

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

ESCUELA DE POSTGRADO



**EL CUIDADO ENFERMERO EN EL
CONSULTORIO DE TÓPICO DESDE LA
PERCEPCIÓN DEL USUARIO- HOSPITAL I –
ESSALUD - FERREÑAFE - 2014**

AUTOR: LIC. ENF. ALBUJAR CHING NEIYU MARICE

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN
ENFERMERÍA**

Chiclayo, 01 de diciembre 2016

**EL CUIDADO ENFERMERO EN EL
CONSULTORIO DE TÓPICO DESDE LA
PERCEPCIÓN DEL USUARIO- HOSPITAL I –
ESSALUD - FERREÑAFE - 2014**

POR:

Lic. NEIYU MARICE AIBUJAR CHING

Tesis presentada a la Escuela de postgrado de la Universidad
Católica Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el grado
académico de:

MAESTRO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

DRA. ROSA JEUNA DIAZ MANCHAY

Presidente de Jurado

Mgtr. MIRTHA ALVARADO TENORIO

Secretaria de Jurado

Mgtr. FRANCISCA CONSTANTINO FACUNDO

Vocal/Asesor de Jurado

CHICLAYO, 2016

ÍNDICE

RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	13
1.1. Antecedentes	13
1.2. Bases teórico- conceptuales	14
CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO	27
2.1. Tipo de investigación	27
2.2. Abordaje metodológico	27
2.3. Sujetos de la Investigación	31
2.4. Escenario	32
2.5. Instrumentos de recolección de los datos	33
2.6. Procedimiento	34
2.7. Análisis de los datos	35
2.8. Criterios éticos	36
2.9. Criterios de rigor científico	39
CAPÍTULO III: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	40
I. PERCEPCIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO EN CONSULTORIO DE TÓPICO: AFECTIVIDAD/ RECEPTIVIDAD	40
II. PROMOVRIENDO LA COMUNICACIÓN ENFERMERA – USUARIO EN EL CONSULTORIO DE TÓPICO	46
III. DIFICULTADES/ LIMITACIONES INSTITUCIONALES EN EL CONSULTORIO DE TÓPICO EN EL CUIDADO ENFERMERO	50
CONSIDERACIONES FINALES	56
RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXOS	62

DEDICATORIA

A Dios porque gracias a Él encontré el significado de mi existencia.

A mis padres por todo el apoyo, cariño y amor que me brindan para sobresalir y cumplir con todas mis metas trazadas, pero sobre todo por las enseñanzas que en cada momento me brindan.

A mi esposo e hijos, quienes son mi mayor motivación para ser mejor cada día y esforzarme por ser un ejemplo para ellos.

A mis hermanas porque son un ejemplo a seguir, sus buenas actitudes y enseñanzas contribuyeron a que yo sea la persona que soy ahora

AGRADECIMIENTOS

A mi asesora y miembros del jurado, por guiarme y enseñarme a enriquecer con el conocimiento esencial en la maestría, y motivarme a continuar con esta investigación se haga realidad.

A la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, por su destacada labor recta y fecunda, centrada en Dios y en los valores morales, favoreciendo de esta manera en la formación profesional para asumir los mayores desafíos en la vida, con la ayuda y amor infinito de Dios.

A los usuarios que se atienden en el servicio de tópico del Hospital I Agustín Arbulu Neyra, Essalud – Ferreñafe, por brindarme todo el apoyo y las facilidades de la obtención de datos indispensables para la presente investigación, obsequiándome el tiempo necesario y la valiosa información requerida en cada entrevista.

RESUMEN

La investigación fue de tipo cualitativa, con abordaje de estudio de caso, cuyo objetivo fue identificar, analizar y comprender el cuidado enfermero en el consultorio de tóxico desde la percepción del usuario- Hospital I – Essalud-Ferreñafe. Los sujetos de investigación fueron ocho personas usuarias del consultorio de tóxico, los datos fueron obtenidos mediante entrevista semiestructurada y se procesó por análisis temático, la muestra fue obtenida por saturación. En el desarrollo investigativo se tuvo presente el criterio de la ética personalista de Sgreccia y los principios éticos de credibilidad, confiabilidad y transferibilidad; luego del análisis se obtuvieron los resultados mediante las siguientes categorías: I) Percepción del cuidado enfermero en el consultorio de tóxico: afectividad/ receptividad; II) Promoviendo la comunicación enfermera – usuario en el consultorio de tóxico y III) Dificultades/ limitaciones en el consultorio de tóxico en el cuidado enfermero. Los resultados evidenciaron que las percepciones de los usuarios sobre el cuidado brindado por la enfermera en el consultorio de tóxico es satisfactoria pues brindan un cuidado humano a través de un trato con amor, cariño, delicadeza y paciencia, la cual es valorada positivamente; en donde la comunicación entre enfermera y usuario fue indispensable para lograr la interacción entre ambos, creando confianza y respeto; así mismo concientizar a los usuarios que para recibir su atención por el consultorio de tóxico, es necesario que cumplan con las normas institucionales establecidas tales como obtener un ticket para su atención.

