Sintiendo estrés, sufrimiento en el familiar cuidador por la salud de su paciente (sino lo atienden rápido se muere)

Cada categoría fue organizada en sub categorías, las mismas que contienen los principales discursos que a continuación se presenta:

-Categoría 1: Reconocimiento al Ser de la Enfermera

Subcategoría 1.1: Cualidades de la enfermera (comprometida, empática, buena, desprendida, cordial)

Se tiene los siguientes discursos:

- *“Bueno para mí las enfermeras significan que son personas que tienen compromiso, dedicación, hacia quienes los necesitan.*

Orquídea

- *“...Para mí la enfermera es una persona que tiene que ser más asequible, comprensiva principalmente cuando tenemos a nuestro familiar que esta grave.”*

Chavelita

- *“Para mí la enfermera es símbolo de desprendimiento, es aquella persona que debe dar todo de sí en bien del paciente”,*

Azucena

- *“Ni bien llegaron ahí mismo le hicieron una buena atención. Le hicieron los análisis respectivos y lo pasaron a la observación de emergencia.*

Geranio

- *“ La enfermera es buena porque si tratan bien a los enfermos, a los pacientes, son muy amables, son responsables con sus pacientes los tratan bien a sus paciente,*

Dalia

- **Subcategoría 1.2. : La Enfermera presente en todo momento, consideradas Ángeles guardianes.**

- *“Pienso que ellas han nacido para esta profesión porque se les ve en todos los sitios en donde están los enfermos. Creo que si no hubiera las enfermeras que sería de los enfermos.*

Orquídea

- *“Que fuera de nosotros y de nuestros pacientes si no existieran enfermeras en emergencia, de repente se moriría nuestro paciente, ellas son para nosotros como los ángeles del hospital en todos los servicios,..”*

Geranio

- *“Son los ángeles guardianes que necesitan nuestros enfermos”.*

Chavelita

De los discursos anteriores se puede apreciar un reconocimiento al ser enfermera, desde calificarla de comprensiva, necesaria, buena, desprendida, comprometida y son ángeles guardianes de la salud de los pacientes.

CATEGORIA 2: Considerando el Cuidado de Enfermería (Que a veces no está presente como debería estar)

Subcategoría 2.1: Cuida las Necesidades Básicas del paciente

Se tiene los siguientes discursos:

- *“...brinda todas las posibilidades de lo que el paciente necesita por ejemplo como cambiarlo, tal vez verlo, estar revisándolo, chequeándole su presión, sus latidos en todo eso, ver cómo va avanzando clínicamente, para que brinde todos los cuidados que necesita el paciente.*

Azucena

- *“...especialmente la atienden sus necesidades fisiológicas, sobre todo cumpliendo con las indicaciones que le da el doctor de cabecera, eso es básicamente”.*

Geranio

- *“...cualquier queja que tenían lo levantan de inmediato, lo lavaban lo hacían su limpieza, y para que me siento satisfecha con el trabajo que hace enfermería”.*

Dalia

- *“El cuidado que brinda es un Cuidado humano, debe brindar comodidad, darle buen ánimo sobre todo con la humanidad, brindarle atención en todo momento inclusive en la muerte, darle una muerte digna.*

Flor

- **Subcategoría 2.2: Descuido del paciente en algunos casos por falta de personal para el cuidado.**

Se presenta los siguientes discursos:

- *“...pero también comprendo que hay tantos enfermos que las enfermeras no se abastecen. Deben poner más personal para que la gente no se queje”.*

Orquídea

- *“...A veces yo veo que hay muchos pacientes y que las enfermeras están corriendo de un lado para otro, parece que falta personal, no cree Ud. que deben solicitar más enfermeras?, cosa que así quienes ganarían serían nuestros pacientes, porque podrían dedicarse más a ellos, ya confiaríamos más en ellas como debe ser porque para eso han estudiado”*

Chavelita

- *“Hay pocas enfermeras, no máximo como debería de ser, se les descuida a veces a los pacientes por el mismo hecho de que hay bastantes pacientes, a veces uno les dice algo y te miran de mala cara, te dicen que no, que todo está bien...”*

Azucena

- *“...esto principalmente cuando llega un paciente muy grave, entonces los demás se quedan abandonados, a su suerte y luego cuando salen*

están más atareadas que nunca porque hay más carga para ellas, creo que deben solicitar más enfermeras porque les falta manos y tiempo para atender a todos.”

Flor

De los discursos anteriores se puede apreciar que los familiares de los pacientes de emergencia, reconocen el cuidado de enfermería desde sus necesidades básicas, alimentación, confort, administración de medicamentos, limpieza, pero a la vez refieren descuido, que los ignoran en algunos casos por la carencia de personal, y solicitan más personal para el cuidado de sus pacientes.

CATEGORIA 3: Sintiendo estrés, sufrimiento en el familiar cuidador por la salud de su paciente (sino lo atienden rápido se muere)

Subcategoría 3.1: Desconfianza, temor del familiar cuidador por la situación de su paciente

Se tiene los siguientes discursos:

- *“Cuando están en reunión me dicen que espere un ratito, que no deje a mi mama sola porque se van a ausentar, entonces yo estoy pendiente y cuando ya viene le informo si ha habido algo importante.”*

Orquídea

- *“...Yo no estoy de acuerdo a que nos digan que nos esperemos afuera si vemos que nuestro familiar necesita ayuda y si no lo pedimos e insistimos nadie lo atiende, a veces hay que gritar para que nos hagan caso.*

Chavelita

- *“...cuando te dicen que todo está bien, pero tú ves como familiar y tal vez un poco más allá ves que no lo sientes bien a tu paciente y es un poco como que te retrae decir algo porque te miran de mala gana”.*

Azucena

- *“...si son ellas las primeras que nos deben atender; por eso yo soy desconfiada no quiero dejar a mi familiar solo, quiero estar pendiente, de tal manera que si pasa alguna cosa yo ya estoy informada”.*

