

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS Fundada en 1551

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P. DE ENFERMERÍA

**Interacción enfermera paciente en el
servicio de medicina del hospital nacional
Daniel Alcides Carrion en Agosto –
Diciembre 2003**

TESIS Para optar el Título Profesional de: LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR

GILBERT ARISTA CHÁVEZ

LIMA – PERÚ 2004

..	1
RESUMEN .	3
SUMARY .	5
CAPITULO I. INTRODUCCIÓN . .	7
1.- Planteamiento y Delimitación del Problema .	7
2.- Formulación del Problema .	9
3.- Justificación . .	9
4.- Objetivo . .	10
5.- Propósito del Estudio .	10
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL . .	11
1. ANTECEDENTE DEL ESTUDIO .	11
2.- BASE TEÓRICA .	12
2.1. ENFERMERIA COMO PROFESIÓN .	12
2.2. EL HOSPITAL Y EL PACIENTE .	14
2.3. INTERACCION ENFERMERA PACIENTE .	16
2.4. COMUNICACIÓN . .	21
CAPITULO III. ABORDAJE METODOLÓGICO .	25
1. Tipo de Investigación y Método . .	25
2. Escenario . .	25
3. Sujeto de Estudio .	26
4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos .	26
5. Recolección de Datos . .	27
6. Procesamiento de Datos .	28
CAPITULO IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS .	29
CAPITULO V. CONSIDERACIONES FINALES .	43
RECOMENDACIONES .	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .	47

BIBLIOGRAFÍA .	49
ANEXOS .	53
ANEXO A .	53
ANEXO B .	54

DEDICATORIA A MI MAESTRA : MG. MG. MISTRAL CARHUAPOMA ACOSTA POR SU POR SU CALIDAD DOCENTE Y SU PACIENCIA PARA GUIAR MIS PRIMEROS PASOS EN EL FASCINANTE MUNDO DE LA INVESTIGACIÓN A DIOS POR SER LA LUZ QUE ILUMINA ETERNAMENTE MI CAMINO Y POR SER EL AMIGO QUE ME ACOMPAÑA SIEMPRE. A MIS PADRES: ALFREDO Y NÉLIDA POR SER AL RAZÓN DE MI VIDA Y SER MIS MEJORES MAESTROS EN LA UNIVERSIDAD DE LA VIDA. A MIS HERMANAS: YOVANY Y MARITZA PORQUE SON LAS QUE ME DAN PERMANENTEMENTE LAS FUERZAS PARA DOBLEGAR LOS OBSTÁCULOS DE LA VIDA A MIS TIOS: ROBERTO Y MERCEDES PO POR SU COMPRENSIÓN Y APOYO INVALORABLE E INCONDICIONAL.

RESUMEN

La presente investigación de naturaleza cualitativa, titulada “Interacción Enfermera Paciente en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”, fue llevado a cabo entre los meses de agosto a diciembre del año 2003; con el objetivo principal de conocer y analizar las características del Proceso de Interacción Enfermera - Paciente en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

Participaron en la investigación 5 Enfermeras Asistenciales y 15 Pacientes que fueron seleccionados de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos, es necesario resaltar que el número de participantes de la segunda población se determinó tomando en cuenta el criterio de saturación de información. Se utilizó como técnicas de recolección de datos la observación participante en los momentos que se desarrolló el proceso interactivo entre ambos sujetos y que fue enriquecida con los datos que aportó la entrevista no estructurada aplicada a los pacientes. Las Consideraciones Finales a las que se llegó una vez terminada la investigación fueron: a la mayoría de las Profesionales de Enfermería que laboran en el Servicio de Medicina del HNDAC aún les falta desarrollar habilidades básicas de comunicación para lograr alcanzar una interacción adecuada que de frutos favorables en bien del paciente.

Por otro lado resulta necesario fortalecer y/o potenciar en las profesionales, cualidades que permitan una efectiva relación de ayuda al paciente como son la Empatía, el Respeto, la Disponibilidad, el Interés Genuino y el Compromiso Personal y Profesional para brindar cuidados integrales, y así lograr satisfacer las necesidades del paciente de acuerdo a sus expectativas. Es también importante reconocer que aún resulta necesario integrar en la comunicación diaria de la enfermera a la asertividad como habilidad fundamental que permite establecer una comunicación adecuada, que se caracterice por ser respetuosa, directa y oportuna.

Palabras Claves: Interacción, Enfermería, Ayuda, Comunicación.

SUMMARY

The present research of qualitative nature titled "Interaction Nurse – Patient at Medicine Service of Daniel Alcides Carrión Hospital", was made between August to December in 2003, with the principal objective of know and analyze process' features of the nurse – patient at Medicine Service of Daniel Alcides Carrión Hospital.

Working at the investigation five assistant nurses and fifteen patients which were selected according to rules of including and excluding previously established, is necessary to mention that the number of participants of the second population was determined knowing roles of information saturation.

The collection techniques of data were active participant observation during the interactive process between them and also was enriched with data get by non structural interview applied to patients

The conclusions were that: the majority of nurse professionals that work at Medicine Service of Daniel Alcides Carrión Hospital are in disadvantage because they need to develop basic abilities of communication in order to reach a good interaction with results to the patient.

However too is necessary to fortify and power in the professionals' qualities which allow an affective relation of help with the patient like empathy, respect authentic interest and personal engagement professional to offer integral care to patient, in order to satisfy the necessity of patient according to their expectations

Key Words: Interaction, nursing, Help, Communication.

CAPITULO I. INTRODUCCIÓN

1.- Planteamiento y Delimitación del Problema

Para lograr la satisfacción de las necesidades de los usuarios de salud, de acuerdo a sus expectativas, tenemos que tomar en cuenta entre otros aspectos, el costo de la consulta, el tiempo que invertirá para recuperar su salud, la accesibilidad geográfica, la complejidad de la institución de salud por que de ella dependerá su atención en el servicio de especialidad que lo requiere; pero lo más importante es la calidad de atención que reciba del equipo multidisciplinario encargado de la prestación del servicio de salud. Entendiendo a la atención de calidad como el buen desempeño profesional, lograr ser eficientes con el rol que se desempeña dentro del equipo de salud, eficaces y seguros en todas las acciones ha realizar, el uso eficiente de los recursos, garantizar el mínimo de daños, y lograr la satisfacción del paciente y los familiares.

Dentro del equipo multidisciplinario de trabajo que oferta servicios de salud en un Centro Hospitalario se encuentra el Profesional de Enfermería, actor importante dentro del proceso terapéutico, encargado de brindar cuidados integrales al paciente, dada la naturaleza de su profesión; labor que es fundamentada científicamente en los teorías de enfermería que se elaboraron teniendo en cuenta la necesidad individualizada del usuario sano o enfermo; considerado este último como un ser holístico con características

biológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales propias.

La enfermera se constituye entonces en el eje de la relación terapéutica que a su vez se inicia con el ingreso del usuario a la consulta y culmina cuando recupera su salud y es dado de alta del hospital para volver a incorporarse en su ambiente familiar y social; el brindar “**cuidados integrales**” al usuario y familia, permite al Profesional de Enfermería identificar oportunamente cada una de las necesidades que aqueja al paciente para luego planear y ejecutar estrategias que conlleven a solucionarlos o satisfacerlos. **Este compromiso existencial profesional de la enfermera la compromete a desempeñar una labor eficiente, eficaz, con calidad, y calidez humana.**

El cuidado de enfermería se sustenta en una relación de interacción humana y social que caracteriza su naturaleza como objeto. La complejidad estructural del cuidado de enfermería radica en su naturaleza humana y social y en la relación de diálogo y de interacción recíproca entre el profesional de enfermería y el sujeto cuidado, en la cual se desarrolla un intercambio de procesos de vida y desarrollo humano distintos, con una manera particular de entender y definir la vida, la salud, la enfermedad y la muerte. En esta interacción con el sujeto cuidado, la comunicación en su forma verbal, gestual, actitudinal y afectiva se constituye en un escenario para el encuentro con el otro y en un eje para desarrollarse y ser con otros, es decir, es un elemento fundamental del cuidado. Puede decirse entonces, que en esencia el cuidado de enfermería es un proceso de interacción sujeto-sujeto dirigido a cuidar, apoyar y acompañar tanto al individuo como a la familia en el logro, fomento y recuperación de la salud mediante la realización de sus necesidades fundamentales.

Durante el proceso de interacción que se establece entre la enfermera y el paciente, se ponen de manifiesto diversas conductas, gestos y experiencias que muchas veces van a influir favorable o desfavorablemente en la imagen profesional de la enfermera, por que es desde este momento que tanto el usuario como la familia tendrán sus propias opiniones acerca de la atención que brinda la enfermera.

En las prácticas pre profesionales realizadas en diversos hospitales de Lima Metropolitana, logré captar las diversas opiniones que tienen los pacientes y familiares a cerca de la atención que brinda el profesional de enfermería , yal interactuar con ellos obtuvimos comentarios, tales como: “...las enfermeras nos atienden solamente porque les pagan para ello, más no porque verdaderamente nos quieren ayudar, ...siempre están apuradas, son pocas las veces que te escuchan o prestan atención cuando les preguntas algo...”, “...Voy a quejarme con el director del hospital por el mal trabajo de las enfermeras, ...porque a ellas en verdad no les importa el bienestar de nadie aquí, mi hijo que fue operado ayer no puede levantarse al baño y anoche cada vez que tenía la necesidad de orinar las llamaba para que lo ayuden; sin embargo, hasta las seis de la mañana no se aparecieron, y el tuvo que ser ayudado por otro paciente...”. Por su lado ellas comentaban que era la sobrecarga laboral, la escasez de recursos materiales y humanos, la falta de tiempo, entre otros aspectos que no las permitían brindar una buena atención. Como vemos, existen diferentes opiniones de insatisfacción y disconformidad sobre el trabajo de la enfermera a pesar del rol importante que desarrolla en todo el proceso terapéutico; es así que se plantean muchas interrogantes al respecto, ¿será que la interacción enfermera paciente no es efectiva?, ¿la enfermera no da la relevancia

necesaria al proceso de interacción con el paciente?, ¿verdaderamente es poco cálida la atención de enfermería?

2.- Formulación del Problema

Para dar respuesta a estas y muchas otras interrogantes, se plantea el siguiente problema a investigar.

¿CÓMO ES LA INTERACCION ENFERMERA - PACIENTE EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION AGOSTO - DICIEMBRE DEL 2003?

3.- Justificación

La difícil situación de salud que vive actualmente la mayoría de la población de nuestro país, influenciada por un contexto de crisis moral, política, económica, social y cultural cada vez más aguda, que inevitablemente repercute en la creación de diversos bienes económicos y prestación de servicios como las que ofertan las instituciones de salud, en cuyo interior, todo este contexto se ve reflejado en la **calidad de atención** que se brinda a los usuarios.

Además teniendo en cuenta que contamos con una población cada vez más exigente por satisfacer sus necesidades básicas de acuerdo a sus expectativas y siendo conscientes que es en los servicios de salud donde más se evidencian, y se ponen de manifiesto opiniones de descontento e incomodidad por la calidad de atención que brinda el equipo de salud, y sabiendo que uno de los miembros de este equipo, es el Profesional de Enfermería, quien brinda "cuidado de enfermería", entendido éste como el desarrollo de un conjunto de acciones y actividades dirigidas a asistir, apoyar y facilitar al paciente, familia o comunidad, para permitirle mejorar su salud, su estilo de vida y su condición humana.

La dimensión social del cuidado integra a la acción comunicativa que a su vez permite el desarrollo del proceso interactivo entre la enfermera y el sujeto de atención.

En relación al aspecto comunicativo del cuidado, autores como (Almeida y Rocha, Riemen) han realizado investigaciones que permitieron conocer la necesidad de explorar y profundizar sobre la dimensión social del cuidado, pues las observaciones han evidenciado que el cuidado de enfermería es predominantemente instrumental – práctico por centrarse más en los aspectos físicos y en la atención de las necesidades del paciente.

Por otro lado, en la formación del profesional de enfermería se enfatiza que el cuidado que se brinda al paciente debe caracterizarse por ser integral, por considerar a la persona humana un ser holístico con características biológicas, psicológicas, sociales,

culturales y espirituales propias, y donde la interacción de la enfermera y el paciente se constituye en el aspecto medular de la relación; sin embargo en la práctica diaria no se logra concretizar, lo cual nos motiva a buscar una explicación.

Lo referido en los párrafos anteriores sustentan la necesidad de investigar sobre la interacción que se desarrolla entre la enfermera y el paciente en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

4.- Objetivo

- Conocer y analizar las características del proceso de interacción enfermera - paciente en el servicio de Medicina 7° B del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

5.- Propósito del Estudio

El desarrollo de la presente investigación permitirá proporcionar información valiosa al Departamento de Enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión sobre "El Proceso Interactivo que se establece entre la Enfermera y el Paciente en el Servicio de Medicina 7° B a fin de propiciar la reflexión y el análisis sobre el mismo, así como motivar la búsqueda de estrategias que permitan mejorar la interacción Enfermera Paciente, dada su gran importancia en el mejoramiento y fortalecimiento de la calidad del Cuidado de Enfermería que se oferta y brinda en los diversos servicios de la institución.

Mejorar la interacción entre ambos sujetos y por consiguiente el cuidado que brindan las profesionales de enfermería en el servicio, les permitirá constituirse en el ejemplo de cambio de los profesionales de otros servicios e instituciones de salud. Aspecto que fortalecerá la imagen personal, profesional e institucional.

Además permitirá que el usuario y familia se sientan más satisfechas por haber logrado satisfacer la mayoría de sus necesidades de acuerdo a sus expectativas.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

1. ANTECEDENTE DEL ESTUDIO

CARRILLO AG., ESQUIVEL PJ., GARCIA AC., RAMÍREZ RP., UGALDE M., BAUTISTA CG. (Relación enfermera Paciente y su repercusión en el Estado Emocional del Paciente Crítico – México – 1997).