Palabras claves: atención de enfermería, enfermería de consulta, percepción, paciente.

ABSTRACT

The research was qualitative, with a case study approach, whose objective was to identify, analyze and understand nursing care in the topic clinic from the user's perception- Hospital I - Essalud- Ferreñafe. The research subjects were eight users of the topic clinic, the data were obtained through semi-structured interview and processed by thematic analysis, the sample was obtained by saturation. In the research development, the criterion of personal ethics of Sgreccia and the ethical principles of credibility, reliability and transferability were taken into account; after the analysis, the results were obtained through the following categories: I) Nursing care perception in the topic clinic: affectivity / receptivity; II) Promoting the communication nurse - user in the clinic of topic and III) Difficulties / limitations in the clinic of topic in the nursing care. The results showed that the users' perceptions about the care provided by the nurse in the clinic are satisfactory because they provide a human care through a deal with love, affection, delicacy and patience, which is positively valued; where the communication between nurse and user was essential to achieve interaction between both, creating trust and respect; likewise, to make users aware that in order to receive their attention through the topic clinic, it is necessary that they comply with established institutional norms such as obtaining a ticket for their attention.

Keywords: nursing care, consultation nursing, perception, patient.

INTRODUCCIÓN

La enfermería como parte integrante del equipo de salud se ha ido adaptando a los cambios que se han producido en el cuidado, asimilando técnicas cada vez más sofisticadas y complejas que en ocasiones la alejan de una visión del hombre como persona que debiera ser la medida de todo, pero que, lamentablemente, se convierte, muchas veces en un extraño en el mundo que precisamente ha sido creado para él en el medio sanitario¹.

Así mismo, los sistemas de salud de América Latina y el Caribe, enfrentan desafíos comunes, caracterizados por incrementos insostenibles de los costos de los servicios de atención, problemas de acceso inequitativo, pobre eficiencia técnica, baja cobertura de los servicios, baja calidad de la prestación, problemas de seguridad de los pacientes, pobre capacidad de gestión y ausencia de mecanismos de evaluación del desempeño y rendición de cuentas. A esto se suma la percepción de los usuarios de que los servicios son de pobre calidad, en algunos casos, no pertinentes a sus necesidades y costumbres, la marcada insatisfacción de la opinión pública ².

El cuidado humanizado se apoya en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica que el enfermero establece con el paciente, y supone acoger al otro de una manera cálida sin dejar de ser uno mismo, despojándose de todos los factores externos que en algún momento puedan afectar la atención comprometida y de óptima calidad que implica el cuidado humanizado¹.

La atención al usuario que asiste a una unidad operativa de salud, con el pasar de los años ha adquirido considerable importancia y uno de los principios rectores de la política sectorial es la calidad de la atención a la salud como un derecho ciudadano en donde el eje central de la atención es la satisfacción de los usuarios. Por ello, la atención al usuario externo es un

proceso encaminado a la satisfacción de las necesidades de los mismos, y es dada por el conjunto de características técnico/científicas, humanas, financieras y materiales que deben tener todos los servicios de salud, es por ello que las autoridades y directivos de este tipo de instituciones, deben mejorar constantemente la eficacia del servicio que ofrecen a sus usuarios³.

La Organización Mundial de Salud (OMS), en su constitución afirma que toda persona tiene derechos al más alto nivel de salud, con profesionales excelentes y con el uso adecuado y responsable de insumos, materiales y servicios de salud⁴.