Dalia

- *“...Cuando me limitan el ingreso a la unidad me da coraje, eso duele me limitan, y uno quiere estar con nuestro paciente para colaborar y para ver de cerca que es lo que le dan, que le hacen, es por lo menos lo mínimo que deben permitir. Como lo voy a atender a mi paciente en mi casa sino me dejan aprender a hacerlo.”*

Flor

- *“Si no lo hubiese traído a tiempo a mi paciente de repente se hubiera muerto”.*

Geranio

- **Subcategoría 3.2: Familiar cuidador poco informado sobre la situación de su paciente.**

Se presenta los siguientes discursos:

- *“...si son ellas las primeras que nos deben atender; por eso yo soy desconfiada no quiero dejar a mi familiar solo, quiero estar pendiente, de tal manera que si pasa alguna cosa yo ya estoy informada”.*

Chavelita

- *“...uno quiere estar con nuestro paciente para colaborar y para ver de cerca que es lo que le dan, que le hacen es por lo menos lo mínimo que deben permitir. Como lo voy a atender a mi paciente en mi casa sino me dejan aprender a hacerlo”.*

Dalia

- *“Los familiares quisiéramos estar informados, ya que poco sabemos sobre la situación de nuestro paciente y eso nos estresa, nos da temor”.*

Geranio

- *“También deseamos que se nos informe más sobre todo lo que está pasando con nuestro paciente para estar más tranquilos y poder ayudar”*

Flor

De los discursos anteriores se puede apreciar que los familiares de los pacientes expresan desconfianza, temor, lo que les produce estrés y sufrimiento, muchas veces al no saber el desenlace de su paciente.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

DISCUSIÓN

El Cuidado Cultural de Enfermería es un oportuno y relevante campo para el estudio y las prácticas de enfermería. De hecho, la relevancia del cuidado cultural en los sistemas de asistencia de Enfermería permite al profesional de esta disciplina realizar un análisis integral del individuo, teniendo en cuenta tanto la enfermedad, así como los aspectos socioculturales y religiosos del paciente.

“Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad” (De la Cuesta, 2007). En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino a la enfermera como transmisora de él (Grupo de cuidado, 2002).

Cada individuo interioriza y aplica su cuidado según sus costumbres, sus creencias, y desde el inicio del mundo estas técnicas de alguna manera les han servido para sobrevivir y mantenerse en el tiempo. Por consiguiente, los Cuidados de Enfermería deben tener presente estos postulados. En este sentido, el trabajo realizado en el campo de la Enfermería se destaca a la Dra. Madeleine Leininger que desarrolló la Teoría de los Cuidados Culturales, que trata de la importancia de brindar un Cuidado de Enfermería, según sea la cultura del paciente al que se le esté brindando un cuidado de salud.

Leininger fue la primera enfermera que conceptualizó la Enfermería Transcultural, basada en la perspectiva antropológica, propuso el Modelo del Sol Naciente para ilustrar la Teoría de la Universalidad y diversidad del Cuidado Cultural. Esta teoría indica que así como las personas en todo el mundo tienen características universales y diversas de acuerdo con su cultura, el cuidado de la salud igualmente tiene semejanzas y diferencias de acuerdo con el contexto cultural en que se encuentren. Por lo tanto, para que el cuidado de enfermería sea eficiente y culturalmente

congruente, estas diferencias y semejanzas deben ser identificadas y comprendidas por los profesionales al asistir a estas personas.

A partir de los Códigos vivos, las subcategorías y las categorías emergió el Significado Cultural sobre el Cuidado de Enfermería que atribuyen los familiares cuidadores de pacientes que ingresan a la unidad de observación de emergencia de un hospital, esta es la razón de la investigación etnográfica, según Leininger (1995) y Spradley (1980), que consistió en el proceso sistemático de observar, detallar, describir, documentar y analizar los patrones específicos de la cultura o subcultura.

Se observó la primera categoría: “Reconocimiento al ser de la enfermera”, que fue organizada en dos subcategorías: Cualidades de la enfermera (comprometida, empática, buena, desprendida, cordial) y la subcategoría: La enfermera presente en todo momento es considerada como ángel guardián.

Para ser una enfermera de hospital se necesitan numerosas habilidades y cualidades, que van más allá del trabajo teórico de los cursos universitarios. Aunque casi siempre se necesita un título para obtener un trabajo de enfermería en un hospital, las cualidades personales y las habilidades prácticas son las que separan a un graduado que está preparado y es suficientemente responsable como para establecerse en el trabajo. Algunas habilidades se pueden aprender, mientras que otras están presentes o no de manera natural. Los enfermeros de las salas de emergencias necesitan una fuerte combinación de habilidades de escucha y comunicación verbal, ya que se enfrentan a situaciones de vida o muerte. Ellos reciben a los pacientes cuando entran en la sala de emergencias o urgencias y, a menudo, necesitan averiguar sobre los signos vitales y otros detalles que conocen los paramédicos. En situaciones de urgencia, las enfermeras de este campo a menudo tienen que tomar decisiones rápidas, basándose en el instinto y el pensamiento

crítico. Tienen que seguir de cerca a los pacientes y considerar los efectos de sus signos vitales (Veràstegui, 2012)

La acción terapéutica de un toque humano es la señal que se está realizando empatía con el ser humano, en este caso con el paciente, más aún si está pasando por un momento crítico, es de suma importancia tomar en cuenta esta categoría, el paciente disminuye su ansiedad y por lo tanto colaborará en los procedimientos que se le practiquen; asimismo, mejorará su actitud porque se encuentra atravesando un momento muy difícil.