Estos investigadores realizaron un estudio de tipo prospectivo, observacional y descriptivo, para lo cual tomaron en cuenta a todos pacientes que ingresaron al Departamento de Medicina Crítica del Hospital ABC. Su grupo de estudio lo constituyó 44 pacientes predominantemente varones mayores de 60 años. El estudio tuvo como objetivo principal identificar las causas que originan ansiedad en los pacientes que ingresan a hospitalizarse y las acciones de enfermería frente a ello; Para lo cual se utilizó una entrevista personalizada como técnica de recolección de datos. La conclusión final a la que llegaron los investigadores, fue que dentro de las principales causas que ocasionan ansiedad en los pacientes estaban el temor de presentar complicaciones, el temor a morir y la preocupación económica. También se observó la importancia del trabajo de la enfermera como personal que ayuda a disminuir todas las preocupaciones

de los pacientes hospitalizados. Este trabajo resulta importante como antecedente de estudio porque permite observar que las necesidades de ayuda de los pacientes durante la hospitalización no son exclusivamente de carácter físico, sino también de índole psicológico, social y espiritual, lo cual obliga al personal de enfermería a observar al paciente en una dimensión integral, ya que ello lo permitirá reorientar sus acciones y brindar una atención acorde con las necesidades y expectativas de los pacientes.

2.- BASE TEÓRICA

2.1. ENFERMERIA COMO PROFESIÓN

(1) Para CASTRILLON 1997 – La práctica de la enfermería se nutre de los aportes que ofrecen las ciencias médicas, biológicas y sociales; desde las cuales construye formas específicas del cuidado individual y colectivo en el terreno de la salud. Es cierto que no existe un solo enfoque acerca del cuidado, por ser éste último un objeto complejo que se encuentra circunscrito dentro de un área de gran densidad ideológica y política como es el campo de la salud. La misma medicina no ha logrado construir una definición de salud y de enfermedad, que resista un debate epidemiológico sobre su contenido de verdad. En Enfermería al igual que en otros campos de estudio se necesitan desarrollos teóricos y metodológicos que permitan enriquecer lo conceptual y lo técnico para transformar lo pedagógico así como las formas de intervención y la calidad de atención de éste profesional al paciente, familia y comunidad; más aun teniendo en cuenta su compromiso de desarrollo a través de la investigación científica.

(2) Por otro lado GRIFFITH - 1986 (Citado por Vera) Comenta que la Profesión de Enfermería se basa en la integración y aplicación del conocimiento de las ciencias naturales, de la conducta y las humanísticas; utiliza estructuras teóricas y modelos conceptuales como: - La Jerarquía de las Necesidades del ser humano de Abraham Maslow; las Etapas Evolutivas de Erick Erikson, entre otros – para establecer un marco de referencia y comprender al paciente en su entorno.

Mientras que otros autores la definen como una profesión dirigida a satisfacer las necesidades del ser humano en la salud y la enfermedad, conceptualizando al ser humano como un todo funcional, es decir, un ser con características biológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales propias y que cada una de ellas establecen sus necesidades.

En este marco, existen conceptos que ameritan ser revisados:

(3) VARGAS - 1990, (Citado por Vera) Manifiesta que la enfermera fundamenta sus acciones en la ética y la deontología profesional, las que hacen “que sea capaz de ejercer la profesión embuida en un alto sentido de RESPONSABILIDAD, de HONRADEZ, de JUSTICIA, y de EQUIDAD para que vea en cada individuo, familia o comunidad a su cargo, seres que deben ser tratados con el mayor respeto posible, es decir, que brinde un

servicio integral y digno .

La definición de Enfermería ha ido cambiando con el transcurrir del tiempo (desde 1958 cuando Florence Nightingale planteó que el objetivo de la enfermería: "...es poner al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él ...")

(4) HENDERSON (1966), conceptualiza a la enfermería como una profesión que sirve ante todo para ayudar al individuo (sano o enfermo), en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen al mantenimiento de la salud, a su recuperación o alcanzar una muerte tranquila, actividades que puede llevar a cabo el individuo sin ayuda, si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios; también sostiene que es labor peculiar de enfermería preparar a los individuos para independizarse de dicha ayuda tan pronto como sea posible.

(5) Para PEPLAU (1952), la enfermería es un proceso interpersonal y terapéutico, que funciona en términos de cooperación con otros procesos humanos que hacen de la salud una posibilidad de desarrollo para los individuos de las comunidades; también menciona que enfermería es un instrumento educativo que apunta a promover en la personalidad un movimiento que nos orienta hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y comunitaria. Para Peplau, la enfermería tiene dos propósitos: primero apoyar la sobre vivencia del ser humano y segundo, recobrar la salud. Además de esto, debe ayudar al enfermo a comprender el significado de sus problemas de salud y aprender de estas experiencias.

(6) Sin embargo ROGERS M. (1945) sostiene que la enfermería es una ciencia humanística dedicada a la inquietud compasiva por el mantenimiento y promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y la rehabilitación de los enfermos e incapacitados.

Consideramos que Enfermería, es una profesión de carácter científico, humano y social que tiene como misión brindar cuidados individuales e integrales a la persona, familia y comunidad, para mantener la salud o en los momentos de equilibrio y/o desequilibrio del proceso salud / enfermedad buscando siempre su recuperación, independencia y pronta incorporación a la sociedad; de no ser posible ello, lograr que el individuo fallezca con dignidad. Para lo cual es necesario que el Profesional de Enfermería desarrolle un proceso interactivo eficiente con el sujeto cuidado.

(7) Asimismo es importante conocer el aporte que dio el Humanismo como Movimiento Cultural del Renacimiento a la Enfermería; como sabemos este movimiento se inclinó principalmente a valorar las aportaciones de la cultura grecolatina, y desde su perspectiva filosófica se establece en la reflexión. La preocupación máxima del hombre, fue el propio hombre y todo lo que significa para él, sus intereses, sus problemas y su posición en la vida; constituyéndose así en ideal el desarrollar en cada individuo lo que hay específicamente de humano. El deber, la solidaridad y la fraternidad – como formas de conducta – responden a la capacidad de interacción entre los seres que comparten la misma visión humanística.

Tiene su expresión en el ser humano que ayuda a otro consciente de la existencia, el respeto y la dignidad de todas las etapas de la vida, así como en la disposición del hombre para responder a las necesidades de sus semejantes con una actitud humana

que le dé esencia y valor a su propia vida.

La dignidad por ser un valor del racional (el hombre) no tiene precio, no es comparable en ningún sentido con las cosas materiales ni equivaldrá al valor que la propia naturaleza concedió al hombre como un ser de razón insustituible e irreplicable, capaz de expresarse con actos de afecto, simpatía y amistad. Practicar el humanismo es conocerse a uno mismo, es el auto concepto reflejado en otra persona, el humanista comprende la vida y entiende al semejante.

(8) La enfermería como vocación está dedicada al bienestar social, en cooperación con otras profesiones; su mística es el cuidado del hombre en todos sus aspectos: físico, mental, emocional y social. Su ejercicio tiene como propósito y compromiso profesional ayudar a que las personas obtengan, conserven y restablezcan su salud, ayudándoles a mantener sus funciones fisiológicas y psicológicas en el nivel más óptimo posible, por eso, la imagen social de la enfermería desde los inicios de su actividad a tenido más implicaciones de valor humanístico que de competencia científica y/o tecnológica, primordial en su proceso histórico, exigiendo una vocación para comprometerse razonadamente con la misión del humanismo.

Por lo señalado consideramos que la razón de ser de la enfermería es el cuidado del paciente, por lo tanto resulta necesario tener en cuenta los aspectos que plantea el humanismo con el fin de mejorar el proceso interactivo que entablamos con los pacientes y sus familiares con el único propósito de satisfacer las necesidades de los pacientes de acuerdo a sus expectativas.

2.2. EL HOSPITAL Y EL PACIENTE

(9) Para la mayoría de la gente, el hospital es un ambiente extraño. Tiene sonidos y olores diferentes de los que estamos acostumbrados. Tiene un "aire de urgencia", con los médicos, las enfermeras y el otro personal moviéndose rápidamente de un lado para otro. Algunos consideran el hospital con ansiedad y recelo, guiados por la creencia antigua de que el hospital es un sitio a donde se va a morir. Recientemente esta creencia a sido modificada, y así mucha gente piensa que la hospitalización significa que la enfermedad es grave porque solamente van al hospital los que están muy enfermos. Sin embargo, más importante que estos problemas potenciales es la interrupción de los roles normales del paciente hospitalizado, particularmente la separación de su familia y del trabajo.

(10) Al respecto VASQUEZ (2002), comenta su experiencia vivida en el hospital: "...mi inquietud aumentó cuando tuve que asistir como paciente al hospital en el cual había trabajado por más de veintiocho años como médico. En mi condición de pensionista me sentí relegado, humillado, maltratado; sobre todo por el personal administrativo. Los ambientes son en su mayoría inadecuados, hacinados con colas infernales y gritos destemplados tanto del personal como de los pacientes. La sensación de angustia flotante y de una protesta constante hace de esa situación un acto inhumano, convirtiendo al paciente en un número más, (en la administración, la tecnología de punta de la computación impera), no hay diálogo, menos comunicación, ya que ni siquiera se escucha al paciente, solamente se le informa. En estas condiciones el paciente es ignorado...".

(11) Para RODNEY M. COE (1970), la aparición de la enfermedad es un asunto intensamente personal, que exige respuestas de tipo personal o de apoyo de la comunidad que rodea al enfermo en forma de preocupación y ayuda eficaz.

Cuando el enfermo es apartado del ambiente familiar y admitido al hospital, éste se encuentra no solamente privado de estas respuestas primarias, sino además expuesto a una serie de interacciones con otras personas de características objetivas e impersonales, tales como el comportamiento burocrático y oficioso del personal administrativo o del aplomo científico de las enfermeras y los médicos. Además, en nuestra sociedad que está orientada al trabajo, la ausencia del rol ocupacional puede ocasionar ansiedad por la pérdida de dinero, por la incapacidad de seguir el trabajo tras la hospitalización, o por la pérdida del puesto de trabajo.

(12) GOFFMAN(1961), menciona por su parte que el futuro paciente llega a los hospitales, con una concepción de si mismo que ciertas disposiciones sociales estables de su medio habitual hicieron posible. Apenas entra al servicio para hospitalizarse se le despoja inmediatamente del apoyo que éstas le brindan, es decir, que comienzan para el paciente una series de depresiones, degradaciones, humillaciones y “profanaciones del YO”. La mortificación del yo es sistemático aunque a menudo no intencionada Se inician ciertas desviaciones radicales en su carrera moral, carrera compuesta por los cambios progresivos que ocurren en las creencias que tienen sobre si mismos y sobre los otros significativos.

A diferencia de Vásquez (2002), Goffman considera que el procedimiento de admisión a las instituciones hospitalarias se caracteriza por una despedida y un comienzo, con el punto medio determinado por la desnudez física; la despedida implica el desposeimiento de toda propiedad (vestidos, recuerdos) importante porque las personas extienden sus sentimientos del yo a las cosas que les pertenecen. Quizá la más significativa de estas pertenencias sea el propio nombre aunque no sea del todo físico, pero que muchas veces al ingreso del paciente al hospital es reemplazado por un número (...el Sr. de la cama 20...), o por un diagnóstico clínico (el Sr. de la pancreatitis) o por alguna característica peculiar del paciente (el abuelo, la tía, el gordito, el negro, etc.).

(13) Es preciso acordarse del comentario que hace RODNEY M. COE (1970) al respecto, que la aparición de una enfermedad significa diferentes cosas para cada persona, pero que en grados variables, siempre termina por desorganizar las relaciones sociales establecidas. Algunas veces durante el desarrollo de una enfermedad el individuo tiene que tomar varias decisiones respecto a su comportamiento. Estas decisiones están influidas por un gran número de factores socioculturales y socio – psicológicos, tales como los caracteres étnicos, la sensibilidad al dolor, y ciertas condiciones psicológicas tales como la aprensión, la ansiedad y el miedo. Además, fenómenos psicológicos tales como la contradicción, la agresión, la pérdida de masculinidad, la regresión hacia el comportamiento infantil y el egocentrismo son respuestas frecuentes de la enfermedad.

Estar enfermos (ser paciente) no solamente es enfrentarnos a la enfermedad que nos aqueja sino también a las consecuencias que tras ellas vienen, al hospital y a todos aquellos que “nos ayudan” a recuperarnos. “...como enfermera nunca te olvides que vas ha ser paciente en cualquier momento de tu vida...”

2.3. INTERACCION ENFERMERA PACIENTE

Para BERGER y LUCKMAN (1975), en las interacciones se dan intercambios de relación directa, es decir, cara a cara, siendo éstas de carácter inevitable en la vida cotidiana; ya que configuran un presente vivido y compartido donde la subjetividad del otro es accesible por el máximo de los síntomas. Para los dos autores, las situaciones de interacción son flexibles, en la medida de que el otro exija la adaptación a las variaciones de su subjetividad.

Es un proceso eminentemente social, gracias al cual se lleva a cabo una relación directa, recíproca, dinámica e inevitable entre la enfermera y el paciente, en un determinado momento del proceso salud enfermedad. Para la enfermera esta relación se constituye en el medio de aplicación del proceso de enfermería, es decir, es el vehículo por el medio del cual inicia su trabajo de ayuda al paciente.

(14) Para GOFFMAN(1961),La interacción hace referencia a la influencia recíproca que las personas ejercen en sus acciones respectivas cuando están en presencia física inmediata, los unos con los otros; sus miradas, gestos, posturas y el lenguaje son parte constitutiva de la situación que se establece entre si.

Tanto Berger, Luckman y Goffman, coinciden en considerar que la interacción es un proceso eminentemente social y de carácter inevitable en la vida de las personas, lo cual implica tener en cuenta aspectos básicos para relacionarse con los demás, como: Aprender a utilizar bien el lenguaje, aprender a escuchar atentamente y a comprender a los demás para que esta relación sea provechosa para ambos.

Teniendo en cuenta el comentario de éstos autores, se puede decir que la interacción Enfermera Paciente es un proceso eminentemente social, gracias al cual se lleva a cabo una relación directa, recíproca, dinámica e inevitable entre ambos sujetos, en un determinado momento del proceso salud enfermedad. Para la enfermera esta relación se constituye en el medio de aplicación del proceso de enfermería, es decir, es el vehículo por medio del cual inicia su trabajo de ayuda al paciente.