A nivel nacional, Essalud brinda su atención a los asegurados de forma ambulatoria y hospitalaria; estas atenciones son dadas para toda la población asegurada de acuerdo al requerimiento de salud que tengan. En la atención ambulatoria se realizan en los consultorios externos, entre los cuales se considera el consultorio de tóxico, donde la enfermera brinda cuidados a través de procedimientos propios de enfermería como: inyectables, nebulizaciones, toma de presión arterial, curaciones, retiro de puntos, cambio de sondas vesical, nasogástrica y toma de electrocardiogramas, etc.

De acuerdo a la estadística ofrecida por Essalud hasta la actualidad existe un total de 5,672,883 de procedimientos realizados en el 2012 a usuarios y 6,460,427 en el 2013. Asimismo, en la región Lambayeque, Essalud reporta que se atendieron por tóxico 243,843 en el 2012 y 280,705 en el 2013 de usuarios. En lo que respecta al hospital I Agustín Arbulu Neyra, sede de esta investigación se ha reportado que en el 2012 se atendieron 14,500 usuarios y hasta el tercer trimestre de este año se han atendido 22,969⁵.

Los usuarios externos constituyen el elemento vital e impulsor de los servicios de salud, ya que a ellos va dirigido el servicio final, a la vez que califican la calidad de atención por medio de la accesibilidad, disponibilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, instalaciones físicas,

comunicación e información entre otros, haciendo importante que el personal de salud sea capaz de identificar las expectativas del usuario³. Ya que la satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios pues proporciona información sobre los aspectos de estructura, procesos y resultados.

El cuidado brindado por la enfermera en los diferentes campos asistenciales, representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida. Asimismo, asegura la satisfacción de necesidades para la persona (individuo, familia, grupo y comunidad), que en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud⁶.

La motivación por parte de la investigadora para la realización de dicho estudio, fue el vivenciar los problemas que se presentaba en el consultorio de tóxico durante el tiempo en que le correspondió laborar en ese servicio, evidenciar un ambiente pequeño y limitado para el número de usuarios que se atienden a diario, debido a que la infraestructura de dicho hospital no es el apropiado, ni seguro, convirtiéndose en un espacio muy reducido y poco confortable, además las actividades son realizadas por una sola enfermera.

Lo que genera que la profesional no se abastezca para la atención de los mismos, tomándose como una mala calidad de su atención, lo que no permite brindar un cuidado integral y holístico, originando en ellos insatisfacción, fastidio y enojo; sumándose a esto las largas colas que tienen que realizar para poder recibir la atención.

Pero a pesar de todas estas dificultades, la enfermera responsable de brindar el cuidado a los usuarios, trata de que estos sean holísticos, enmascarando estos inconvenientes a través de su trato cordial y amable, demostrando preocupación por su salud y a la vez haciéndolos sonreír y olvidarse de las molestias e incomodidades por un momento. Esto se comprueba a través del

agradecimiento por el cuidado brindado y la sonrisa del usuario al momento de despedirse.

Frente a esta problemática surgieron interrogantes ¿Cómo lograr mejorar la atención del usuario?, ¿Es importante el cuidado que realiza la enfermera en ese consultorio?, ¿Es importante la percepción del usuario?, ¿El usuario distingue el cuidado que brinda la enfermera?, ante ello la investigadora se planteó la siguiente pregunta de investigación científica:

¿Cómo es el cuidado enfermero en el consultorio de tópico desde la percepción del usuario- Hospital I-Essalud- Ferreñafe; 2014?

Se tuvo como objeto de investigación el cuidado enfermero en el consultorio de tópico desde la percepción del usuario; cuyo objetivo fue Identificar, analizar y comprender el cuidado enfermero en el consultorio de tópico desde la percepción del usuario- Hospital I – Essalud- Ferreñafe.

Se justificó, por la importancia del verdadero cuidado de enfermería que tiene como núcleo la perspectiva, la necesidad y la prioridad del paciente o usuario, constituyéndose en la estructura viva (columna y corazón) del ejercicio profesional de enfermería.

Sin olvidar que calidad del cuidado de enfermería siempre es el resultado del esfuerzo y la inteligencia centrado en la persona, donde las estrategias predominantes en la gestión de salud actual, su satisfacción y su percepción frente a la eficiencia y eficacia de la atención podría ser la solución del problema, ya que elementos, como el trato, la espera o los elementos tangibles ayudarían a incorporarse como componente para la predisposición o la implicación del profesional para resolver el problema lo más rápidamente posible e influyan en el usuario para que eleve su grado de satisfacción³.