Empatía, hace referencia a todas aquellas actitudes y acciones positivas que surgen en la interacción de cuidado tales como escuchar, comprender lo que el otro siente y ponerse en su lugar (transpersonalizar), estableciéndose una relación cálida, agradable y cercana. El enfermero (a) genera la facilidad y disponibilidad para acercarse al otro, tener tiempo para escucharlo, comunicarse amablemente y establecer una relación empática (Veràstegui, 2012)

Se revela que el cuidado va mucho más allá de procedimientos, de actividades, en él se ponen de manifiesto la empatía, la reflexión y se coincide con lo que Leonardo Boff afirma, refiriéndose al significado de cuidado, y dice: “El sentido de cogitare cogitatus es el mismo de cura y cuidado, y por su propia naturaleza, posee significaciones básicas que están íntimamente ligadas entre sí como: pensar, poner atención, mostrar interés, revelar una actitud de desvelo y hasta de preocupación por el otro en una relación de involucramiento y afectividad” (Boff, 2005)

Asimismo según Watson (2008) , se puede dar fe cuando dice que crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual, creando un ambiente sanador en todos los niveles, dando fuerza y energía al ambiente no físico, reforzando la belleza, la integridad, la comodidad, la dignidad y la paz.

Uno de los aspectos importantes a considerar es disminuir el estrés en el paciente, lo que se obtiene informándolo y educándolo. Otros aspectos, tales como el bienestar, privacidad, seguridad y ambientes limpios y estéticos también son importantes. El bienestar es necesario evaluarlo desde el paciente y no por rutinas establecidas en los servicios hospitalarios, sino además por el trato y atención amable del personal hacia el paciente.

La enfermera emergencista tiene dentro de su actuar una mística que le hace tener como norte el hecho de salvar la vida al paciente, por lo tanto, su formación está entrada en principios y normas que rigen su actuar en la especificidad de sus funciones, haciendo esta parte de la enfermería un tanto ágil, segura y oportuna. Entonces, la concepción de la enfermera de emergencia es que el cuidado debe brindarse en forma rápida y oportuna, para que el paciente pueda superar la situación crítica en la que llegó, concluyendo que el cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal y familiar.

Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no solo como es, sino como la persona puede llegar a ser; un entorno de cuidado ofrece desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado. El cuidado es más generador de salud que la curación, la práctica del cuidado integra el conocimiento biológico al conocimiento de la conducta humana para mantener y promover la salud, la práctica del cuidado es fundamental para enfermería (Coelho, 1999)

Considero que los familiares cuidadores Reconocen al Ser de la enfermera, mediante sus cualidades presentes como, el ser comprometida, empática ponerse siempre en el lugar del paciente, buena al brindar la atención, dar todo de sí, y que sea amable, cordial, asimismo, que debe estar presente en todo momento para velar por la salud de los pacientes, consideradas ángeles guardianes en los servicios de los hospitales.

La segunda categoría fue: “Considerando el cuidado de enfermería (que a veces no está presente como debería estar)”. En los discursos resalta que la enfermera cuida las necesidades básicas del paciente, y a la vez descuida al paciente por falta de personal para un cuidado adecuado y oportuno.

El cuidado es uno de los temas centrales de la profesión, éste aunque ha tenido diferentes y numerosos significados, posee como tema común su carácter de interacción entre seres humanos. Ello implica, por una parte, un modo de ser mediante el cual la persona sale de sí y se centra en el otro con desvelo y solicitud, y por otra, una preocupación e inquietud por parte de la persona que provee el cuidado haciendo que ella se sienta envuelta y ligada al otro afectivamente.

Cuidar implica comprender y ello, necesariamente incluye un proceso de empatía, identificación y proyección; además como fenómeno humano, el cuidado tiene la dimensión de la intersubjetividad, la cual precisa apertura, simpatía y generosidad.

Aunque el cuidado como tal, es un permanente compañero del ser humano, pues éste nunca dejará de amar y desvelarse por alguien, así como no dejará de preocuparse e inquietar por alguien, en el caso de la profesión de Enfermería esos dos sentidos son válidos si se pretende que el cuidado sirva para promover la vida, prevenir la enfermedad y fomentar acciones saludables. (Amaro, 2004)

La enfermera emergencista evalúa rápidamente al paciente que llega a emergencia, donde está en juego la vida de esta persona, pone en práctica todos sus saberes, aunado a la tecnología actual, para tratar de brindar el cuidado priorizando sus necesidades básicas conservando en el paciente su calidad de vida; se pone de manifiesto el arte, que es parte de su formación profesional y de su experiencia.

Precisamente, en el contexto donde se desenvuelve la enfermera emergencista, conceptualiza este cuidado como la necesidad de contar

con recurso humano y material adecuado, es cuando ve alterada su labor ante la falta de infraestructura adecuada, materiales y equipos algunos obsoletos; además, lo más importante es el recurso humano suficiente cuando excede la capacidad de atención y la demanda es mayor que la oferta en el cuidado de los pacientes.

Para brindar un cuidado adecuado es necesario evaluar al paciente desde el ingreso al hospital y no por rutinas establecidas en los servicios hospitalarios. Aspectos como una cama confortable, una posición correcta y ejercicios, son tan importantes como explicar al paciente los procedimientos que se van a realizar al igual que la satisfacción de sus necesidades biopsicosociales y espirituales.

La privacidad de los pacientes se vulnera actualmente considerándose a los servicios hospitalarios despersonalizados, debido a las normas, al factor tiempo, lugar y a no considerar al paciente como persona. El paciente debe ser respetado como ser humano, en su integridad física, psicológica, espiritual y sociocultural.

La seguridad es considerada como una necesidad básica en los seres humanos, los ambientes hospitalarios despersonalizados generan temor en los pacientes originándoles inseguridad, por lo tanto, es necesario disminuir tanto la inseguridad interna como externa, dada por el ambiente y los recursos disponibles (Watson, 2008).