(15) ROZZIN (1982), citado por Vera, identifica tres aspectos que facilitan el desarrollo personal en una relación, como son: **la autenticidad** (es decir, la capacidad de ser consciente de nuestros sentimientos o de ser reales frente a los demás), **el respeto** (al estado de separación del otro aceptándolo de forma incondicional) **y un deseo continuo de comprender o sentir empatía por el otro .**

(16) Mientras que GRIFFITH(1986), también citado por Vera, considera cinco conceptos básicos para el desarrollo de una adecuada relación enfermera paciente, siendo los siguientes: **la confianza, la empatía, el afecto, la autonomía, y el mutuo respeto.**

Durante la interacción enfermera – paciente se produce un intercambio de energías entre dos personas, que se encuentran en dos niveles y roles muy distintos, el paciente con la necesidad de recibir ayuda, mientras que la enfermera con la posibilidad de ofrecerle todo el apoyo que se encuentre a su alcance, es decir, se establece una relación de ayuda de parte de la enfermera al sujeto cuidado.

La relación de ayuda es “aquella que tiene como objetivo ayudar a las personas enfermas o con problemas a constatar y ver que hay diferentes caminos para llegar al mismo lugar,... es también la creación de relaciones humanas que potencien actitudes facilitadoras para la interacción, lo cual va a permitir trabajar en los cuidados, prevenir, ayudar a la persona a movilizar sus recursos, asimismo nos va a permitir crear condiciones favorables para el desarrollo de la persona, de la familia o del grupo,... y va a favorecer el crecimiento personal...”

La energía del (la) enfermero(a) se utiliza para dirigir al paciente hacia una forma de pensamiento más constructivo y eficaz, que le permita manejar sus problemas con mayor facilidad. El “cuidador” utiliza su caudal de energía dirigida hacia la salud del paciente para que en primer término logre equilibrarlo o estabilizarlo y luego, ayudarlo a movilizar y dirigir su propia energía en una dirección más satisfactoria. El arte de enfermería implica un intercambio de energía que se produce cada vez que el enfermero interactúa con su paciente.

(17) **Confianza.**- Para ANDERSON, ANDERSON Y GLANZE (1994), citados por Morrison, refieren que la confianza es un proceso complejo y arriesgado, basado en experiencias pasadas que tienen poder de influir en el presente y futuro de una persona; es así que de la situación actual de un individuo depende la conducta futura de otra persona. Refieren además que sin confianza las personas quedan aisladas y no son capaces de apoyarse entre si mismas.

La relación terapéutica enfermera – paciente, está basada en la confianza tal como la sitúa ⁽¹⁸⁾ TRAVELBEE(1971), También citado por Morrison, considera que dentro de la relación terapéutica la confianza es “la convicción de que los sujetos son capaces de ayudar a sus semejantes en los momentos de necesidad”. Todas y cada una de las personas a quienes atendemos, necesitan creer y confiar en que las enfermeras actuarán guiadas por el interés del paciente y mas no por un interés particular.

Cuando el paciente llega solicitando ayuda, su energía suele estar a un nivel muy bajo. Es entonces el momento en el cual el profesional de enfermería valora todas sus necesidades y trabaja para acentuar la confianza tratando de satisfacer dichas necesidades y lograr el bienestar del paciente. Es allí cuando se habrá generado la confianza del paciente.

Más el profesional de enfermería debe estar seguro que existen varias formas de establecer un clima de confianza con el paciente, y que será el único camino que le permitirá canalizar su energía hacia una conducta saludable.

En primer lugar, evalúa la capacidad de los pacientes para confiar en los demás. El comportamiento de la enfermera, debe siempre orientarse a promover resultados fructíferos y conductas inequívocas, tales como, cumplir las promesas:

- Si la enfermera se compromete a regresar en 10 minutos para conversar con el paciente, debe estar allí en la hora acordada; Pues esta sencilla acción, tranquiliza al paciente en el sentido en que la persona encargada de su cuidado cumple con lo que dice. La posibilidad de que el paciente confíe en la enfermera aumenta con cada acción que ella realiza y que muchas veces no será necesariamente lo que dice a través del lenguaje.

- Ser honesta con los pacientes; decir a un niño, por ejemplo que la inyección no le dolerá puede hacer que la enfermera sea menos digna de crédito la próxima vez que de las instrucciones o explicaciones. Si este tipo de experiencias se repite varias veces entonces el paciente desconfiará de todo el sistema sanitario.

- Hacer uso de una comunicación clara, es decir, se deberá dar a los pacientes la información haciendo uso de términos sencillos y pausadamente. Si ocurre lo contrario, el paciente no podrá confiar, porque su necesidad de información no ha sido satisfecha, ya sea porque no logró comprender o por que lo considera no verdadero. Se deberá siempre ofrecer al paciente tiempo para que exprese sus sentimientos y temores; si no hay confianza, la relación de ayuda a la que se refiere Rogers, no progresa más allá del nivel de un aporte dirigido a las necesidades superficiales.

Como observamos la relación terapéutica debe estar alimentada siempre por un ambiente de confianza, para facilitar al paciente que exprese sus necesidades , temores y sentimientos, lo cual nos permitirá prestar una mejor ayuda .

(19) Morrison (1999), destaca la importancia que tiene en la relación terapéutica la **Empatía**, considerada a su vez como “la capacidad que tiene una persona para caminar trechos con los zapatos de otro”, capacita al profesional de enfermería para entrar en la vida de otra persona , compartir sus emociones, significados y actitudes . La empatía se comunica de forma verbal y no verbal, es decir, a través de gestos, mímicas y la misma conducta, durante el proceso terapéutico, constituyéndose en la interconexión entre la enfermera y el paciente. En suma, la empatía es la capacidad que tiene una persona para compartir el mundo del paciente, desgraciadamente, no hay una directriz específica para que se desarrolle la empatía; sin embargo, se puede ser más empático centrando la atención en lo que el paciente intenta comunicar, es decir, resulta necesario aprender a escuchar con algo más que con los oídos.

Entonces la enfermera deberá concentrarse en el paciente cuando le habla y tratará de escucharlo objetivamente sin hacer juicios, acerca de lo que le dice, a pesar de no estar muchas veces de acuerdo con todo lo que comunica.

Una buena enfermera deberá tener una potente capacidad empática con el fin de ponerse en el lugar del otro, es decir del paciente, siendo conciente al mismo tiempo que tener en cuenta las características psico - sociales del paciente durante la hospitalización van ha permitirle desarrollar una valoración más rigurosa de sus necesidades y un planteamiento de estrategias de solución más acertadas. La deshumanización del hospital y su asistencia, puede ser en parte consecuencia de que entre el enfermo y la enfermera existe una barrera intelectual y afectiva que comporta el desconocimiento del enfermo en todos los aspectos de su personalidad. La enfermera, unas veces por miedo, otras por falta de entrenamiento y formación psicológica adecuada, puede refugiarse en los cuidados físicos del paciente, evitando en gran manera el encuentro interpersonal global.

Por último, debe aprender a concentrarse concientemente en su paciente, entrará a la habitación de cada uno de ellos con la expectativa de aprender algo nuevo, entonces será conciente de todo el mensaje que su paciente le envía, para lo cual observará los movimientos corporales, los gestos, los movimientos oculares, las expresiones faciales y el tono de la voz, todas esas pequeñas claves juntas transmiten un mensaje importante al

enfermo.

La empatía se constituye entonces en un medio eficaz para mejorar y mantener una relación adecuada con el paciente; ya que siempre se verá fortalecida por el respeto mutuo y la comprensión.

(20) Autonomía .- El concepto de autonomía tiene que ver con la aptitud para dirigir y controlar las actividades e incluso el propio destino. Cuando una persona solicita asistencia sanitaria, corre el riesgo de perder su propia autonomía, dado que el ambiente hospitalario es un mundo complejo y especializado, lleno de cosas desconocidas.

Es habitual que los profesionales de salud piensen que los pacientes son incapaces de tomar decisiones acertadas sobre temas de salud, es decir, adoptan una conducta paternalista, según el cual, el cuidador es el juez de lo que es mejor para el paciente.

Esta actitud de los profesionales de salud, limita la capacidad del paciente para tomar decisiones lo cual aumenta su dependencia con respecto a los demás. Estos aspectos se observan más en los pacientes con problemas de salud mental, ya que la naturaleza de su enfermedad les hace muchas veces adoptar conductas y tomar decisiones inadecuadas.

Sin embargo, la autonomía debe ser respetada en estas personas, como en cualquier otra. El profesional de enfermería deberá favorecer la independencia de su paciente, sirviéndose del concepto de la mutualidad; concepto que está relacionado con el proceso de compartir con otra persona.

(21) Williamson (1981), citado por Morrison, define la mutualidad como el proceso por el cual el paciente asume un grado de autonomía, sin bloquear para ello la provisión de los necesarios servicios asistenciales de salud .

Cuando un proceso interactivo enfermera paciente se basa en la mutualidad, el paciente y la enfermera enfocan sus energías a cubrir sus necesidades de asistencia sanitaria . La enfermera a través de sus conocimientos teóricos que pueden ayudar al paciente a identificar problemas específicos y posibles soluciones, y el paciente con sus conocimientos de si mismo y de las necesidades importantes para él .

Cuidados.- El cuidado de enfermería se sustenta en una relación de interacción humana y social, que caracteriza su naturaleza como objeto. Es así que la complejidad estructural del cuidado de enfermería radica en su naturaleza humana y social, y en la relación de diálogo y de interacción recíproca entre el profesional de enfermería y el sujeto cuidado, en la cual se desarrolla un intercambio de procesos de vida y de desarrollo humano distintos, con una manera particular de entender y definir la vida, la salud, la enfermedad y la muerte. En esta interacción con el sujeto cuidado, individuo, familia o comunidad, la comunicación en su forma verbal, gestual, actitudinal y afectiva se constituye en un escenario para el encuentro con el otro y en un eje para desarrollarse y ser con otros, es decir, en un elemento fundamental del cuidado. Puede decirse, entonces que en esencia el cuidado de enfermería es un proceso de interacción sujeto-sujeto dirigido a cuidar, apoyar y acompañar al individuo y familia en el logro, fomento y recuperación de la salud mediante la realización de sus necesidades humanas fundamentales.

Entender el cuidado desde este punto de vista, planteado por la teoría del desarrollo humano, remite a reflexionar sobre los conceptos de ser humano, de salud y de necesidad en los que la enfermería a fundamentado parte de su saber y su quehacer. Pensar la dimensión del cuidado de enfermería desde su carácter eminentemente humano y social, abre la posibilidad de orientar el cuidado hacia el desarrollo humano entendido como “el proceso de construcción de los sujetos individuales y colectivos dentro de unas condiciones históricas y culturales específicas... ser sujeto significa tener conciencia de si, de sus acciones, sus características y circunstancias”.

Desde esta perspectiva, se debe reconocer al ser humano en su dimensión individual y colectiva, como un ser único y una totalidad, una unidad en la que se integran lo afectivo, lo racional, lo natural y lo cultural, definiéndolo esencialmente como un ser sensible y transformador. Un ser que inicia su individualidad en la colectividad y la convivencia, que experimenta los procesos de diferenciación, individualización y socialización, a partir de los cuales construye su identidad en el mundo personal. Un ser que requiere la comunicación e interacción permanente con el medio natural, sociocultural e histórico que lo rodea para ser con otros, para asumir un pensamiento y una acción en torno al mundo de la vida, y para ocupar un espacio con sentido de pertenencia en la realidad cotidiana.

(22) Morrison (1999) menciona que los pacientes suelen cuestionar con mucha frecuencia la capacidad del profesional de enfermería para prestar un auténtico cuidado, se escucha con frecuencia que hacen afirmaciones como: (...usted hace esto porque simplemente es su trabajo...) o (...usted realmente no me cuida, le pagan para que sea amable con migo...), ello expresa la necesidad de ser aceptado, ser cuidado y amado por los que lo rodean .

Las personas que han tenido experiencias negativas con el sistema asistencial de salud pueden volverse cautas y suspicaces acerca de las intenciones de sus cuidadores, pueden detectar – cuando alguien es sincero o sólo cuando está preocupado por el diagnóstico o por el resultado de las pruebas realizadas, en vez de estarlo por la persona.

Las enfermeras que han mostrado un alto nivel de eficacia de los cuidados, pueden ejercer abiertamente su profesión sin la ansiedad relacionada con la opinión que los demás tengan sobre ellos. Son capaces de darse asimismo sin perder la propia identidad. Para desarrollar y alimentar la capacidad de cuidados, el enfermero deberá tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Ser consciente de la individualidad del paciente.
- Aprender a respetar la exclusividad e individualidad en cada una de las personas a las que cuida.
- Aumentar sus conocimientos sobre las necesidades del enfermo.
- Favorecer siempre el respeto mutuo.

El arte de prestar cuidados se demuestra con cada acto, gesto y en cada momento de la interacción con los pacientes, cuidar es una energía que comunica preocupación, sensibilidad y comprensión .

En la Relación Enfermera – Paciente, aparte de los conceptos básicos revisados para el

desarrollo de una adecuada relación propuestas por Griffith, consideramos también tomar en cuenta a:

(23) **Esperanza**, DFAULT y MORTOCCHIO (1985), ambos citados por Morrison, sostiene que el concepto de esperanza implica futuro, para muchas personas, en especial para los enfermos el futuro puede aparecer prometedor. La esperanza no definida desde el punto de vista de la enfermería podemos decir que es una fuerza vital, dinámica, multidimensional, caracterizada por una expectativa confiada, aunque incierta, de alcanzar un buen futuro.

Para el personal de enfermería la esperanza es un instrumento de energía terapéutica que puede ejercer un poderoso efecto sobre los resultados del cuidado del paciente. Las emociones y las conductas que se asocian a la esperanza son muy diversas, oscilando desde sentimientos de desesperación que pueden estar en un extremo y las de desesperanza en otro.

El concepto de esperanza es componente básico de la relación terapéutica porque sin ella ningún movimiento o progreso hacia un objetivo no son reales.