El profesional de salud está vinculado directamente con la conservación de la salud, pues las enfermeras seguirán siendo esenciales para defender un cuidado centrado en el usuario, que incluya el respeto de sus valores, preferencias y sus necesidades, como la información y educación, acceso a la atención, apoyo emocional para aliviar el miedo y la ansiedad y asegurar la continuidad y la coordinación de la atención. Por ello, brindar cuidados holísticos en el consultorio de tópico requiere un conocimiento amplio y específico unido a una actitud positiva, alimentada por un ambiente favorable de creatividad y compromiso con lo que se hace y para quien se hace.

Desde esta perspectiva, presupone que se deben hacer las cosas bien, desde la primera vez y todo el tiempo, mejorando continuamente, satisfaciendo al usuario y llenando las expectativas de la población, incluso tratando de sobrepasarlas, lo que implicaría, explicar paso a paso de manera cuidadosa los procedimientos que se realizó y educando para los cuidados en el hogar, siempre teniendo en cuenta los protocolos de atención/ educación.

Así mismo, para el profesional de enfermería genera autonomía en el trabajo, ya que existe una nueva ley, que permite trabajar al profesional de enfermería en consultorios privado, como es la Ley N° 30459, que incorpora el inciso k) al Artículo 9° de la Ley N° 27669. Esta modificación permite a los profesionales de enfermería desempeñar su actividad profesional a través de actividades privadas y/o consultorios denominados Consultorios de Profesionales de Enfermería, las cuales deben cumplir con las normas establecidas por la Autoridad Nacional de Salud.

A través de los resultados de esta investigación, permitirá a las autoridades de la institución trabajar para mejorar el consultorio de tópico, a través de la elaboración de acciones y estrategias enfocadas a optimizar la atención brindada a las personas y por ende su satisfacción.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1. Antecedentes

A nivel internacional; se encontró la investigación realizada por Carvalho, C y colaboradores, titulada “Las prácticas de Enfermería en un ambulatorio de especialidades”, cuyo objetivo fue analizar las prácticas de Enfermería en un ambulatorio de especialidades. El análisis de datos que utilizó fue el análisis de contenido; revelando que el equipo es insuficiente, existiendo sobrecarga y disconformidad de los profesionales, considerándose así que el equipo de enfermería tiene potencialidad y comprometimiento para desarrollar su práctica articulada con el principio de la integralidad, atendiendo las necesidades de salud de la población con calidad de la asistencia⁸.

La investigación realizada por González Karina, ciudad Paraguay 2010, titulada cómo perciben los usuarios la calidad de la atención recibida del personal de enfermería del consultorio externo del hospital distrital de Minga Guazú, el abordaje fue cuantitativo, descriptivo, correlacional, observacional, prospectivo y transversa, el cual tuvo como objetivo estudiar la satisfacción de los usuarios de la consulta externa del hospital distrital de minga guazú, en cuanto a la calidad percibida de la atención; cuyos resultados fue la satisfacción de los usuarios externos alcanzo un índice global de 3,33 en una escala del 0 al 4; las medias de las dimensiones humanidad y entorno fueron de 3,30 y 3,39 respectivamente. Los índices más elevados se observaron en las variables de “comunicación”, “limpieza e iluminación del consultorio”, e “interés de la enfermera por la higiene y orden”. Los índices más bajos se observaron en las variables “tiempo de espera”, “eficiencia”, “limpieza y ventilación de la sala de espera”⁹.

El estudio de Casbascango y otros, ciudad de Ibarra. 2009. “Calidad de atención dada por el profesional de salud a los usuarios externos que acuden al servicio de emergencia”, se utilizó un estudio de tipo observacional, descriptivo y prospectivo no experimental, cuyo objetivo fue identificar la calidad de atención dada el profesional de salud percibida por los usuarios externos, los resultados hacen referencia que la satisfacción de la necesidad del usuario es el punto de discusión, su capacidad resolutive media hace que en muchas ocasiones sea cuestionada³.