El trabajo de enfermería se debe desarrollar teniendo las condiciones necesarias para esa actividad, incluyendo la planta física y las instalaciones apropiadas, materiales específicos, accesorios, profesionales cualificados y también la organización misma de estos recursos para cumplir con la dinámica del proceso de trabajo, tanto en cantidad y calidad suficientes para su realización y para cuidar en emergencia. Así pues, se requiere un mínimo de condiciones estructurales de ambientales y de recursos humanos que garanticen la fiabilidad, la credibilidad de los actos y acciones dirigidas al servicio del paciente en los niveles inmediatos, y mediatos.

Las condiciones de trabajo inadecuadas que ofrece la institución hospitalaria, centradas principalmente en la falta de recursos de personal, agravan la insatisfacción, la frustración de los familiares cuidadores en este estudio donde expresan culturalmente sus opiniones, creencias, que en un centro de salud deben recibir el cuidado oportuno y adecuado, para que su paciente salve su vida.

En la categoría tres: “Sintiendo Estrés, Frustración en el familiar cuidador por la salud de su paciente (sino lo atienden rápido se muere)”, emergieron dos subcategorías: Desconfianza, temor del familiar cuidador por la situación de su paciente y el familiar cuidador poco informado sobre la situación de su paciente.

En los discursos los familiares cuidadores refieren que sienten desconfianza en dejar solo a su paciente, temor por el desenlace que le pueda pasar, impotencia al no poder ayudarlo y a la vez no conocer al detalle la situación de salud, los avances en el tratamiento de su paciente, ya que muchas veces los dejan de lado, no les hacen caso para opinar.

La familia percibe el estado crítico del paciente de diversas maneras, ellos poseen sus propias ideas, experiencias, valores, creencias de acuerdo a su influencia cultural, experiencias previas, situaciones similares en otros allegados pero muchas veces difiere de la significancia que tiene para la Enfermera que lo cuida, por lo que cuando se encuentran en el ambiente hospitalario solicitan que la Enfermera les brinde un cuidado de calidad, oportuna y segura en un intento desesperado de establecer un equilibrio dinámico entre la vida y la muerte (Boff, 1999).

La Competencia Cultural se puede definir como la integración compleja de conocimiento, actitudes y habilidades que aumenta la comunicación entre culturas diferentes (cross-cultural communication) y las interacciones apropiadas/efectivas con los otros. De tal definición, se podría decir que

para propiciar Cuidados de Enfermería de calidad, el profesional debe tener conocimiento, sensibilidad y disposición para colaborar en ello.

El compromiso social que tiene la enfermera para cuidar a la persona, la familia y la comunidad, requiere que, además del conocimiento de la técnica, de los aspectos instrumentales del cuidado y de la comprensión intelectual, exista el conocimiento de esa otra persona, a través de una relación holística. La actual dinámica social, hace que el cuidado de Enfermería se convierta en un desafío permanente, pues debe considerar los valores, creencias y prácticas de individuos que tiene bajo su cuidado, así como manifestar el respeto por la diferencia cuando ofrece dicho cuidado.

Al observar el carácter cambiante, pluralista y diverso de nuestra sociedad, vemos que el tipo de relaciones que se originan son culturalmente heterogéneas. Esta condición, nos plantea la necesidad de incluir la dimensión transcultural en la formación profesional, de manera que a través del proceso de atención se pueda ofrecer un cuidado humanístico, centrado en el bienestar de las personas y abierto a la diversidad cultural. (Marriner, 1999)

Trabajar hacia la flexibilidad transcultural es un aspecto en el que es necesario profundizar más, es un esfuerzo que representa no sólo cambiar la seguridad y comodidad de las recetas listas para todas las situaciones de cuidado, sino tener una relación empática con los individuos/ familias/ comunidades, comunicarse con habilidad en los diferentes escenarios culturales, y adquirir conocimiento cultural de las distintas comunidades para identificar las diferencias y similitudes del cuidado, ofreciendo finalmente acciones sensitivas y competentes desde la perspectiva cultural.

Considerar esta “Diversidad Cultural”, significa asimilar que la sociedad de hoy se caracteriza por relaciones de personas, culturas, tradiciones, estilos de vida y diferencias políticas y religiosas, en consecuencia los procesos relacionados con la salud – enfermedad no pueden abstraerse

de esta realidad pluralista, donde esta diversidad, como fuerza positiva, desafía a comprender las diferencias personales, y se reconoce las similitudes en los valores y necesidades humanas.

Desde el punto de vista del profesional de Enfermería, atender a las personas, familias o comunidades bajo esta óptica, implica formular un plan de cuidado culturalmente congruente y competente, es decir, tener la capacidad de sentir al otro, reconociendo la subjetividad del ser humano.

Se considera que la existencia de un enfoque del cuidado cultural en el sistema de atención de Enfermería, indudablemente fortalece el papel del enfermero en la práctica asistencial. Por consiguiente, los valores, creencias y prácticas culturales no pueden ser fenómenos ajenos en las prácticas de Enfermería. Además el conocimiento cultural es un patrón indispensable en los sistemas de asistencia de Enfermería.

Según Leininger (1995) al sustentar su teoría en la presente investigación a partir del análisis de los factores influyentes presentados en las familiares cuidadores, existiendo tres guías principales de acciones y decisiones para proporcionar vías de ofrecer cuidados culturalmente coherentes, seguros y significativos. Los tres modos de acción y decisión con base cultural son los siguientes:

- ✓ Preservación o mantenimiento de los cuidados culturales.
- ✓ Acomodación o negociación de los cuidados culturales.
- ✓ Reorientación o reestructuración de los cuidados culturales.

Se predijo que los modos de acción y decisión basados en los cuidados culturales eran actores claves para llegar a un cuidado coherente, seguro y significativo.

La desconfianza y temor muchas veces se manifiesta en el familiar porque aun enfermería no ha podido integrar el cuidado holístico, de comunicación, orientación, saber escuchar a los pacientes y tener presente que no solo brindamos cuidado a los pacientes que llegan sino a sus familiares , ya que la salud individual afecta la salud familiar.