2.4. COMUNICACIÓN

Para desarrollar un adecuado proceso interactivo Enfermera Paciente, es necesario no olvidar la importancia que cumple la comunicación como medio de conexión entre ambos sujetos y que ésta, según como sea utilizada a su vez puede cumplir las principales funciones de: informar, interrogar, ordenar, suplicar y advertir a los pacientes. Es así que es común escuchar a las enfermeras dar indicaciones a los pacientes; preguntarles por alguna necesidad o molestia, advertirles sobre algunos riesgos que pueden ocasionar una u otra decisión inadecuadamente tomada, o como en otros casos también utilizan el lenguaje para solicitarles su apoyo y participación en algún procedimiento a realizar.

(24) Taylor (1994), citado por Morrison, cuando comenta acerca de la importancia de la comunicación en las interacciones de las personas, señala: "Que los niños nacen comunicándose con su primer grito y los ancianos mueren escuchando las últimas comunicaciones en un mundo que están a punto de abandonar, es decir, mientras existamos nunca dejaremos de comunicarnos". La comunicación se refiere al intercambio de información, ideas, creencias, sentimientos y actitudes entre dos o un grupo de personas. Existen numerosas formas de comunicarnos, que por sus características podemos agruparlos en:

Comunicación Verbal. - Cada persona en el curso de su vida adquiere un estilo de comunicación que emplea en sus encuentros con otros seres. El estilo crece con mayor plenitud o se depura conforme la persona reconoce que las palabras juegan un papel importante en el proceso de la comunicación. Las palabras que se usan para expresarse pueden ayudar a lograr una meta o ser la razón de que no la obtenga; cuando una persona se comunica verbalmente, también transmite a través de ella su estado de ánimo o en cierta medida manifiesta su forma de ser, ya que con las palabras aflora la forma de su personalidad, de sus valores y emociones.

Para que el proceso de la comunicación tenga mejores resultados, es conveniente

considerar algunos aspectos necesarios, como:

Condición (física o emocional) de la enfermera.- Si el paciente no ha satisfecho sus necesidades básicas de alimentación, sueño o tuvo una discusión inesperada con algún personal del servicio, antes de interactuar con la enfermera; entonces se encontrará emocionalmente afectado, por lo tanto difícilmente será receptivo a cualquier mensaje que su “cuidadora” pueda transmitirle.

El mensaje que se va a transmitir.- Si la enfermera desea comunicarse eficazmente; para ser escuchada y comprendida, es necesario que tenga en cuenta la importancia que tiene la “preparación previa”, es decir, es necesario que conozca por ejemplo el grado de instrucción del paciente, porque de ello dependerá la utilización de términos de menor o mayor complejidad de comprensión; asimismo es importante conocer también el estado de ánimo que presenta el paciente en el momento de la comunicación.

Consideraciones del tono y la inflexión de voz.- Tanto la voz de la enfermera como del paciente pueden ser agradables o desagradables. La habilidad para hablar bien es un don que requiere tratamiento, por lo menos en el proceso, la voz se modela de modo que trabaje a favor de la persona y no en contra de ella. Es posible que la voz de una persona no sea la mejor del mundo, pero hay formas por las cuales se puede mejorar si los demás encuentran difícil escucharla. A veces el tono y la inflexión dan énfasis a las palabras y pueden ser instrumentos que facilitarán atender a un punto de vista.

El Poder de las Palabras.- Como profesionales de enfermería que continuamente interactuamos con los pacientes, es necesario que nos detengamos periódicamente a reflexionar acerca de la clase de palabras que usamos en los momentos de comunicación con ellos. El vocabulario no necesita ser extenso, pero las palabras que se seleccionen para expresar las ideas deben ser las más apropiadas; por tanto se hace necesario adquirir un bagaje de conocimientos previos para entablar una conversación y evitar algunas palabras embarazosas o demasiado técnicas que conlleven al desconcierto y confusión al paciente.

(25) A su vez, LÓPEZ (2002), considera que la enfermera no puede hacer a un lado los diversos problemas, que tiene producto de los diversos roles que cumple en la vida, pero tampoco puede perder de vista lo importante de su función en lo concerniente al aspecto humanístico de su trabajo ¡ese que espera el paciente!; que a veces, de tanto ver cosas y personas se le olvida mirarlo y de oír voces y ruidos diferentes se le olvida escucharlo. En el caso de la comunicación interpersonal esto significa conectarse con otra persona en un nivel emocional y no sólo en un nivel intelectual.

Por eso podemos decir que la comunicación verbal resulta ser un medio eficaz para el logro de una interacción adecuada con el paciente y de esa manera conocer cada una de sus necesidades, pero para lograrlo inevitablemente se deberán tener en cuenta todos los factores que pueden interferir en el logro de una efectiva comunicación que permita alcanzar el objetivo.

Comunicación no Verbal.- Frecuentemente la gente ignora los mensajes no verbales debido a que piensa que para que tengan valor deben ser verbales; sin embargo, y con frecuencia este tipo de comunicación muchas veces se constituye en el único medio para llegar a la otra persona de forma positiva o negativa.

(26) Los gestos, los amaneramientos y los modales, constituyen el lenguaje mudo y dan prueba de cómo es la persona y de cómo se siente a cerca de si misma. La expresión facial quizá es la manera más frecuente por la cual se transmiten sentimientos en forma no verbal; así que con los músculos faciales es fácil reflejar alegría, temor, sorpresa, satisfacción, enojo, asco o tristeza.

La postura corporal es también un medio de comunicación, así tenemos que la postura erecta o erguida suele poner de manifiesto que la persona tiene amor propio y un grado considerable de equilibrio interior; por otro lado el sujeto triste, deprimido y que se considera de poca valía por lo regular se agacha o encorva. La posición física puede ser un reflejo de la posición mental. La posición del cuerpo muchas veces influye en la opinión que los otros tienen de uno.

El aliño también transmite un mensaje, si la persona se encuentra limpia y aliñada se deduce que está orgullosa de su aspecto. (27) Como dice Jonh Malloy, citado por López 2002. "Uno nunca tiene una segunda oportunidad para causar una buena primera impresión". Las personas causan una impresión inmediata y fuerte (negativa o positiva) con sólo verlas cinco segundos; no olvidar que aproximadamente el 90% de nuestro cuerpo se cubre con ropa y comunica algo. Por tanto, el resto (10%) es muy importante porque es hacia donde las personas miran. En tal sentido se deberá considerar de muy importante la forma de vestir de manera consciente y cuidadosa; el uniforme, por ejemplo cuyos significados de los diferentes accesorios se traducen en valores como dignidad, pureza, limpieza, confianza, tranquilidad, confort, seguridad; no debe combinarse con otro tipo de accesorios.

A menudo las personas no se dan cuenta de los gestos que utilizan, pero éstos desempeñan un papel importante en la transmisión de ideas y sentimientos; si una persona que entrevista hace un gesto rápido se tiene la impresión que está apurada por realizar otra actividad, y ello influirá definitivamente en la elaboración de preguntas del receptor o que sencillamente éste no le confíe sus temores y preocupaciones, con lo cual se estaría perdiendo valiosa información. Los receptores que bajan la vista o huyen la mirada por lo general no desean hablar del tema; Asimismo el sujeto que dobla los brazos y se encoge para ocupar el menor espacio posible a menudo se encuentra tenso.

Hoy en día, sólo con observar a los pacientes es posible darse cuenta que – en muchas ocasiones- el hospital le resulta ser un lugar hostil, en donde se encuentran solos, asustados, con miedo, necesitan de manera imperante comunicarse con los demás. En este sentido, la enfermera es un ente fundamental en la recuperación de la salud del mismo, quién al sentirse más confiado puede colaborar más efectivamente en su recuperación. La emoción y el entusiasmo de la voz trabajan junto con la energía y el movimiento de la cara y el cuerpo, para reflejar la confianza y la convicción de lo que se dice. Si se está nervioso, torpe o bajo presión, se tiene la tendencia a bloquear la mente y lo que transmite es un mensaje inconsistente. Por ejemplo, alguien que trata en forma automática sin voltear a ver al paciente y dijera: estoy muy interesada en hacer bien mi labor ¡a ver quién se lo cree! No habrá duda que no se le creerá.

Entonces, el profesional de enfermería no deberá olvidar que los gestos, las mímicas y las posturas, puestas de manifiesto durante el proceso interactivo con el paciente resultan ser medios importantes de comunicación en el momento que

le brindamos atención porque a través de ellos podemos expresarles nuestra satisfacción por cuidarlos, nuestra seguridad al prestarle la mejor atención posible y nuestra comprensión y ayuda por el difícil momento que están atravesando.

CAPITULO III. ABORDAJE METODOLÓGICO

1. Tipo de Investigación y Método

El presente estudio se sitúa en el campo de la Investigación Cualitativa, ya que parte desde un acontecimiento real acerca del cual se desea conocer, cuyo objetivo es la descripción de las cualidades del fenómeno, buscando un concepto (conjunto estructurado de cualidades) a partir de las observaciones hechas, Según Orlando Mello(1998). Se ha optado por la “observación participante” no sólo como estrategia en el conjunto de la investigación, sino como un método en si mismo (María Cecilia de Souza Minayo).

2. Escenario

La presente Investigación se realizó en el Servicio de Medicina Interna 7°B del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Institución de Salud de tercer nivel de atención; servicio

que a su vez cuenta con una capacidad máxima de hospitalización para 30 pacientes y que generalmente se caracterizan por ser adultos de ambos sexos.

Dentro de las patologías que comúnmente presentan los hospitalizados encontramos a la tuberculosis, síndromes de obstrucción bronquial, encefalopatías hepáticas, cirrosis hepáticas, VIH, diabetes, asma, hipertensión arterial, infecciones urinarias, etc. La estancia de los pacientes en el servicio es casi similar en todas las patologías por la evolución de sus enfermedades, permaneciendo hospitalizados en promedio por seis a diez días. La atención de Enfermería es brindada las 24 horas del día, bajo la responsabilidad de 6 profesionales de enfermería altamente capacitadas para dicho fin, quienes a su vez se encuentran organizados en dos turnos, de la siguiente forma : turno diurno un enfermero jefe del servicio y una enfermera asistencial y para el turno de la noche sólo una enfermera asistencial, las cuales son apoyadas permanentemente en su trabajo por dos técnicos de enfermería respectivamente.

3. Sujeto de Estudio

En la presente investigación participaron: cinco profesionales de enfermería que laboran en el servicio de medicina 7° B, que a su vez se caracterizan por ser profesionales jóvenes, cuyas edades están comprendidas entre los 28 y 35 años y se encuentran laborando en el hospital en situación de contratadas por espacio de 3 a 5 años respectivamente; además de 15 pacientes adultos, cuyas edades estaban comprendidas entre los 18 y 83 años, predominantemente fueron de sexo masculino y se encontraban hospitalizados en el servicio por más de cinco días, por diversas patologías; el número de pacientes se estableció cuando se llegó al nivel de saturación de los datos recogidos, lo cual significa que finalizó la obtención de datos en este grupo cuando la información que ellos aportaban fue concordante y no se encontraban discordancias importantes con relación a los datos obtenidos.

4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Teniendo en cuenta la naturaleza cualitativa de la investigación, se utilizó la **observación participante** como técnica de recolección de datos, la cual permitió obtener información in situ del proceso interactivo entre la enfermera y el paciente, en dicho momento se puso de manifiesto expresiones verbales y no verbales de ambos sujetos que fueron tomados en cuenta y se constituyeron en elementos importantes para el análisis e interpretación. Para facilitar el desarrollo de la observación participante se elaboró un “diario de campo”, que incluyó datos generales en su primera parte y aspectos a observar durante la interacción enfermera paciente, en su segunda parte.

También se aplicó una entrevista no estructurada a los pacientes, como técnica de recolección de datos, para conocer su opinión acerca del proceso interactivo desarrollado

entre la enfermera y el paciente; para lo cual se hizo uso de una grabadora para registrar con fidelidad todas las interacciones verbales puestas de manifiesto entre ambos sujetos.

5. Recolección de Datos

Para el desarrollo de la presente investigación y la obtención de los datos requeridos para el estudio, inicialmente se solicitó el permiso correspondiente a través de documentos emitidos por la Escuela y la Facultad a la Unidad de Capacitación e Investigación del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Quiénes luego de una evaluación minuciosa del proyecto de investigación y realizar una entrevista personal al investigador, aceptaron la propuesta de realizar el estudio en dicho nosocomio. Para lograr obtener la información con la mayor objetividad posible; inicialmente sólo se dio a conocer la ejecución de dicho trabajo de investigación a la enfermera Jefe del Departamento de Enfermería del hospital y al enfermero Jefe del Servicio de Medicina 7° B donde se recolectó los datos, más no a las enfermeras asistenciales que participaron en el estudio.

El tiempo de duración del proceso de recolección de datos fue de aproximadamente cinco meses, comprendidos éstos, entre los meses de setiembre y diciembre del año 2003; los días designados para tal fin fueron alternados de acuerdo a la disponibilidad de tiempo del investigador, para lo cual se tuvo necesariamente que realizar un mínimo de seis turnos con cada una de las enfermeras asistenciales que laboran en el servicio y que a su vez participaron en el estudio, lo cual permitió obtener información de tres observaciones hechas a cada una de ellas. Los datos a través de la observación participante se obtuvo en los momentos en que el profesional de enfermería interactuaba directamente con el paciente, que principalmente ocurría cuando éste se encontraba en su unidad o habitación y la enfermera se acercaba a ella; la comunicación verbal durante el proceso interactivo entre los dos sujetos observados, fue grabada a través de una cinta magnetofónica, mientras que la comunicación no verbal (gestos, posturas, mímicas, etc) fueron registrados en un diario de campo.

Por otro lado para lograr realizar las entrevistas no estructuradas a los pacientes se tuvo que tomar en cuenta diversas estrategias que permitieran obtener las informaciones de la forma más completa y fidedigna posible, es así por ejemplo que se tuvo que realizar durante las primeras horas de la noche cuando se encontraban reposando luego de la cena, en los momentos de control de sus signos vitales o en el momento de la atención de algunas de sus necesidades; el tiempo promedio que duró cada entrevista fue de 45 minutos. Al igual que en la observación participante, para evitar alterar los testimonios de los pacientes se utilizó como material de apoyo a una grabadora y de una cinta magnetofónica para grabar cada comentario que hacían durante la entrevista; para lo cual previamente se solicitó el permiso correspondiente a cada uno de los pacientes entrevistados.