A nivel nacional; se encontró el estudio realizado por Carlos Jonathan y otros, ciudad de Ica 2015, titulada “Factores asociados a la demanda insatisfecha en la consulta externa de un hospital de Ica”, de tipo transversal, observacional, descriptivo y correlacional, que tuvo como objetivo determinar los factores asociados de la demanda insatisfecha en la consulta externa del Hospital Regional de Ica en marzo del 2015; encontrando como resultados que la mayoría de usuarios fueron adultos (59,8%), de género femenino (62,3%); la demanda insatisfecha fue de 36,9%, con variaciones diarias que van desde 23,1% hasta 53,9% siendo mayor para los consultorios de Cirugía especialidades (42,2%), se halló asociación con la edad ($p=0,002$), estado civil ($p=0,001$), años de estudios aprobados ($p=0,0003$), ingreso económico ($p=0,00003$), ocupación ($p=0,003$) y tiempo de espera ($p=0,00001$); los factores asociados fueron: edad, estado civil, años de estudio aprobados, ocupación y tiempo de espera⁷.

1.2. Bases teórico- conceptuales

El cuidado de las personas es la esencia de la profesión de Enfermería, actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-persona.

El profesional de enfermería ha de mantener una actitud crítica y reflexiva frente a la realidad social del ser humano y sus derechos y, hacer de su práctica diaria, un medio para la visibilidad de dicha actitud, mediante la investigación y aplicación de modelos teóricos, que alimenten un cuidado con calidad y sensibilidad humana, que le reporte crecimiento como persona y profesional, generando un impacto transformador en nuestro sistema de salud. “La enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta”¹⁰.

Igualmente; la enfermería se define como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. Las metas de la enfermería están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas, el cual surge de la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la autocuración¹⁰. Asimismo, el cuidado es la garantía para la sobrevivencia de las especies, como hecho innato de los seres humanos por preservar su mundo, la conjugación de la naturaleza permite tanto a los seres humanos, como también a cada especie buscar su propio bienestar¹¹.

La doctora Jean Watson, autora de la “Teoría del Cuidado Humano”, sostiene que “ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería”¹².

Jean Watson basa la confección de su teoría en diez factores de cuidados o factores caritativos de cuidados¹². 1. “Formación humanista-altruista en un sistema de valores”, se convierte luego en la “práctica de amorosa bondad y

ecuanimidad en el contexto de un cuidado consciente”. Watson asume que el “día a día” de la práctica profesional requiere que la enfermera/o evolucione en su desarrollo moral. Si bien la formación de cada uno en la infancia y juventud temprana está marcada por el contexto socio-cultural de pertenencia, esto no significa la permanencia en un sistema estático.

Es importante una acabada reflexión sobre el propio desarrollo moral, ya que es la única forma de comprender los sistemas morales ajenos. Esto parte de una reflexión de la propia experiencia y del desarrollo a lograr individualmente. De esta forma la introspección debería formar parte de nuestras prácticas diarias, tal como lo constituye.

Watson otorga gran importancia a la formación en ciencias humanas, aspecto muy olvidado en la formación profesional, que brinde las herramientas necesarias para comprender las dinámicas sociales, culturales y psicológicas de los individuos. No es posible elegir sólo cuidar a aquellos que concuerdan con nuestro sistema de valores, raza, clase social, generación, etc. Cuidamos a seres humanos diferentes y únicos. Watson por tanto, integra –emulando a Gilligan– el cuidado amoroso con la ecuanimidad, esto requiere de un desarrollo evolutivo moral, no sólo de un desarrollo del conocimiento.

2. “Incorporación de la fe - esperanza”, se convierte luego en “Ser auténticamente presente y permitir y mantener el sistema de creencias profundas y subjetivas del individuo, compatible con su libertad. Este individuo libre, con creencias propias, es un ser para el cuidado”.

Este factor habla de la importancia de la fe y la esperanza para el cuidado y la sanación, dado que ha estado presente a lo largo de toda nuestra historia y por lo tanto también a lo largo de la narrativa que da cuenta de nuestra convivencia como especie humana, en los que ha habido influencias de lo mágico, las oraciones y los encantos. De este modo, el permitir que los individuos cultiven su sistema de creencias y ejecuten sus rituales para permitir que les ayude a mantener la fe en ellos mismos, contribuirá a la

sanación o mantención de la salud. La fe no necesariamente logrará la curación; pero siempre estará asociada al cuidado.

3. “El cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los otros”. Será redactado más tarde como “El cultivo libre de las propias prácticas espirituales y transpersonales, que vaya más allá del ego y la apertura a los demás con sensibilidad y compasión”. Para Watson el ser humano es en primer lugar un ser sintiente. Es habitual que en la práctica sanitaria se separe el desarrollo profesional de este ámbito, producto de lo cual las personas tienden a esconder, negar o disimular sus sentimientos. Esto llevará a no tratar con los propios sentimientos, a temerles y a no poder cambiarlos cuando éstos no son positivos.