Desde esta perspectiva, el profesional de enfermería debe tener una preparación rigurosa para el trabajo con los familiares y desarrollar en estas un sentimiento de unidad y promover la cooperación, el apoyo mutuo y la coordinación; propiciar algunas formas de adaptación a las diferentes situaciones a las que se deben enfrentar en el transcurso de su vida familiar; ver a las familias como cuidadoras de sus propios miembros.

Este trabajo implica una gran responsabilidad, compromiso, sentido común, creatividad, continuidad en la atención, cuidado integral y trabajo interdisciplinario.

Se necesita de enfermeras(os) que tengan una visión amplia del Cuidado Cultural, Holístico, que se salgan de las rutinas hospitalarias y del esquema de que todo lo saben y que el paciente y la familia son seres pasivos de atención.

Por último enfermería aún no logra, en su totalidad, considerar al cuidado cultural como objeto específico de su práctica profesional. Aquí surgen nuevos desafíos, algunos de los cuales se relacionan con los conceptos y prácticas reales y concretas para su cuidado.

En ese sentido, al identificar y profundizar el estudio del Significado cultural sobre el cuidado de enfermería que atribuyen los familiares cuidadores de pacientes que ingresan a la unidad de observación del servicio de emergencia de un hospital, se debe tener en cuenta las cualidades y habilidades de la enfermera, así como respetar creencias, opiniones, individualidades, y sobre todo la comunicación estrecha con los familiares cuidadores del paciente que servirán de gran ayuda al cuidado humanizado que brinda enfermería.



FIG. 1: REPRESENTACIÓN DEL SIGNIFICADO CULTURAL SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA QUE ATRIBUYEN LOS FAMILIARES CUIDADORES DE PACIENTES QUE INGRESAN A LA UNIDAD DE OBSERVACION DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III ES SALUD- CHIMBOTE 2014

CAPITULO VI
CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

Esta investigación permitió conocer el significado cultural sobre el cuidado de enfermería que atribuyen los familiares cuidadores de pacientes que ingresan a la unidad de observación del servicio de emergencia de un Hospital, partiendo de analizar los testimonios de 6 familiares cuidadores:

1. Los familiares cuidadores de pacientes que ingresan a la unidad de observación del servicio de emergencia, reconocen al ser de la enfermera con cualidades como: comprometida, empática, buena, desprendida, cordial, que debe estar presente en todo momento de la atención al paciente, consideradas como ángeles guardianes en un hospital.
La enfermera que labora en el servicio de emergencia, tiene dentro de su actuar una mística que le hace tener como norte el hecho de salvar la vida al paciente, por lo tanto su formación está centrada en principios y normas que rigen su actuar en la especificidad de sus funciones, haciendo esta parte de la enfermería un tanto ágil, segura y oportuna.
2. El familiar cuidador desde su cultura, le atribuye un significado al cuidado de Enfermería y reconoce que debe ser humanizado, empático, amar al prójimo como a sí mismo, que cuida de las necesidades básicas del paciente desde su alimentación, confort, limpieza, administración de medicamentos según indicaciones médicas, pero a la vez identifica que existe descuido del paciente en algunos casos, atribuyéndoles por la falta o escaso personal para brindar un cuidado humanizado, por lo que emerge la categoría de “Que a veces no está presente como debería estar”.
3. Los familiares cuidadores del paciente en su significado cultural expresaron desconfianza, temor del familiar al dejar a su paciente solo, deseando estar a su lado para poder ayudar en lo que se necesite por la situación crítica que está pasando. Así mismo refiere estar poco informado, que muchas veces tiene que hablar fuerte o gritar para que les hagan caso, que no les

informan sobre la situación de su paciente ya que ellos necesitan ayudarlo para que supere su proceso de enfermedad, por lo que emerge la categoría “Presentan estrés. Sufrimiento en el familiar cuidador por la salud de su paciente (sino lo atienden rápido se muere)”

4. Se concluye que la existencia de un enfoque del cuidado cultural en el sistema de atención de Enfermería, indudablemente fortalece el papel del enfermero en la práctica asistencial. Por consiguiente, se debe lograr que los conocimientos y la práctica de la Enfermería profesional tengan una base cultural y una conceptualización y aplicación basada en la cultura, para reconocer los aspectos culturales de las necesidades humanas, considerar la totalidad de la vida humana y su existencia a lo largo del tiempo, incluyendo la estructura social, la visión del mundo, los valores culturales, las expresiones lingüísticas, los sistemas populares y profesionales y el contexto ambiental para descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada.

6.2. Recomendaciones

- Que los resultados de este estudio ratifiquen la importancia de seguir explorando el significado del “cuidado” como eje de la profesión de enfermería, para seguir construyendo un quehacer profesional con pretensiones disciplinares en un proceso continuo de evolución y transformación.
- Este trabajo no pretende agotar el tema acerca de la comprensión del significado cultural del cuidado de enfermería. Sin embargo, pretende contribuir para la realización de nuevos estudios y para mejorar la calidad del cuidado de enfermería, en ese escenario cultural.
- Sensibilizar al profesional de enfermería asistencial hospitalario a participar en el proceso de cuidado humanizado de los pacientes y familiares desde el nivel holístico y cultural ya que como manifiesta Leninger (1995) la cultura y el cuidado son los medios más amplios y holísticos para conceptualizar y entender a las personas.
- Incorporar en el quehacer de enfermería un pensamiento transcultural, que nos permita determinar las visiones émicas de las personas sobre los cuidados, tal y como éstas los entiendan y practican, y estudiar luego ésta fuente de conocimientos a la luz de las perspectivas éticas de los enfermeros/as con el objetivo de proporcionar cuidados que se ajusten a las necesidades y la realidad del paciente teniendo en cuenta su complejidad humana, descubriendo los múltiples aspectos que cada ser trae en su condición de humano. Por lo tanto se proporcionara cuidados culturalmente congruentes, componente esencial para la curación,

bienestar y para la supervivencia de las personas y de sus culturas a través del tiempo.