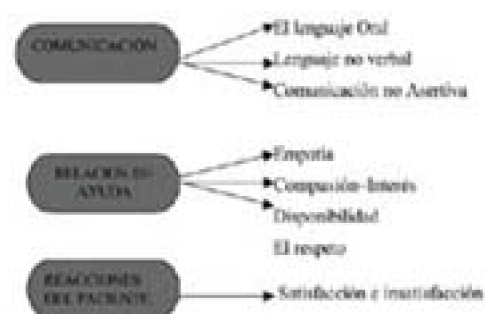
6. Procesamiento de Datos

Para el análisis e interpretación de la información, primeramente se tuvo que realizar la respectiva grabación de las cintas magnetofónicas y la consecutiva transcripción de las expresiones verbales de las enfermeras y los pacientes, aspectos que se pusieron de manifiesto durante el proceso interactivo entre ambos sujetos y que fueron captados a través de la observación participante. Similar procedimiento ocurrió con los testimonios grabados de los pacientes durante las respectivas entrevistas. Luego se realizó la REDUCCIÓN SISTEMÁTICA DE LOS TEXTOS lo que implicó también la identificación de las “UNIDADES DE SIGNIFICADO”, después de ello se continuó con el proceso de “CATEGORIZACIÓN” y “CODIFICACIÓN” de los datos, para culminar con la INTERPRETACIÓN de los mismos.

El análisis datos cualitativos es un proceso que involucra un continuo preguntarse, una búsqueda de respuestas y de observación activa. Es el proceso de colocar datos en conjunto, de hacer invisible lo obvio, de reconocer lo significativo a partir de lo insignificante, de poner juntos datos aparentemente no relacionados lógicamente, de hacer caber categorías dentro de otras y de atribuir consecuencias a antecedentes. (Orlando Mello, 1998).

CAPITULO IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

A continuación se presentan las categorías y sub categorías emergentes, producto de la reducción sistemática de los textos y la identificación – codificación consiguiente de la información obtenida acerca del proceso interactivo entre la enfermera y el paciente en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.



COMUNICACIÓN.- La primera categoría emergente de las observaciones de la interacción y de los testimonios de los pacientes, es la “COMUNICACIÓN” que se da a través del acto de hablar entre dos personas que tienen un objetivo común “el entendimiento”; y para que pueda lograrse es importante la habilidad de expresarse adecuadamente.

Los relatos que a continuación se presentan, reflejan el significado de las sub

categorías:

“Lenguaje Oral”.- Con respecto a esta sub categoría establecida, se presenta las siguientes expresiones:

... antes de retirarse la enfermera indicó al paciente: avisa cuando se acaba de pasar el medicamento para venir a cerrar la llave...

... la enfermera sólo atinó a decir ya mamita espérate un rato no te muevas...

...señorita, dice el personal de abajo que por favor baje a hablar con ellos porque no está la orden ni el resultado, probablemente dicen que ya una de ustedes la recogieron en la mañana...

... sr. Se pone esto y su ropa le da a la señora para que la lleve a su casa...

... ahora tienes que cuidarte mucho para no volver nuevamente al servicio...

...abuelo no te muevas te voy a poner una aguja, porque de lo contrario te pincharé varias veces...

... te voy a pinchar varias veces si continuas así...

... “ señora ahora si tiene que salir afuera del servicio, porque en algún momento va a subir el jefe de guardia o la supervisora y nos llamarán la atención porque usted no tiene pase para quedarse hoy”...

... póngase a pensar que se hubiese caído a quién lo responsabilizan, no al paciente porque realmente fue el que conscientemente como dice usted deseaba levantarse, sino a la enfermera por no haber tomado las precauciones necesarias...

... no te muevas te voy a poner una aguja...

... sólo se autoriza a que se queden por las noches cuando los pacientes están demasiado delicados o necesitan cuidados especiales, lo cual no es el caso de él...

... la insulina le ayudará a controlar que los niveles de azúcar no se eleven en su sangre y sufra lo mismo que ha sufrido cuando vino a la emergencia... le indicó la enfermera...

... Bueno señor, sinceramente yo no voy a ser quién le diga que no haga su reclamo, sólo le informo lo que me reportaron y ya lo expliqué cual pudo haber sido el motivo por el cual la enfermera habría decidido en ese momento sujetarlo a su padre; de igual modo reportaré lo sucedido a mi colega y a mis superiores para que tengan en cuenta este caso...

... señor ya se le indicó que dentro de unos diez minutos regresaremos y le colocaremos la sonda a su paciente, porque el almuerzo va a permanecer ahí ya que el personal que recoge las charolas vendrán dentro de media hora aún...

... señora le vamos a colocar una agujita en el brazo, bueno hasta ahora no sé cual de ellos, pero por favor usted no se mueva, tiene que colaborar con nosotros ¿de acuerdo?...

... mira mamita todos los días el horario de visita de los familiares es de 2 a 4 de la tarde y si quieres quedarte tendrías que hablar con el médico jefe del servicio para que te

de un pase...

... Por el problema del edema que usted tiene la verdad que es difícil encontrar una vena, es por ello que me imagino que lo habían hecho tantas perforaciones, pero en la medida que se pueda trataremos de evitar esa molestia recalco la enfermera...

... ahora le pregunto a usted: ¿Realmente usted mira que mi padre está desorientado o agresivo para que le hayan hecho tal maltrato?...

... señorita ¿puedo consultarle algo? Replicó la señora... ¿cuál es la hora de visita o en todo caso podemos quedarnos alguno de nosotros acompañando a mi esposo durante la noche?...

... la señora seguía pidiendo que por favor se la dejara...

... señorita ya terminé de hacer mi deposición por favor quiero que me retiren la chata”...

... por favor apelo a su comprensión porque el comedor van a cerrar y aún no hemos almorzado...

... pedía encarecidamente “por favor señorita despacio, no lo mueva mucho la aguja que me duele demasiado...”

... como era de esperar, la pobre anciana se quejaba con mucha frecuencia y aunque con dificultad, se podía comprender que decía: déjenme por favor... lo cual repetía a cada momento...

En los relatos podemos apreciar que el lenguaje verbal se caracteriza por ser predominantemente indicativo (se caracteriza por dar indicaciones), y de acuerdo a la participación de los sujetos es unidireccional; ya que no se evidencia la participación del oyente (paciente); motivo por el cual no se logra el entendimiento. Consecuentemente la acción comunicativa queda restringida o delimitada a las indicaciones; además es pertinente resaltar la importancia que tiene la comunicación en el desarrollo de una adecuada interacción Enfermera Paciente, porque permitirá detectar cada una de las necesidades de los pacientes, debido a su característica polifuncional (a través de ella se informa, interroga, suplica, ordena o advierte).

En relación a la sub categoría:

“Lenguaje no Verbal”.- Frecuentemente no se da valor a los mensajes no verbales debido a que se piensa que para que tengan valor deben ser verbales; sin embargo, y con frecuencia este tipo de comunicación muchas veces es el único medio para llegar a la otra persona de forma positiva o negativa.

Los gestos, las posturas y los modales, dan prueba de cómo es la persona, de cómo se siente a cerca de si misma y como se siente al estar frente a los demás. La expresión facial quizá es la manera más frecuente por la cual se transmiten expresiones y sentimientos en forma no verbal; así que con los músculos faciales es fácil de reflejar alegría, temor, sorpresa, satisfacción, enojo o tristeza.

Los gestos, mímicas y posturas puestas de manifiesto por parte de la enfermera en el momento de atención al paciente resultan ser medios importantes de comunicación, por que a través de ellos puede expresar entre otras cosas al paciente, sus satisfacción y

el interés por brindar sus cuidados, su seguridad de prestarle la mejor atención posible y su comprensión y ayuda por el difícil momento que esta atravesando.

A continuación se presentan observaciones que revelan el lenguaje no verbal puesto de manifiesto:

... La enfermera mientras cantaba y estrenaba algunos de los pasos de la salsa contagiante, preparaba el tratamiento que iba ha administrar al paciente de la primera cama...

... la paciente trataba de librarse de la sujeción que hacía la enfermera, mientras que la cuidadora sujetaba cada vez más fuerte con sus puños...

... la enfermera parecía apurada, traía en sus manos la bata....

...de ahí carga hasta el 0,1 que se encuentra aquí y luego lo retira decía mientras simulaba cargar el líquido en la jeringa a la vista del paciente y su hija....

... la señora se retorció de dolor, mientras que la enfermera continuaba moviendo el abocath, tratando de colocar la vía...

...hasta aquel momento había transcurrido aproximadamente 9 minutos desde que habíamos ingresado a la sala de los pacientes y la enfermera no había dirigido palabra alguna a ninguno de ellos, sólo cantaba y miraba lo que hacía (preparaba los medicamentos que iba a administrar...

... la señora que siempre lo acompañaba al paciente con lagrimas en los ojos y desesperada por ver lo ocurrido...

... el paciente sonrío y le dice si señorita no se preocupe no me volverá a ver más acá...

...la enfermera tomó la chata y lo dejó debajo de la unidad del paciente, diciendo :ya vendrán los técnicos para que lo boten...

... el paciente de pronto me dijo: alcánzame mi desayuno, rápidamente ella volteó la mirada vio la mesa de comer y allí se encontraba la charola con alimentos junto al kárdex, la cubeta y los desechos de los medicamentos y jeringas que había utilizado. De pronto se la escuchó decir en voz alta aún no, y mirando a Christian le dijo: “espérate un momento que yo termine” y continuó conectando el equipo de volutrol a la llave triple vía...

... la enfermera hasta el momento que había terminado de hablar la señora no había dejado describir en la H.C. que tenía en su mano...

Se ha podido distinguir claramente que la relación Enfermera – Paciente se establece de un modo directo, con o sin la mediación del lenguaje verbal; cuando su ejercicio profesional de la enfermera se basa en interacciones que establece permanentemente con los pacientes y no sólo en observaciones.

La consiguiente sub categoría emergente, integra:

“Comunicación no Asertiva”

Las expresiones citadas evidencian la reactividad personal del emisor (enfermera) durante la comunicación verbal que desarrolla con el receptor (paciente) lo que trasluce

una falta de control emocional, no permitiéndole entonces lograr el éxito de una comunicación humana efectiva, tampoco establecer un contacto positivo y menos un ambiente de entera confianza entre ambos sujetos.

... y para eso llama con tanta insistencia, ¿no puede esperar un momento? ya va a venir el personal técnico para que le retire...

... la enfermera se puso de pie y en voz alta le replicó a la señora, “señora ya le dije que por favor ese problema no es mío y así que por favor, bájeme la voz o si desea gritar a alguien puede ir a otro lugar que acá no es el indicado”...

... disculpe señora dijo la enfermera “eso ya no es nuestro problema, tendría que ir a hablar con el personal de laboratorio ...

... vino una enfermera y sabe abrió otro suero que tenía en mi cajón y lo conectó, mientras que el suero que estaba recibiendo casi lleno lo sacó y dijo este suero ya no se le va a poner porque no sirve; ...por eso yo le dije señorita sino vale porqué entonces me ha puesto en todo caso si han indicado que me cambie, deje que pase todo ese suero y después me pone el otro, pero parece que era sorda no me hizo caso...

... pasados 10 minutos el Sr. que pidió el urinario, volvió a solicitarlo de nuevo, entonces la empleada se volteó y lo dijo ¿qué otra vez?; “¿otra vez? cómo ¿otra vez?...

... la enfermera haciendo un gesto de disgusto volvió a decir lo mismo “señora usted no está haciendo mi trabajo, el problema que tiene es con los de laboratorio y no conmigo, antes de hablar consulte a su esposo y se va a dar cuenta que no han venido a tomarle la muestra, le pregunto a usted ¿eso es mi problema? o ¿es mi trabajo acaso?, por favor arregle su problema con quien debe y no venga a hacerme perder el tiempo reclamando algo que no tengo nada que ver; dijo eso y se sentó a continuar escribiendo...

... por último tanto que le reclamé me dijo: “yo se lo que hago y por favor no se preocupe”...

... y cualquier pregunta que les formulas te responden y de buena manera....

...todas me han contestado de la mejor forma...

... las enfermeras si nos responden cualquier pregunta que se las haga y lo más importante de buena manera...

... por favor arregle su problema con quien debe y no venga a hacerme perder el tiempo reclamando algo que no tengo nada que ver...

...una vez no me acuerdo que le pregunté a una de ellas pero si me contestó bien...

Al respecto FLORES LOZANO, refiere:

Es importante recordar, siempre que la forma de expresar nuestras ideas son tan importantes como las ideas mismas. La manera de realizar afirmaciones, preguntas y respuestas es una parte muy importante del proceso comunicativo entre los individuos; la forma en que se ordenan y expresan las palabras pueden afectar la manera de contestar del individuo y, ello puede hacer relativamente fácil o difícil que el paciente responda de forma adecuada y permite establecer un ambiente de confianza.

La enfermera en el momento de comunicarse con el paciente debe tener en cuenta la

importancia que tiene la asertividad como habilidad para expresar adecuadamente las opiniones, comentarios, inclinaciones o deseos; ya que de ese modo evitará herir la susceptibilidad y crear un ambiente de desconfianza, incomodidad o malos entendidos.

RELACIÓN DE AYUDA DE LA ENFERMERA AL PACIENTE.

La segunda categoría identificada es la “Relación de Ayuda” que a su vez es el desarrollo de un conjunto de acciones estratégicas previamente planificadas por parte de la enfermera con la finalidad de brindar apoyo a las personas enfermas o con problemas a constatar y potenciar actitudes facilitadoras de la interacción.

Los enunciados que se presentan seguidamente explican las subcategorías emergentes:

“Empatía”. En relación con la presente subcategoría, se presenta las siguientes expresiones:

... Mire Sr., dijo la enfermera, entiendo su molestia, pero lo que me reportaron es que el señor a cada momento se trataba de levantar y como él no puede hacerlo y para evitar cualquier mal movimiento que lo pueda llevar a sufrir una caída, es que habían decidido amarrarlo por un momento hasta que se duerma ...

... La enfermera tomó la mano de la señora y le dijo, discúlpeme por haberle ocasionado tanta molestia, pero no podía evitarlo... Por el contrario, dijo la señora discúlpeme usted por ocasionarle tanto trabajo, la verdad que lo agradezco muchísimo por ser tan buena...