Un individuo que rehúsa reconocer sus propios sentimientos, difícilmente logrará entender los de los otros. Por otra parte, se tiende a proteger al paciente de sentimientos negativos, para que no llore, o muestre ansiedad. Estos sentimientos forman parte de la vida y de los procesos que vivimos como seres humanos.

El practicar la sensibilidad hacia sí mismo y los otros adquiere relevancia, y Watson destaca que esta sensibilidad se ve reforzada por la formación valórica. El cultivar un desarrollo evolutivo moral debe ser tan importante como mantenerse al día en las técnicas y conocimientos, como asimismo la apertura a desarrollar sentimientos como la fe y esperanza. El desarrollo de la sensibilidad forma parte de un ser auténtico y honesto, que no teme develar su rostro ante la vulnerabilidad y el dolor.

4. “El desarrollo de una relación de ayuda y confianza”. El cuidar la relación humana se convierte en “Desarrollo y mantenimiento de una auténtica relación de cuidado, a través de una relación de confianza”. Esta relación de confianza va unida con la promoción y aceptación de sentimientos positivos y negativos. Para esto es necesario la sensibilidad, la apertura y el altruismo, pero también la congruencia, que tiene que ver con la honestidad, con la percepción de realidad y con el apego a la verdad.

Watson delimita tres guías para evitar la incongruencia: en primer término, las enfermeras/os no deben jugar roles estereotipados, ni emitir discursos programados cual “contestador telefónico”, ya que esto bloquea la autenticidad y aleja al paciente; en segundo término, el ser capaz de reconocer las dificultades que conlleva la relación con otros pasa por el comprender que toda relación, al menos, tiene dos emisores y dos receptores; y en último término, que si bien las experiencias que otorgan los pacientes son vitales, también lo son las propias experiencias. Este es un proceso de autoaprendizaje, en el que la introspección es fundamental.

5. “La aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos”. Esta es una parte inherente a la formación de una relación de ayuda y de confianza. Watson la enuncia más tarde como un “estar presente y constituirse en apoyador de la expresión de los sentimientos positivos y negativos en una conexión con la espiritualidad más profunda del ser que se cuida”. Las emociones juegan un rol preponderante en la conducta humana y para Watson son “una ventana por la cual se visualiza el alma”.

Es ampliamente aceptado que la comprensión intelectual y la emocional de la misma información son bastante diferentes, esto es más acentuado cuando las situaciones conllevan un efecto negativo por ejemplo, situaciones como, el estrés generadas por hacer largas colas para recibir el cuidado enfermero en el consultorio de tópico, pueden alterar la comprensión y la conducta.

La libre expresión de estos sentimientos permite no elaborar sentimientos defensivos, de negación o aumentar el estrés. La labor del profesional de enfermería es permitir la expresión de estos sentimientos, que es congruente con visualizar al otro como un ser para el cuidado.

6. “El uso sistemático de una resolución creativa de problemas del proceso asistencial”. Se convierte en: “el uso creativo de uno mismo, como participe en el arte de cuidar y de todas las maneras de conocer como parte del proceso

asistencia”. Watson se refiere a la sistematización excesiva de normativas que impiden el desarrollo creativo de esta profesión. Las enfermeras realizan multiplicidad de procedimientos y suponen que la corrección de estos procedimientos es la manifestación de la utilización de un método científico, por ejemplo, el uso del proceso de enfermería, el que Watson visualiza como un método de resolución de problemas para asistir con una decisión a todas las situaciones de enfermería.

Esto es importante, porque la sistematización de los procesos no debe ser un impedimento para investigar, estudiar y desarrollar habilidades, para enfrentar situaciones nuevas. El no delimitar el campo propio de realización de enfermería y referirlo a un campo biomédico no hacen posible la autonomía y la creatividad.

7. “La promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal”. Luego deriva a: “Participar de una verdadera enseñanza-aprendizaje que atienda a la unidad del ser y de su sentido y que trate de mantenerse en el marco referencial del otro”. Este factor de cuidado es el que más ayuda al usuario a ser partícipe activo del estado de su propia salud y a tomar las decisiones en pos de mantenerla, recuperarla, mejorarla, o en otros casos a prepararse para determinados eventos. El cuidado supone el brindarlo en base a las necesidades sentidas de los usuarios/pacientes/ clientes. Una actitud efectiva de cuidado, por tanto, supone un conocimiento de lo que los individuos necesitan.