- Gestionar la incorporación de más enfermeras en cada jornada laboral en el servicio de emergencia del Hospital III Essalud Chimbote, de tal manera que se disminuya la insatisfacción que vivencia cada paciente y su familiar; al mismo tiempo permita brindar cuidados adaptados para entender las diferencias culturales y desarrollar las estrategias que mejoren los encuentros culturales, requisitos indispensables para que el cuidado transcultural en enfermería se pueda consolidar.
- Implementar en el servicio de emergencia, espacios en que la enfermera brinde información al familiar cuidador sobre la evolución y el estado en que se encuentra su paciente; explicando y haciéndole entender desde su cultura al receptor de los cuidados, utilizando un lenguaje congruente con su visión émica sobre los cuidados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amaro, C. (2004) *“Significado del cuidado de Enfermería [En: las Enfermeras del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins Es Salud”* Tesis para optar el título profesional de Licenciado en enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana E.A.P de Enfermería. Lima Perú
- Borger PL, Luckmann T. (1997) *La construcción social de la realidad*. México: Herder
- Boff, L. (1999) *Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra*. Petrópolis: Vozes.
- Brunner, S. (1998). *Perspectiva Transculturales en Enfermería*. En: *Enfermería Medicoquirúrgica*. 8va.ed. México: McGraw-Hill Interamericana. p 133-40.
- Carvalho, M. y Coelho, M. (1999) *O Socorro, o Socorrido e o Socorrer - Cuidar/Cuidados en Enfermería de Emergencia*. Rìo de Janeiro/ UFRI.
- Castillo, M. (2008) *el cuidado cultural de enfermería, necesidad y relevancia*. Tesis para optar el grado de master en enfermería, SOCUENF. Cuba
- De Albistur, M; Bacigalupo.J; Gerez, J; Uzal.M ; (2000) *La familia del paciente Internado en la Unidad de Cuidados Intensivos*. Rev. Med.Uruguay.Vol. N° 16. Diciembre. Pags. 243-256.
- De la Cuesta, C.(1996) *Trabajo de salud: una visión cualitativa sobre el cuidado de la propia salud*. *EnfermClín*
- Do Prado, M. De Souza, M. y Carraro, T. (2008). *“Investigación Cualitativa en Enfermería”* Organización panamericana de salud Serie Paltex: Washington.
- Giddens, A. (1995) *Sociología*. Madrid: Alianza Universidad Textos
- Grupo de Cuidado, Facultad de Enfermería (2002) *el Arte y la Ciencia del*

- Cuidado, /1ra ed. Ed. Guadalupe Ltda. Colombia
- Hernández, S., Fernández, C. y Baptista, C. (2002). *Metodología de la Investigación*, 4ta ed., Ed. Mc. Graw-Hill México.
- Leininger, M. (1978) *The Culture Concep and its Relevance to Nursing*.
Transcultural Nursing: Concepts and Practices. New York.
- Leininger, M. (1995) *Qualitative Research Methodes in Nursing Detroit*, Gruns Station.
- Manrique, M.; Reyes, I.; Delgado, H. Jiménez, B. y Leininger, M. (2005)
Cuidados Culturales: Teoría de la diversidad y la Universalidad.
Disponible en: URL
http://www.enfermeria21.com/listametas/Leininger_monografia.doc
- Marín, M. (2002) *Significado de la atención e Intervención Quirúrgica para el paciente en el Servicio de Emergencia*. HRDT. Tesis para optar el Grado de Maestra en Enfermería con Mención en Salud del Adulto y Anciano. Trujillo Perú.
- Marriner, T. (1994) *Modelos y Teoría en Enfermería*. 3ra ed. Ed. MosbyDoyma Libros. Madrid
- Morin, Edgar. (1996) *Ciência com consciência*. Trad. Maria D. Alexandre / María Alice S. Doria. Rio de Janeiro, Bertrand Brasil.
- Muñoz, L (1995) *Antecedentes sobre la Investigación Cualitativa en Enfermería*. Resumen. Instituto de Enfermería. Universidad Nacional Austral de Chile.
- Polit y Hungler (2000). *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. 6ta ed. Ed. Me Graw Hill Interamericana. México.
- Príncipe, I. (2001) *Significado Cultural de la Percepción del Coparticipante Familiar sobre el Cuidado de Enfermería al Portador de Cardiopatía Aguda*. Tesis para optar el Grado Académico de Maestría en Enfermería. Trujillo Perú.
- Príncipe, I. (2015) *Concepciones de la enfermera emergencista sobre el cuidado de la persona adulta en estado crítico en un servicio*

hospitalario: implicancias para un cuidado humanizado tesis para obtener el grado académico de doctora en ciencias de enfermería Trujillo Perú

Rebaza, I. (2000) *Cuidado de Enfermería en el pre operatorio y Bienestar Físico y Psicológico percibido por el adulto de Cirugía Mayor*. Tesis para obtener la Licenciatura en Enfermería UNT. Trujillo Perú.

Rodríguez, O. (2002): *Cuidado de Enfermería al paciente crítico hospitalizado percibido por el familiar*. Tesis para optar el Grado Académico de Maestra en Enfermería Mención Salud del Adulto y del Anciano. Trujillo, Perú.

Rodríguez, G. Gil F (1999) *Metodología de la Investigación cualitativa*. Ediciones Aljibre. Màlaga.

Taylor, S. y Bodgan, R. (1986) *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidos. Buenos Aires.

Spradley. J (1980) *Participant Observation*. Ed. Holt Rinehart And Winston USA.

Vásquez, T. (2001) *El Cuidado de Enfermería desde la perspectiva transcultural: una necesidad en un mundo cambiante*. Acceso: Enero 2005.