... la enfermera que estaba de turno, creo que se apellida Vásquez, vino me vio y me dijo cálmate, trata de relajarte porque si continuas nervioso vas ha continuar sangrando, respira profundo y trata de calmar la tos... me ayudó a recostarme en mi cama; además me dijo no te preocupes porque aquí estamos para ayudarte; incluso le llamó al doctor para que me venga a ver....

... aquí el personal de enfermería no te tratan como enferma, sino como persona...

Los enunciados anteriores reflejan que la característica fundamental de la relación de ayuda es la comprensión reciproca, aspecto que permite establecer un ambiente de confianza entre ambos sujetos y de apoyo oportuno y eficaz de la cuidadora al sujeto cuidado.

Para MORRISON: “La empatía es la capacidad para reconocer y compartir los sentimientos y emociones de los demás en una situación determinada. Es la voluntad de caminar un trecho con los zapatos del otro, de ver el mundo tal como uno lo ve.

Es importante que la enfermera tenga la capacidad empática para entrar en la vida del paciente y compartir sus emociones, significados y actitudes, ya que la interconexión entre ambos sujetos mejorará la eficacia de la relación de ayuda y potenciará el autoestima y dignidad del paciente.

“Compasión – Compromiso y Disponibilidad”

Compadecerse de alguien es percibir como propio su sufrimiento, interiorizar su padecimiento y vivirlo como si se tratara de una experiencia propia. Por otro lado el compromiso se caracteriza por el establecimiento de un vinculo personal que conlleva a

desarrollar actividades en favor de una persona, ello a su vez aunado a la disponibilidad de ayuda, se constituyen en el motor que mueve a las personas a brindar apoyo a sus semejantes.

Es así que los enunciados que se presentan a continuación responden a esta subcategoría:

... como amaneció, tiene alguna molestia o necesidad, si es así por favor dígame...

... levantó su rostro le miró y de pronto la respondió, no acá no tengo ningún resultado de su esposo, pero déjeme preguntar si ya lo tienen en laboratorio para que vaya a recogerlo, tomó el teléfono y llamó a laboratorio...

... bueno ya se les indicó lo necesario, cualquier cosa, siempre estará una enfermera en el servicio a la cual podrán preguntarle si tienen alguna duda ¿de acuerdo? dijo la enfermera y se retiró...

... son las enfermeras que vienen todos los días a curarme...

... sí, vienen por momentos para darme mi medicación, es ahí donde a veces nos preguntan como estamos...

... siempre están pendiente de mis necesidades...

... Incluso ellas a diferencia que las de blanco, están pendientes hasta de mantener limpios los urinarios...

... ellas siempre están pendientes de lo que necesitamos...

... preguntan que necesitas ...

... porque siempre están pendientes de cada una de nuestras necesidades...

... me arreglan mi cama, me traían el papagayo cuando no podía levantarme de la cama y cada día se preocupaban como me encontraba...

... están continuamente preocupándose por uno...

... en otros lugares las enfermeras que van a hacer lo que acaba de realizar la señorita...

... siempre están pendientes de uno..

... la verdad por el trabajo que las he visto desarrollar creo que es su vocación el hecho de poder servir, más no considero que se despreocuparían de algún paciente que necesite ayuda...

... Si vienen por momentos para darme mi medicación, es ahí donde a veces nos preguntan como estamos, nos hablan bonito tratan de darnos ánimo.

... como le repito conmigo sean portado muy bien, siempre están pendiente de mis necesidades o cualquier cosa que pueda preguntarles siempre se dan un tiempo para contestarme...

... siempre vienen, me saludan respetuosamente generalmente cuando hacen cambio de turno me dicen buenos días señor, como amaneció, tiene alguna molestia o necesidad, si es así por favor dígame.

... ellas son personas tratables no solamente conmigo, sino con todos los pacientes, son serviciales porque siempre están pendientes de cada una de nuestras necesidades.

... como repito conmigo sean portado tan bien, me arreglan mi cama, me traían el papagayo cuando no podía levantarme de la cama y cada día se preocupaban como me encontraba...

... siempre te preguntan como estás o en todo caso que necesitas y de una manera muy delicada, están pendiente siempre de uno...

... están continuamente preocupándose por uno, preguntan si tienes alguna necesidad o si deseas algo, si ya comiste, si has logrado dormir durante la noche y otras cosas más ...

... pero déjeme preguntar si ya lo tienen en laboratorio para que vaya a recogerlo...

... me ayudo a acostarme; además me dijo no te preocupes porque aquí estamos para ayudarlo...

...la verdad por el trabajo que las he visto desarrollar creo que es su vocación el hecho de poder servir...

... más no considero que se despreocuparían de algún paciente que necesite ayuda....

... el personal siempre está pendiente de las necesidades de los pacientes...

... Señorita como le reitero, mi padre estaba llamando mucho tiempo a que viniera el personal al cual hace usted alusión para que lo ayudara a levantarse...

... a veces tu le pides que te hagan un servicio y te dicen “ahorita vengo” o “un ratito espere” y nunca más se aparecen...

... por ejemplo cuando a veces no me traían el urinario pronto tenía que orinarme en mi cama...

Las expresiones citadas reflejan que la relación de ayuda se caracteriza y fortalece por la preocupación permanente de la cuidadora (enfermera) al sujeto cuidado por satisfacer plenamente sus necesidades.

TORRALBA refiere: quién se compadece del sufrimiento humano no puede quedarse quieto o impertérrito frente a la situación del otro, sino que trata de hacer todo lo que esta a su alcance para mejorar dicha situación.

El profesional de enfermería cuida a una persona que padece una alteración en su salud y ello conlleva en diferente grado al sufrimiento, si la cuidadora (enfermera) se compadece del paciente dado su compromiso personal – profesional y se muestra disponible a brindar toda la ayuda necesaria para satisfacer sus necesidades, entonces habrá logrado brindar cuidados de enfermería.

Respeto .- En relación a la tercera subcategoría emergente, se presentan los siguientes enunciados:

el abuelo no escucha....

... abuelo no te muevas...

... tranquilo abuelo...

...mira mamita...

...abuelo por fin te vas a casa ahora tienes que cuidarte mucho para no volver nuevamente al servicio...

...como la señora, pedía que se le dejara, la enfermera sólo atinó a decir: ya mamita espérate un rato no te muevas...

... abuelo aún no toma su desayuno...

...Bueno pero de todos modos tiene que tratar de comer abuelo...

... y lo que me agrada que lo hacen con mucho respeto...

... todas me han contestado de la mejor forma con mucho respeto...

...me han tratado con mucho respeto...

...siempre me saludan con mucho respeto...

...la atención que brinda con voluntad,

... son respetuosas siempre te saludan

...me informan de forma sencilla... y con mucho respeto...

...te conversan con respeto por más que ellas parecen ser mayor que uno...

Las expresiones referidas, obtenidas a través de la observación, evidencian el exceso de confianza y el irrespeto permanente por la valía y dignidad del sujeto cuidado (paciente) en el momento de referirse a él o darle indicaciones; aspecto que le origina incomodidad y malestar. A muchos pacientes no les gusta que se les hable por su nombre de pila y mucho menos que se les tutee y menos que lo hagan personas jóvenes. Sin embargo los testimonios de los pacientes permiten apreciar que la comunicación con la enfermera se enmarca en un medio de respetos y consideración. El ingreso al hospital significa para el paciente el desposeimiento de sus pertenencias, inclusive el nombre aunque no sea del todo físico, es remplazado por un número, un diagnóstico o por alguna característica peculiar y que muchas veces el paciente inconscientemente admite, dado a su característica sumisa frente al equipo de salud, aunque su "nuevo nombre" le disguste.

REACCIONES DE SATISFACCIÓN E INSATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Categoría emergente que se establece cuando se logra responder y cubrir las necesidades de los pacientes de acuerdo a sus expectativas en mayor o menor grado.

Las expresiones que se citan a continuación explican la emergencia de esta categoría:

... es el primer hospital a donde vamos y donde las enfermeras te tratan tan bien, en otros lugares las enfermeras que van a hacer lo que acaba de realizar la señorita, y no solamente aquí en este servicio sino también en emergencias donde estuvo mi papá un día, nos trataron muy bien, realmente sólo les pido que sigan siendo así que Dios les pagará como se merecen...

... Ah..son muy atentas, muy buenas; decir que no sería injusto, bueno desde luego

desde mi punto de vista, porque conmigo sean portado bien...

... me han tocado ser atendido por excelente personal de enfermería....

... son muy gentiles para responder y lo que me agrada que lo hacen con mucho respeto, te saludan y sus cosas lo hacen con tanta delicadeza, lo que demuestran que tienen voluntad de atendernos, es decir, nos tratan como persona ...

...me han tratado muy bien, con mucho respeto, delicadeza y voluntad de querer ayudarte...

... cualquier cosa que lo preguntas te contestan y más que todo con respeto, de buena manera,...más no como las otras . Incluso ellas a diferencia que las de blanco, están pendientes hasta de mantener limpios los urinarios...

... todas las enfermeras nos han tratado de la mejor forma...

... Las señoritas o jóvenes de celestes como usted son todo lo contrario, son mas atentas son amables y mas que todo son tratables ; ellas siempre están pendientes de lo que necesitamos...

...solamente les diría que sigan igual...

...Realmente no me puedo quejar de nada acerca de ellas porque realmente me han tratado muy bien y todas, tanto Eva, Jahel, Lupe, Carmen y la señora María Elena...

... como le repito me trataron bien, con delicadeza y mucha paciencia y eso es muy importante...

... sería un mal agradecido sino lo reconociera como tal, son tratables, tienen paciencia para atenderte, te conversan con respeto por más que ellas parecen ser mayor que uno...

... que otra cosa más puede pedir un paciente que está hospitalizado sino es más que estar con todas sus necesidades atendidas...

... Le diría sinceramente todas ellas son buenas, son tratables, atentas, comprensivas y respetuosas, siempre están pendiente de las necesidades que tenemos...

... No tengo ninguna queja acerca de ello, siempre son atentas, están continuamente preocupándose por uno, preguntan si tienes alguna necesidad o si deseas algo, si ya comiste, si has logrado dormir durante la noche y otras cosas más; sinceramente todas son buenas...

... vino una enfermera y sabe abrió otro suero que tenía en mi cajón y lo conectó, mientras que el suero que estaba recibiendo casi lleno lo sacó y dijo este suero ya no se le va a poner porque no sirve; ...por eso yo le dije señorita sino vale porqué entonces me ha puesto en todo caso si lo han indicado que me cambie, deje que pase todo ese suero y después me pone el otro, pero parece que era sorda no me hizo caso, por último tanto que lo reclamo me dijo: "yo se lo que hago y por favor no se preocupe..."

...la señorita sin hacerle caso se fue supuestamente a comunicarle a la enfermera porque después de unos minutos vinieron ambas y lo amarraron de sus dos manos diciendo que estaba desorientado y que por tal razón corría el riesgo que pudiera caerse; ahora lo pregunto a usted ¿Realmente usted mira que mi padre está desorientado o

agresivo para que lo hayan hecho tal maltrato?...

... Dentro de las cosas que tienen que mejorar es superar su indiferencia, a veces tu le pides que te hagan un servicio y te dicen "ahorita vengo" o "un ratito espere" y nunca más se aparecen y por ejemplo cuando a veces no me traían el urinario pronto tenía que orinarme en mi cama...

... La verdad que no dan información completa, te dicen cualquier cosa, creo yo por distraer nuestra inquietud y se van, o en todo caso te dicen no, la verdad que no sé voy a averiguarlo y hasta hoy no vuelven...

...Señorita como le reitero, mi padre estaba llamando mucho tiempo a que viniera el personal al cual hace usted alusión para que lo ayudara a levantarse, pero ya queda en su conciencia si ese personal trabaja como debe ser; si tuviera alguna duda puede preguntar a los demás pacientes que lo digan lo que realmente pasó y va ha ver quién tiene razón; de todos modos voy a enviar un documento al directos del hospital quejándome por los maltratos al que son objeto los pacientes en este servicio...

...primero les recomendaría que sean más atentas, segundo que tengan un horario fijo para que nos den los medicamentos, principalmente me refiero a las noches...

...el señor que está ahí (señalando al paciente que se encontraba en la cama del costado – 7522) y yo una mañana pedimos ambos un papagayo para orinar, nos trajo... pasados 10 minutos el Sr. Que le digo que también pidió el urinario, volvió a solicitarlo de nuevo, entonces el empleado se volteó y lo dijo ¿qué otra vez?;"¿otra vez? Como ¿otra vez?...

Los testimonios de los pacientes, evidencian las apreciaciones opuestas que tienen respecto a la "SATISFACCIÓN" de sus necesidades, mientras unos resaltan la calidez, el respeto, la preocupación permanente y la disponibilidad de ayuda de las enfermeras, otros por su parte resaltan la falta de escucha, la indiferencia, la escasa información que brindan y la falta de asertividad en la comunicación que consideran como habilidades que aún les falta integrar a las profesionales de enfermería en el cuidado.

ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

En varias oportunidades, estuve frente a pacientes moribundos que dado a su delicado estado de salud no podían satisfacer por cuenta propia ni siquiera sus necesidades básicas; mientras que en otros me tocó vivir momentos de nostalgia y tristeza al ver el dolor en el que sumerge a la familia la pérdida de un ser querido. Uno de los casos que nunca olvidaré es el fallecimiento de un paciente mientras me encontraba recabando los datos para el estudio de investigación. (...cuando llegamos a la cama del paciente Carlos Duck, nos percatamos que su respiración estaba demasiado lenta y ya no se lograba percibir el pulso a nivel de arteria radial,...en ese momento sin dudar traté de medir la presión arterial realmente ya no se percibía mucho los ruidos cardiacos, la enfermera por su lado salió a buscar a la señora (familiar del paciente) en el pasadizo pero no la encontró, ella había bajado al primer piso a tomarse un café para vencer al frío, sinceramente pasaría menos de un minuto traté de ubicar el pulso carotídeo del paciente pero no lo logré,... creo que mi desesperación me llevó a pedirle encarecidamente a la enfermera que avisara al equipo de resucitación para que venga a tratar de reanimar al

paciente, pero ella en tono pasivo me dijo no “cuando tienes un paciente en este estado en el cual hace paro, los anesthesiologos cuando se les llama para que vengan, se molestan porque lo consideran pérdida de tiempo....ya me pasó una vez cuando me dijeron de todo; no te preocupes ya falleció no hay otra...”, sus palabras si son tan ciertas como las dice, hasta hoy que ha pasado mucho tiempo aún no las logro entender, porque nuestro rol (de preservar la vida) como personal de salud no debe tener excusas de ningún tipo, pero bueno....yo seguía preocupado subí a la silla que estaba al costado y comencé a dar masaje cardiaco, viendo ello creo que la enfermera se conmovió y me dijo: bueno veamos que podemos hacer, trajo rápidamente el ambú y comenzó a ventilar, grata fue nuestra sorpresa, pasado un minuto del inicio de las maniobras se volvió a percibir el pulso carotídeo y el paciente hacía esfuerzos por respirar, ella me indicó: parece que lo logramos, conectó el equipo de oxígeno al tubo endotraqueal y salió a contestar el teléfono que estaba timbrando, mientras yo me quedaba observando al paciente; ...continuaba tratando de evaluar los signos vitales (respiración y pulso) y para no creer otra vez dejé de percibirlos en algún momento, ... es ahí cuando me convencí que la hora de dejar este mundo al paciente lo había llegado y ya no traté de hacer nada más que ir a buscar a la enfermera para comunicarla....pero cero que fue uno de los momentos más difíciles que me tocó vivir en el hospital cuando apenas me aprestaba a salir de la habitación la encontré justo en la puerta a la señora que acompañaba siempre al paciente, con lágrimas en los ojos y desesperada por ver lo ocurrido; me preguntó: “joven... ¿que pasó... falleció mi esposo?... ¿porqué no me llamó para darle el último adiós?... porqué ...¿porqué yo?....”, por segundos estuve inmutado pero de pronto reaccioné y sólo atiné a colocar mis manos sobre los hombros de la señora y le dije: hicimos todo lo que estuvo a nuestro alcance e incluso la enfermera salió a buscarla pero usted no estaba ...sí me dijo: había bajado... se acercó hacia mi y me abrazó fuertemente, traté aunque inútilmente de consolarla, “ señora mi más sentidos pésame por semejante pérdida, cálmese a veces la vida es dura con nosotros pero sólo Dios sabrá porqué ocurren las cosas”, la dije; ella seguía llorando y diciendo porque todo esto.... de pronto entró la enfermera y con señas me indicó que saliera y la dejara a la señora en la sala, pero sinceramente no la escuché decir nada, solamente tomó el ambú y salió.

Calmada un poco la señora traté de ayudarlo a sentarse en la silla, la pedí permiso y me retiré, ella se quedó junto a su paciente...)

Estos momentos emotivos no serían posible comentarlos si la naturaleza de la investigación cualitativa no me hubiese permitido hacerlo. “En el caso de la comunicación interpersonal esto significa conectarse con otra persona a un nivel emocional, y no sólo en un nivel intelectual”.

FASES DE LA RELACION DE AYUDA



FASES DE LA RELACIÓN DE AYUDA QUE DESARROLARÁN LAS ENFERMERAS CON LOS PACIENTES EN EL SERVICIO

ENFERMERA PARTICIPANTE	Nº DE OBSERVACIÓN	FASE DE ORIENTACIÓN	FASE DE TRABAJO	FASE DE TERMINACIÓN
E ₁	1	-----	Prep. Tto. / Administración / Da Indicación	Retiro
	3	Saludo Orientación	Prep. Tto. / Administración / Indicación	Retiro
	15	-----	Prep. Tto. / Administración	Retiro
E ₂	2	-----	Realiza Procedimiento	Retiro
	4	Orientación	Da Indicaciones	Retiro
	11	Orientación	Preparación Previa / Procedimiento	Despedida
E ₃	5	Orientación	Da Indicaciones	Retiro
	6	-----	Realiza Procedimiento	Retiro
	12	-----	Preparación Previa / Procedimiento	Despedida
E ₄	9	-----	Da Indicaciones	Retiro
	13	-----	Realiza Procedimiento	Retiro
	14	Interroga / Orienta	Prep. Tto. / Administración	Despedida
E ₅	7	-----	Administración / Indicación	Retiro
	8	-----	-----	Retiro
	10	Da Indicaciones	Realiza Procedimiento	Retiro

CAPITULO V. CONSIDERACIONES FINALES

De acuerdo a las categorías y subcategorías emergentes de la información, obtenida a través de la observación y de los testimonios de los pacientes acerca de su interacción con la enfermera, y conociendo la importancia de esta como característica fundamental del cuidado de enfermería, dada la relación que se establece entre la persona que tiene necesidad de ayuda y otra capaz de ofrecerla y conociendo además las fases o etapas de esta, resulta importante hacer las siguientes reflexiones:

- El saludo, la presentación e identificación personal ante el paciente permite a parte de darse a conocer, crear un ambiente de confianza recíproca. A pesar de ello durante el desarrollo de las interacciones de las enfermeras con los pacientes, se puede observar que no dan importancia la debida a esta etapa, lo cual repercutirá en la ayuda que pueda brindar la enfermera en la satisfacción de las necesidades del paciente.
- La fase de Orientación también es importante porque tanto la enfermera como el paciente tratan de obtener la mayor información posible, la primera para identificar las necesidades y/o problemas potenciales del sujeto que necesita ayuda, y la segunda para tratar de identificar cuales son los soportes de apoyo con las que cuenta; además le permitirá conocer la estructura física y orgánica del servicio. No obstante se observa que en pocas ocasiones las enfermeras orientan al paciente, ocasionando en ellos la percepción del cuidado de enfermería como un acto impersonal, aumentando su

descontento y ansiedad frente a lo desconocido.

- Las interacciones que se establecieron entre ambos adoptan para el sujeto un carácter técnico – práctico ya que generalmente la relación que establece la enfermera con el paciente refleja que el cuidado de enfermería solamente tiene este componente observando a las enfermeras aproximarse al paciente solo para realizar un procedimiento o en todo caso la administración de medicamentos, lo cual evidencia que no se brinda un cuidado integral.
- Una de las acciones importantes que debe realizar el profesional de enfermería antes de realizar cualquier procedimiento con el paciente es el de orientar, informar, solicitar su opinión o punto de vista para promover su participación o colaboración, despejar sus dudas y disminuir la ansiedad que pueda ocasionar dicha acción. Sin embargo en la práctica diaria se observa que las enfermeras no la llevan a cabo, lo cual origina en el paciente el aumento de sus temores, su ansiedad y su descontento.
- Evaluar el logro de los objetivos y las metas trazadas al inicio de la relación de ayuda, permite conocer cuan efectivo pudo haber sido la intervención de enfermería en la mitigación o satisfacción plena de las necesidades del paciente. A pesar de ellos observamos que ninguna de las enfermeras la considera como tal, lo cual no permite hacer una autocrítica de la atención que se ofrece, limitándonos de ese modo la mejora de la calidad del cuidado.
- Es necesario reconocer que aún resulta necesario integrar en la comunicación diaria de la enfermera a la asertividad como habilidad fundamental que permite establecer una comunicación adecuada, que se caracterice por ser respetuosa, directa y oportuna.
- Para desarrollar una interacción adecuada es necesario tener como eje principal al respeto mutuo, ya que permite regular las acciones y expresiones de ambos participantes; es entonces importante que las enfermeras en el servicio tomen en cuenta la importancia que tiene para evitar causar malestar e incomodidad personal y en el paciente.

RECOMENDACIONES

1. Que la Escuela de Enfermería de la UNMSM incentive el desarrollo de investigaciones de naturaleza cualitativa, ya que estas permiten conocer aspectos relacionados con el comportamiento y el mundo subjetivo de los profesionales de enfermería, como de los pacientes a quienes brindamos cuidado de enfermería todos los días, ya que permitirán mejorar y/o potenciar nuestras acciones.

2. Que se desarrollen otras investigaciones similares acerca del proceso interactivo que se desarrolla entre el Profesional de Enfermería y el Paciente, en otras instituciones de salud u otros servicios; con el fin de poder confrontar los datos encontrados y plantear estrategias que mejoren la atención que brindan los profesionales de enfermería.

3. Que las Autoridades de Enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión, tomen las medidas necesarias y planteen las estrategias más indicadas, para mejorar el desarrollo del proceso interactivo que desarrollan los profesionales de enfermería con los pacientes a quienes brindan atención diaria en los diversos servicios donde laboran, con el fin de lograr una mayor satisfacción de las necesidades de los mismos y mejorar la imagen profesional e institucional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Castrillon, María**. 1997. "Dimensión Social de la Práctica de Enfermería". Editorial de la Universidad de Antioquia. Colombia. Pág. 106
2. Vera Mendoza Martha. Factores que Influyen en la Calidad de Atención que brinda la enfermera en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. (Tesis para optar el Grado Académico de Magíster en Enfermería). U.N.M.S.M, Lima, Perú, 1997. p.35
3. ----- (2) p. 37
4. ----- (1) p. 41
5. ----- (1) p. 50
6. ----- (1) p. 50
7. Arroto Cordero Graciela. Humanismo en Enfermería. Revista del Instituto Mexicano del Seguro Social 2000; 8(2): 61- 63. p. 61
8. ----- (7) p. 62
9. Rodney M. Coe, Sociología de la Medicina. Estados Unidos de América: 1970 p. 332
10. Vásquez Palomino Francisco. Mis Amigos: Los Pacientes. Perú: Ed. U.N.M.S.M; 2002. p. 19
- 11.----- (9) p. 62
12. Goffman, Erving, Internados –Ensayos Sobre la Situación de los Enfermos

Mentales. Estados Unidos de América: 1961. p. 26.

13 ----- (9) p. 332

14 ----- (12) p. 40

15 ----- (2) p. 39

16 ----- (2) p. 35

17 Michelle Morrison, RN, BSN, MHS. FNP. Fundamentos de Enfermería en Salud Mental. España: Ed. Harcourt Brace| de España S.A.; 1999 p. 134

18 ----- (17) p. 135

19 ----- (17) p. 133

20 ----- (17) p. 133

21 ----- (17) p. 136

22 ----- (17) p. 137

23 ----- (17) p. 148

24 ----- (17) p. 148

25 ----- (17) p. 153

26 López Marure E., Vargas León R. La Comunicación Interpersonal de la Relación Enfermera Paciente. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social 2002; 10(2): 93- 102. p.157

27----- (26) p. 97

BIBLIOGRAFÍA

- Amescua M., Gálvez Toro, A. Los modos de análisis de investigación Cualitativa en Salud: Perspectiva Crítica y Reflexión en Voz Alta. Revista Española de Salud Pública 2002; 76(5): 423- 436.
- Arroyo de Cordero G. Humanismo en Enfermería. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social 2000; 8(2): 61- 63.
- Calero J. L. Enfoque actual. Investigación cualitativa y cuantitativa. Problemas no resueltos en los debates actuales. Rev Cubana Endocrinología 2000;11(3):192-8.
- Castrillón María, Dimensión Social de la Práctica de Enfermería. Colombia: Ed. de la Universidad de Antioquia; 1997
- De Souza Minayo María C. El Desafío del Conocimiento. Investigación Cualitativa. Argentina: Ed. Lugar Editorial S.A.; 1997
- Durán E. M. La Intimidad del Cuidado y el Cuidado de la Intimidad. Una Reflexión desde la Ética. Rev. Roles de Enfermería 1999; 22(4): 45- 49.
- Goffman, Erving, Internados –Ensayos Sobre la Situación de los Enfermos Mentales. Estados Unidos de América; 1961
- Guzmán V. y PINZAS A. Sociología Comprensiva y Metodologías Cualitativas. Colombia: Ed. Centro Flora Tristán; 1991
- López Marure E., Vargas León R. La Comunicación Interpersonal de la Relación Enfermera Paciente. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social

- 2002; 10(2): 93- 102.
- Michelle Morrison, RN, BSN, MHS. FNP. Fundamentos de Enfermería en Salud Mental. España: Ed. Harcourt Brace| de España S.A.; 1999
- Pineda E. B., Metodología de la Investigación. 2da. Edición; Organización Panamericana de la Salud .2000.
- Polit Denise y Hungler Bernardette, La Investigación Científica en Salud. México: 5ta. Edición. Ed. Interamericana; 1997
- Rodney M. Coe, Sociología de la Medicina. Estados Unidos de América; 1970.
- Rodríguez Gómez G., Gil Flores J., García Jiménez E. Metodología de la Investigación Cualitativa. España: Ed. Aljibe; 1996
- Sánchez Roncal de Bueno E. , Brant Ribeiro V., Setenta Porto I. La Acción Comunicativa: Una posibilidad para negociar saberes en la asistencia y en la formación en el campo de la Enfermería. Enfermería, Investigación y Desarrollo 2002; 4 (1-2): 61- 69.
- Vásquez Palomino F. Mis Amigos: Los Pacientes. Perú: Ed. U.N.M.S.M; 2002.
- Aniorte Hernández N. El Trabajo de Campo Etnográfico en Salud. Observación Participante (en línea). País:
<http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/trabaj_observac_particip.htm> (consulta 10 Dic. 2003)
- Cabrero García J., Richard Martínez M., El debate Investigación Cualitativa frente a Investigación Cuantitativa (en línea). España:
<http://departamento.enfe.ua.es/profesores/miguel/documentos/Debate_inv-cualitativa_frete-inv-> (consulta 16 Ener. 2004)
- Cáceres Mesa M., García Cruz R. Fuentes de Rigor en la Investigación Cualitativa (en línea). España:
<<http://www.ucf.edu.cu/publicaciones/anuario2002/pedagogia/articulo26.pdf>> (consulta: 6 Ener. 2004)
- De la cuesta Benjumea C. Características de la Investigación Cualitativa y su Relación con la Enfermería (en línea). País:
<<http://tone.udea.edu.co/revista/sep97/caracter.htm>> (consulta: 22 Set. 2003)
- González Avila M. Aspectos Éticos de la Investigación Cualitativa (en línea). Guatemala:<<http://www.campus-oei.org/salactsi/mgonzalez5.htm> (consulta: 4 Ener.2004)
- González F. Los Métodos Etnográficos en la Investigación Cualitativa en Educación (en línea). País: <<http://cidipmar.fundacite.arg.gov.ve/doc/paradigma972/art1.htm> > (consulta: 3 Ener. 2004)
- Mello O. Naturaleza y Orientaciones Teórico- Metodológicas de la Investigación Cualitativa. (en línea). España: <<http://www.reduc.cl/reduc/mella.pdf> > (consulta:10 Nov. 2003)
- Miyares Rodríguez C., Ortiz Blanco A. El Hombre como Valor Principal en la Relación Médico Paciente (en línea). Cuba:
<http://www.monografias.com/trabajos11/miyares/miyares.shtml> (consulta: 2 Feb. 2004)

- Pérez M. Gaspar. Comunicación verbal y no verbal (en línea) España:
http://www.sepsiquiatria.org/sepsiquiatria/html/informacion_sociedad/manual/a3n4.htm
(consulta: 16 Ener. 2004)
- Urbina Laza O., Pérez Sánchez A., Delgado Moreno E., Martín Linares X. El Modelo de Actuación de Enfermería y su valor Humanista (en línea). Cuba:
<http://usuarios.lycoa.es/cepreional3/tema_io_anexo_1.htm>. (consulta: 2 de Ener. 2004)
- Ribado Y. Simplemente Enfermería (en línea). Colombia:<<http://departamento.enfe.ua.es/internet/cultura/numero5/fenome2.htm> >
(consulta: Ener.2004)

ANEXOS

ANEXO A

U.N.M.S.M.