8. “La creación de un entorno protector y/o correctivo para el medio físico, mental, espiritual y sociocultural”. Se convierte en: “creación de un medio ambiente de cuidado en todos los niveles (físico, no físico, ambiental de energía y de conciencia) ya sea el todo, belleza, confort, dignidad y paz”. Watson divide este ambiente en externo e interno, los cuales son interdependientes entre sí.

Por ejemplo del medio ambiente externo surgen las variables como seguridad, confort, abrigo; y del medio ambiente interno surgen la autorrealización, comunicación, etc. A partir de estas variables surgen las necesidades, que Watson define como el requerimiento de una persona, que de ser satisfecho, alivia o disminuye su angustia o dolor, o mejora su sentido de adecuación y bienestar. La satisfacción de estas necesidades tiene estrecha relación con la salud del individuo. Así surgen las percepciones acerca del ambiente y el cuidado enfermero en sí, que se brinda en el consultorio de tópico.

9. “La asistencia con la gratificación de necesidades humanas”. Las que posteriormente llama: “La asistencia en necesidades básicas, con un cuidado consciente e intencional que toca y envuelve el espíritu de los individuos, honrando la unidad del Ser, y permitiendo a la espiritualidad emerger”. Las necesidades humanas están estratificadas. De acuerdo a Watson, el primer nivel está representado por las necesidades de supervivencia o necesidades biofísicas, por ejemplo: nutrición, eliminación y ventilación. En el segundo nivel se ubican las necesidades funcionales o psicofísicas como reposo - actividad, y las sexuales. En un tercer nivel, las integrativas o necesidades psicosociales, de pertenencia y logros.

En el nivel más elevado se ubican las necesidades intra/interpersonales; la necesidad de realización del sí mismo, tendientes a la búsqueda de crecimiento personal. El brindar cuidados es, por tanto, el trabajo profesional destinado a la satisfacción de necesidades humanas en el ámbito de la salud de un individuo, comunidad o población, como también integrativo y holístico, porque abarca los diferentes estratos de necesidades.

10. “El reconocimiento de fuerzas fenomenológicas y existenciales”. Este último factor de cuidado es el método para lograr trabajar en la satisfacción de ellas: la fenomenología, concepto que Watson define así: “se refiere al énfasis en la comprensión de las personas de cómo las cosas aparecen ante

ellos. La fenomenología es descriptiva, es una descripción de datos que aparecen en una situación dada y ayuda a entender el fenómeno en cuestión. Esta orientación es útil para la enfermera, ya que ayuda a reconciliar o mediar la incongruencia de los diferentes puntos de vista de la persona en forma holística; y al mismo tiempo, atender al orden jerárquico de sus necesidades”.

Los diez factores expuestos por Watson ayudan a delimitar lo que es el cuidado profesional, ya que si bien una enfermera/o, puede ayudar al otro a resolver problemas y promover a restaurar su salud, no puede crearle ni restaurarle la salud. La enfermera, es responsable de ofrecer condiciones para que el usuario resuelva sus propios predicamentos. Cada persona desarrolla su forma de encontrar significados en la vida, y esto es válido para los individuos enfermeras/os, ya que confrontan su forma de estar en el mundo ante un evento que es la enfermedad, pero éste es un proceso individual, en toda su profundidad.

El cuidado humano, como un ideal moral, trasciende el acto y va más allá de la acción de la enfermera(o) y produce actos colectivos de la profesión de enfermería que tienen consecuencias importantes para la vida humana. Cuidar implica conocer a cada ser humano, interesarse por él que exige un esfuerzo de atención, una concentración a veces más agotadora que el esfuerzo físico. Cuidar a todo ser humano llama a un compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de su dignidad y la conservación de su vida. El valor del cuidado se fundamenta en la enfermera(o) creativa(o) cuyo ser es trascendente y que su cuidado siempre está centrado en la persona humana⁶.

La persona es considerada el acto de ser, que alcanza como co-existencia o como intimidad carente de replica que no puede ser definida. Se ha descrito como continuación según su búsqueda, es decir; como cierta futurización, lo cual es activo de acuerdo con la libertad, que no se entiende así mismo como

una realidad aislada, sino como una realidad abierta a otros seres con ella misma¹³.