<http://tone.udea.edu.co/revista/mar2001/cuidado%20transcultural.html>

Veràstegui, M. (2012) *“Significado del Cuidado de Enfermería otorgado por las enfermeras de un servicio de cirugía de un hospital de Chiclayo*
Tesis para optar el grado académico de doctor en enfermería.

Vila Carvalho,V.; Rossi,L. (2002), “El Significado Cultural del Cuidado Humanizado en Unidad de Terapia Intensiva: Hospital de las Clínicas de la Universidad Federal de Goiás” Brasil

Watson, J. (2008). *Nursing: The Philosophy and Science of Caring* (rev. ed.), Boulder: University Press of Colorado.

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Rosa Esperanza Rivera Gonzales, de la Universidad Nacional del Santa. El objetivo de este estudio es Analizar el significado cultural que atribuyen los cuidadores familiares sobre el cuidado de Enfermería que recibe el paciente en la Unidad de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital III Es Salud Chimbote.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista .Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la entrevista serán codificadas usando un número y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, las grabaciones se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Rosa Esperanza Rivera Gonzales, He sido informado (a) de la meta de este estudio y reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado

de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al teléfono 943955677

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

.....

Nombre del Participante
Fecha

(En letras de imprenta)

.....

Firma del Participante

¿Qué significa para Ud. la Enfermera?

¿Qué significa para Ud. el cuidado de Enfermería?

Discurso N° 1: 701_0050

Bueno para mí las enfermeras significan que son personas que tienen compromiso, dedicación, hacia quienes los necesitan.

El cuidado que brindan las enfermeras es diferente al que brindan el médico o también otro personal. Pienso que ellas han nacido para esta profesión porque se les ve en todos los sitios en donde están los enfermos. Creo que si no hubiera las enfermeras que sería de los enfermos.

¿Y porque cree que son necesarias?

Bien, por lo que veo están en todo momento, porque veo que en todo momento le están atendiendo, cuando ingreso veo que le están dando la medicina, ya le están aunque sea diciendo que ya van a verlos y se les ve que quieren a sus pacientes.

Pienso que es una persona que va a colaborar con todo lo que el enfermo necesita, creo que su cuidado es bueno, y le brinda lo mejor, tienen un buen corazón, hay enfermeras que me lo dicen bonito que espere pero otras no.

Yo observo que la mayoría de las enfermeras lo atienden bien, mi mamá ha venido muy grave y se está recuperando, sino le atendieran como debe ser creo que no se hubiera recuperado.

Cuando están en reunión me dicen que espere un ratito, que no deje a mi mamá sola porque se van a ausentar, entonces yo estoy pendiente y cuando ya viene le informo si ha habido algo importante.

Así como esta mi mamá que ha estado muy grave, el doctor me ha dicho que van a hacer hasta lo último y veo que lo están atendiendo bien.

A veces la gente dice que las enfermeras son malas, inhumanas pero yo considero que no es tanto así porque hay más buenas que malas, lo que pasa es que estamos preocupadas y quisiéramos que nos atiendan pronto, pero

también comprendo que hay tantos enfermos que las enfermeras no se abastecen. Deben poner más personal para que la gente no se queje.

En general yo creo que atienden bien y que debemos valorar lo que hacen.

Orquídea

Discurso N° 2 701_0049

Para mí la enfermera es una persona que tiene que ser más asequible, comprensiva principalmente cuando tenemos a nuestro familiar que está grave. Yo no estoy de acuerdo a que nos digan que nos esperemos afuera si vemos que nuestro familiar necesita ayuda y si no lo pedimos e insistimos nadie lo atiende, a veces hay que gritar para que nos hagan caso.

No estoy tanto de acuerdo y hay en algunas cosas que sí, por lo que de repente por seguridad algo así no nos dejan, pero a veces nosotros también nos preocupamos, a veces quisiéramos estar tranquilos pero no podemos, no se puede estar tranquilo sin saber que está pasando con tu familiar, si sabes que esta delicado, y no saber nada, esperar que todavía te llamen cuando algo pasa es algo que no puedes estar tranquila. Yo tengo mis expectativas mínimas con respecto a la enfermera, porque ya conozco cómo es esto, ya con el papá de mi hermana, este, ya sé cómo es, y como tal vez hay que tener que levantarles la voz para que te atiendan más rápido, este, hay que decir algo, porque mientras tanto creo que esperan que el paciente esté ya llegando en un estado muerto o ya casi muriéndose el paciente para que recién te puedan brindar la ayuda, en lo que respecta a mí, conforme yo lo he vivido no estoy de acuerdo con la forma como atienden las enfermeras porque deben ser más preocupadas, nosotros dependemos de ellas y si no nos ven entonces, a quien vamos a recurrir, si son ellas las primeras que nos deben atender; por eso yo soy desconfiada no quiero dejar a mi familiar solo, quiero estar pendiente, de tal manera que si pasa alguna cosa yo ya estoy informada.

Creo que la enfermera siempre se dice que debe ser buena, caritativa, cordial, amigable, hay algunas que ni te saludan, pero la mayoría que ya las conozco, ya lo conocen a mi paciente y me preguntan como está, como lo veo, porque

nosotros dentro de lo que sabemos le damos algunos datos a las enfermeras y ellas ya saben lo que tienen que hacer, ellas lo traducen y le informan al médico para luego darle la medicina que requiere.

A veces yo veo que hay muchos pacientes y que las enfermeras están corriendo de un lado para otro, parece que falta personal, no cree Ud. que deben solicitar más enfermeras?, cosa que así quienes ganarían serían nuestros pacientes, porque podrían dedicarse más a ellos, ya confiaríamos más en ellas como debe ser porque para eso han estudiado. Son los ángeles guardianes que necesitan nuestros enfermos. Yo espero que la situación cambie para el bienestar de todos.