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P. DE ENFERMERÍA

FICHA GUIA PARA LA OBSERVACIÓN PARTICIPANTE

La presente ficha, tiene por finalidad orientar la recolección de datos más importantes a tener en cuenta durante la observación participante que se realizará cuando se establezca el proceso de interacción entre la enfermera paciente durante la atención.

I.- DATOS GENERALES:

- 1.- Nombre del profesional de enfermería y el paciente
- 2.- Fecha y hora en que se lleva el proceso
- 3.- Nombre del paciente y diagnóstico.

II.- ASPECTOS A OBSERVAR :

- Saludo y presentación de la enfermera.

- Postura de la Enfermera con relación al paciente.
- Gestos de la Enfermera con relación al paciente.
- Asertividad en la comunicación.
- Respeto de las decisiones del paciente.
- Respeto a la intimidad del paciente.
- Disponibilidad de Ayuda al paciente.
- Contesta todas las inquietudes y/o dudas del paciente.
- Propicia un ambiente de confianza con el paciente.
- Orienta al paciente antes de cada procedimiento.
- Orienta al paciente sobre la importancia del medicamento a administrar.
- Escucha atentamente los comentarios de los pacientes.
- Expresa disponibilidad de ayuda al paciente.
- Se muestra tratable con el paciente.

ANEXO B

OBSERVACIÓN PARTICIPANTE

U.N.M.S.M.

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P. DE ENFERMERÍA

MIÉRCOLES 20 DE AGOSTO DEL 2003

HABITACIÓN: 4

ENFERMERA: Eva

CAMAS: 7515 – 7520

PACIENTE: Carlos Duck

EDAD: 30 Años

Continuando con el reporte de enfermería, las dos enfermeras y los dos internos de enfermería, unos que salían y otros que entrábamos a la guardia respectivamente; ingresamos a la habitación N° 4 del servicio (donde se encuentran las camas desde el N° 7515 al 7520). Unos pasos adentro las cuatro personas rápidamente volteamos nuestras miradas hacia el paciente que se encontraba en la cama 7520; junto a su cama se encontraba una señora que al percatarse de nuestra presencia en la sala apresuradamente se puso de pie, nos miró raudamente y nos saludo: buenas noches con todos, lo cual respetuosamente la devolvimos el saludo. Como seguía junto al paciente, parecía que buscando algo, la enfermera que ingresaba al turno le dijo:..” nos espera

afuera un momento.....”, a la cual ella respondió....si señorita ahora salgo..., tomó su chompa que se encontraba en el espaldar de la silla en la cual estuvo sentada y salió al pasadizo. Luego de ello nos echamos un vistazo a los demás pacientes que parecían estar todos dormidos y nos dirigimos a la cama N° 7515 para comenzar en orden el reporte, mientras caminábamos la enfermera con la cual yo iba a trabajar durante la guardia nocturna dijo en voz baja y sonriendo “... parece que ese paciente aún no se va a ir (volteando el rostro hacia el paciente de la cama 7520 - Carlos)... se pasó... éste si que dura más de lo indicado.... cómo los otros se hospitalizan dos o tres días y luego mueren...” como yo la miré a su rostro cuando terminó de hablar, ella dijo: “ ¿te sorprende?... en verdad es eso lo que sucede... ¿si o no? la preguntó a su colega, quién movió su cabeza afirmando lo que había escuchado...”. Realmente el cuadro que dibujaba el paciente, al cual ella se refería era tético y melancólico; Carlos Duck, tenía 30 años de edad y se encontraba hospitalizado en el servicio aproximadamente 26 días por su problema de una neoplasia maligna de cerebro que cada día se complicaba más y más, él estaba inconsciente con decir que difícilmente respondía a estímulos dolorosos, además se encontraba con ventilación mecánica a través de un tubo endotraqueal y todo su cuerpo se encontraba edematizado.

Después del reporte de los otros 5 pacientes, llegamos a la cama 7520; resulta muchas veces incomprensible como a veces siendo seres humanos y mucho más siendo profesionales de salud comentemos como lo hicieron las enfermeras que tuve enfrente “..... la verdad yo no se porque no se le quita el oxígeno para que ya descanse...” o comentarios como: el doctor X si se entera que aún lo estamos administrando todos sus medicamentos va a reventar de cólera, porque él dice que pacientes que están muy mal como este ya no deben recibir nada... porque es gasto para sus familiares.....

Realmente la enfermera del turno saliente no nos reportó nada del paciente, sólo dijo: ...tú ya la conoces, sabes que recibe ... todo está igual.... (refiriéndose a su colega), a lo cual ella respondió okay... okay. y salimos de la sala para continuar el reporte en la otra sala. En el pasadizo estaba la esposa de Carlos (la señora a la cual la enfermera la había indicado que salga de la habitación), ella levantó su rostro cabizbajo y por más que intentó sonreír al mirarnos no logró evitar transmitirnos la preocupación y tristeza que llevaba dentro... Diez minutos después de haber terminado el reporte de enfermería (a las 8:00 pm) comenzamos la administración de medicamentos a todos los pacientes, de pronto llegamos nuevamente a la unidad donde se encontraba el paciente Carlos Duck, como era de esperar allí se encontraba su esposa acompañándolo, ella oraba con los ojos cerrados, tenía abierta una Biblia en la cama y cogía dentro de sus manos y la de su esposo un rosario blanco.

Por mi parte hubiese preferido no interrumpirla, pero la enfermera no la consideró así; porque cuando la propuse lo que yo estaba pensando, ella replicó en voz baja: “si esperamos el tiempo se nos pasa y no avanzamosademás debemos descansar siquiera una hora esta noche ¿no?”... Creo que lo que dialogaba con la enfermera logró escuchar la señora, rápidamente volteó su mirada y nos dijo: “ah disculpen no me había dado cuenta...” se puso de pie y salió al pasadizo. “La enfermera dijo que triste es esta situación.... realmente esa mujer deberá amarlo tanto para hacer semejante sacrificio, imagínate todas las noches desvelarse...” terminamos de administrar su

medicación y salimos de la sala, la señora continuaba.....pero esta vez si la enfermera le indicó lo siguiente: “ señora ahora si tiene que salir afuera del servicio, porque en algún momento va a subir el jefe de guardia o la supervisora y nos llamarán la atención porque usted no tiene pase para quedarse hoy” (como no había venido temprano, es decir, antes de la 1:00pm para que el jefe del servicio el Dr. Fernández lo firme un nuevo pase para quedarse, ella no estaba autorizada para quedarse junto a su paciente), frente a ello la señora pidió encarecidamente que la concediéramos un minuto para “despedirse de su esposo” a la cual mi jefa accedió sin problemas.

Transcurrió la noche, durante todo este tiempo, la señora permaneció fuera del servicio como la había indicado la enfermera, nosotros continuamos con nuestra labor y el paciente no daba ningún signo de mejora; eran ya las 5:30 de la mañana del 21 de agosto, la enfermera me había indicado controlar una vez más los signos vitales de todos los hospitalizados, cuando ingresé a la sala cuatro para continuar con la actividad encomendada, me di cuenta que la señora ya estaba junto al paciente, me miró y me dijo: “joven buenos días, disculpe ahora salgo....” yo la respondí: “ señora buenos días.... no se preocupe por salir, si usted gusta puede quedarse no hay problema por ello....” (....para cualquiera que está fuera del contexto que vivía la señora, seguramente las palabras que la acababa de decir no hubieran tenido mayor importancia que el hecho de que simplemente aceptaba que se quedase... pero para ella creo que fue diferente” rápidamente manifestó a través de su rostro una expresión de alegría, satisfacción o simplemente comprensión al momento difícil que la tocaba vivir.....) y acotó: gracias joven y volvió a tomar la mano. (Son esos momentos quizás los que nos hacen pensar más por tratar de describir la satisfacción plena que sentimos dentro de nosotros al ver que alguien se siente mejor cuando simplemente tratamos de ser más comprensibles con el momento de crisis emocional que afronta al tener un ser querido hospitalizado y sin exagerar quizás es el momento que verdaderamente sientes la razón de ser de la profesión de enfermería); los signos vitales del paciente de la unidad 7520 continuaban indicándonos que su estado de salud era muy complicado, por citarlos: P. A. = 90/40 mmHg, T° = 35.7 °C, FR = 16 X', FC = 60 X' y Sat. O2 = 85- 87%. La señora rápidamente me preguntó, ¿joven como va? Refiriéndose al valor de los signos vitales. cuando los mencioné cada uno de ellos.... ella con gestos de desilusión respondió ha sigue igual, no ha mejorado nada. Una vez culminado “mi tarea” , la enfermera me pidió que por favor tuviera a bien ayudarlo en el arreglo de las unidades de los pacientes de la sala 03 y 04, porque ya eran las 6:20 am y el personal técnico no se abastecía para hacerlo; realmente casi nunca rechazo cuando me piden un favor, esta vez no fue la excepción y acepté sin problemas, cambiamos rápidamente la ropa de las camas de los pacientes de la sala 3 y pasamos a la siguiente habitación; por n- ésima vez volvimos a encontrar a la señora que acompañaba al paciente de la cama 7520, otra vez la enfermera la indicó era necesario que salga del servicio para comenzar a trabajar, mirándola la dijo: “por favor nos espera un momento afuera” a lo que la señora una vez más con su actitud sumisa, solamente refirió “....si señorita ahorita me voy...” ...cuando llegamos a la cama del paciente Carlos Duck, nos percatamos que su respiración estaba demasiado lenta y ya no se lograba percibir el pulso a nivel de arteria radial,...en ese momento sin dudar traté de medir la presión arterial realmente ya no se percibía mucho los ruidos cardiacos, la enfermera por su lado salió a buscar a la señora (familiar del paciente) en el pasadizo pero no la

encontró, ella había bajado al primer piso a tomarse un café para vencer al frío, sinceramente pasaría menos de un minuto traté de ubicar el pulso carotídeo del paciente pero no lo logré,... creo que mi desesperación me llevó a pedirle encarecidamente a la enfermera que avisara al equipo de resucitación para que venga a tratar de reanimar al paciente, pero ella en tono pasivo me dijo no “cuando tienes un paciente en este estado en el cual hace paro, los anestesiólogos cuando se les llama para que vengan, se molestan porque lo consideran pérdida de tiempo....ya me pasó una vez cuando me dijeron de todo; no te preocupes ya falleció no hay otra...”, sus palabras si son tan ciertas como las dice, hasta hoy que ha pasado mucho tiempo aún no las logro entender, porque nuestro rol (de preservar la vida) como personal de salud no debe tener excusas de ningún tipo, pero bueno....yo seguía preocupado subí a la silla que estaba al costado y comencé a dar masaje cardíaco, viendo ello creo que la enfermera se conmovió y me dijo: bueno veamos que podemos hacer, trajo rápidamente el ambú y comenzó a ventilar, grata fue nuestra sorpresa, pasado un minuto del inicio de las maniobras se volvió a percibir el pulso carotídeo y el paciente hacía esfuerzos por respirar, ella me indicó: parece que lo logramos, conectó el equipo de oxígeno al tubo endotraqueal y salió a contestar el teléfono que estaba timbrando, mientras yo me quedaba observando al paciente; continuaba tratando de evaluar los signos vitales (respiración y pulso) y para no creer otra vez dejé de percibirlos en algún momento, ... es ahí cuando me convencí que la hora de dejar este mundo al paciente lo había llegado y ya no traté de hacer nada más que ir a buscar a la enfermera para comunicarla....pero cero que fue uno de los momentos más difíciles que me tocó vivir en el hospital cuando apenas me aprestaba a salir de la habitación la encontré justo en la puerta a la señora que acompañaba siempre al paciente, con lágrimas en los ojos y desesperada por ver lo ocurrido; me preguntó: “joven... ¿que pasó... falleció mi esposo?... ¿porqué no me llamó para darle el último adiós?... porqué ...¿porqué yo?....”, por segundos estuve inmutado pero de pronto reaccioné y sólo atiné a colocar mis manos sobre los hombros de la señora y le dije: hicimos todo lo que estuvo a nuestro alcance e incluso la enfermera salió a buscarla pero usted no estaba ...sí me dijo: había bajado... se acercó hacia mi y me abrazó fuertemente, traté aunque inútilmente de consolarla, “ señora mi más sentidos pésame por semejante pérdida, cálmese a veces la vida es dura con nosotros pero sólo Dios sabrá porqué ocurren las cosas”, la dije; ella seguía llorando y diciendo porque todo esto.... de pronto entró la enfermera y con señas me indicó que saliera y la dejara a la señora en la sala, pero sinceramente no la escuché decir nada, solamente tomó el ambú y salió.

Calmada un poco la señora traté de ayudarlo a sentarse en la silla, la pedí permiso y me retiré, ella se quedó junto a su paciente...