Chavelita

Discurso N° 3 701_0048

Del 100% de la atención, solo con un 50%, para mí sería suficiente que le brinde todas las posibilidades de lo que el paciente necesita por ejemplo como cambiarlo, tal vez verlo, estar revisándolo, chequeándolo su presión, sus latidos en todo eso, ver cómo va avanzando clínicamente, para que brinde todos los cuidados que necesita el paciente.

Hay pocas enfermeras, no máximo como debería de ser, se les descuida a veces a los pacientes por el mismo hecho de que hay bastantes pacientes, a veces uno les dice algo y te miran de mala cara, te dicen que no, cuando te dicen que todo está bien, pero tú ves como familiar y tal vez un poco más allá ves que no lo sientes bien a tu paciente y es un poco como que te retrae decir algo porque te miran de mala gana.

Tal vez hay personal pero lo que pasa es que se van a un lado y corren todos, pasa algo y corren todos y descuidan al resto, esto principalmente cuando llega un paciente muy grave, entonces los demás se quedan abandonados, a su suerte y luego cuando salen están más atareadas que nunca porque hay más carga para ellas, creo que deben solicitar más enfermeras porque les falta manos y tiempo para atender a todos.

Para mí la enfermera es símbolo de desprendimiento, es aquella persona que debe dar todo de sí en bien del paciente, muchas veces doblan turno y terminan muy cansadas pero al final se les ve sonrientes porque dicen que la tarea está cumplida.

Azucena

Discurso N° 4 701_0047

Yo tengo un pariente que es una hermana que es enfermera, especialmente la atienden sus necesidades fisiológicas, sobre todo cumpliendo con las indicaciones que le da el doctor de cabecera, eso es básicamente.

Ni bien llegaron ahí mismo le hicieron una buena atención. Le hicieron los análisis respectivos y lo pasaron a la observación de emergencia. La atención que ha tenido mi paciente ha sido inmediata, él ha estado muy delicado. Si le hubiésemos dejado un día más en la casa o una noche más otro hubiese sido el resultado. La atención que le da a mi paciente es buena, yo no puedo quejarme, le están haciendo una buena atención, le dan la medicina a la hora, inclusive le han aseado estoy satisfecho con la atención de mi paciente.

Cuidan a mi paciente, los limpian, las actividades las realizan con toda normalidad porque es parte de su trabajo, es parte de su vocación. Si no lo hubiese traído a tiempo a mi paciente de repente se hubiera muerto.

Yo saludo a cada una de las enfermeras y ellas a mí ya me conocen y se muestran educadas y respetuosas, Que fuera de nosotros y de nuestros pacientes si no existieran enfermeras en emergencia, de repente se moriría nuestro paciente, ellas son para nosotros como los ángeles del hospital en todos los servicios, creo que si no estuvieran estaríamos mal y nuestros pacientes estarían abandonados.

Los familiares quisiéramos estar informados, ya que poco sabemos sobre la situación de nuestro paciente y eso nos estresa, nos da temor.

Geranio

Discurso N° 5 701_0046

El cuidado de la enfermera es bueno porque sí tratan bien a los enfermos, a los pacientes, son muy amables, son responsables con sus pacientes los tratan bien a sus pacientes, cualquier queja que tenían lo levantan de inmediato, lo lavaban lo hacían su limpieza, y para que me siento satisfecha con el trabajo que hace enfermería.

Para mí se puede decir que atiende bien pero he visto a otros pacientes que no les trataban bien como debe ser pero a mí me trataron bien con mi paciente.

Les deben de administrar bien los medicamentos, creo que cuando uno no está bien al tanto. Cuando me limitan el ingreso a la unidad me da coraje, eso duele me limitan, y uno quiere estar con nuestro paciente para colaborar y para ver de cerca que es lo que le dan, que le hacen es por lo menos lo mínimo que deben permitir. Como lo voy a atender a mi paciente en mi casa sino me dejan aprender a hacerlo.

Bien es el cuidado de la enfermera, le atienden, le administran sus medicamentos.

Dalia

Discurso N° 6 701_0045

Para mí la enfermera es un ser humano que debe distinguirse de los otros trabajadores porque debe ser abnegada, cariñosa y comunicativa.

El cuidado que brinda es un Cuidado humano, debe brindar comodidad, darle buen ánimo sobre todo con la humanidad, brindarle atención en todo momento inclusive en la muerte, darle una muerte digna.

La enfermera debe tener amor hacia la vida, a veces la enfermera se ha rendido, puede ser por falta de personal que no atienden bien pero debe tener amor a la vida.

La enfermera simplemente a veces pienso que está aquí por obligación, no tiene vocación, debe brindarles confort a las personas.

Por qué cree que no tiene vocación?

La verdad en el tiempo que he estado la enfermera a veces algunas tratan bien pero otras no por lo que considero que deben tener vocación.

Tener vocación quiere decir que debe ser contemplativa y amable con los pacientes, a veces nos ignoran pero otras veces se muestran muy preocupadas por ayudar a que el paciente se recupere, a veces nos apoyan otras veces nos sacan del lado de nuestro paciente, y es preocupante porque como se yo que van a continuar mirándolo, atendiéndolo, muchas veces hay que hacerle recordar algunos aspectos que el medico ha indicado. Por eso deben tener vocación, entrega, ponerse en la situación de nosotros los familiares.

Cuando llega un paciente muy grave, entonces los demás se quedan abandonados, a su suerte y luego cuando salen están más atareadas que nunca porque hay más carga para ellas, creo que deben solicitar más enfermeras porque les falta manos y tiempo para atender a todos.

Cuando me limitan el ingreso a la unidad me da coraje, eso duele me limitan, y uno quiere estar con nuestro paciente para colaborar y para ver de cerca que es lo que le dan, que le hacen es por lo menos lo mínimo que deben permitir. Como lo voy a atender a mi paciente en mi casa sino me dejan aprender a hacerlo.

También deseamos que se nos informe más sobre todo lo que está pasando con nuestro paciente para estar más tranquilos y poder ayudar

Flor