Por consiguiente el ser humano por la racionalidad o inteligencia que posee, es consciente de sí mismo, se auto pertenece y dispone de si, por estar abierto a la razón de bondad en toda su infinitud virtual, y por tanto, es libre; por esta libertad en virtud tiene el dominio de su propia acción y es dueño de su destino¹⁴. Por lo expuesto anteriormente se define a la persona, como un ser inteligente, regido por la razón que posee la capacidad de abstracción, imagen, pensamiento, sentimientos y emociones que lo lleva a percibir determinadas situaciones de acuerdo a la influencia de su capacidad de percibirse a sí mismo y percibir su mundo exterior.

Watson considera la persona como “un ser en el mundo”, como una unidad de ente, cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el Gestalt, es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería¹². La importancia del cuidado de enfermería recae en el mejor modo de servir a los intereses de las instituciones donde se prestan los servicios profesionales de enfermería y de las personas que la integran mediante la adopción de un enfoque global y ético para superar las expectativas y la normatividad en su conjunto. Sin olvidar que calidad del cuidado de enfermería nunca es un accidente; siempre es el resultado del esfuerzo y la inteligencia⁶.

Por tanto, la labor que realiza enfermería en el consultorio de tópico en cuanto al cuidado brindado al usuario, es un cuidado holístico y trascendental, porque pese a las dificultades presentes para el logro de este cuidado, se evidencia un resultado positivo a través del agradecimiento y sonrisa de gratitud del usuario después de haber recibido su atención.

La gestión en los cuidados es un aspecto clave de la calidad de la atención de los usuarios que implica la continuidad de la atención, desde la comunidad

hasta su reinserción a ésta, la cual consiste en cumplir las indicaciones médicas, vigilar y acompañar al usuario, o de velar porque se le practique una determinada cantidad de procedimientos diagnósticos y terapéuticos, con arreglo a ciertos estándares y en cumplimiento de determinadas normas, sino que también, la integración de dichos cuidados asistenciales a otros ámbitos, tales como la satisfacción de necesidades psíquicas y sociales del usuario, la coordinación con los diversos actores que intervienen, la gestión de los recursos involucrados y particularmente de los recursos humanos¹⁵.

La Satisfacción de los usuarios relacionado con el cuidado de enfermería, es la opinión de estos pacientes acerca del personal de enfermería durante su estancia en el hospital, determinada por una serie de respuestas en base a preguntas con respecto a índices de cuidado de enfermería y elementos claves del servicio tales como: arte del cuidado, calidad técnica del cuidado, medio ambiente físico, disponibilidad, continuidad del cuidado, eficiencia/ resultado del cuidado¹¹. Siendo en la mayoría de las veces obtenido mediante la percepción que tienen los usuarios cuando reciben el cuidado por la enfermera.

Esto muchas veces se ha obtenido de la percepción que tienen los usuarios cuando reciben el cuidado por la enfermera. Donde la percepción es un proceso que se desarrolla en todos los seres humanos, es vital para la supervivencia, ya que a través de ella, la persona se relaciona con el mundo exterior, logrando aprender, desarrollarse y evolucionar como individuo en la sociedad y a razón de él aprende, se desarrolla y evoluciona como individuo tanto como sociedad, así ocurre con los usuarios al recibir el cuidado de enfermería en el consultorio de tópico.

La percepción es el proceso de organización e interpretación de la información sensorial que permite reconocer el sentido de los objetos y los acontecimientos; cuyo proceso cognitivo el hombre configura la información sensible en objetos significativos¹⁶. Asimismo, la percepción como un proceso

de extracción y selección de información relevante encargado de generar un estado de claridad y lucidez consciente que permita el desempeño dentro del mayor grado de racionalidad y coherencia posibles con el mundo circundante¹⁷.

Además es el proceso mediante el cual la conciencia integra los estímulos sensoriales sobre objetos, hechos o situaciones y los transforma en experiencia útil; se trata de descubrir el modo en que el cerebro traduce las señales visuales estáticas recogidas por la retina para reconstruir la ilusión de movimiento. Es la interpretación de sensaciones, dándoles significado y organización. Estas sensaciones se refieren a experiencias inmediatas básicas, generadas por estímulos aislados simples, se generan vivencias momentáneas, como las vivencias emocionales, y vivencias permanentes, tales como los sentimientos¹⁸.

La percepción es un proceso que realiza el cerebro. Este proceso consta en recibir, analizar, interpretar y almacenar los estímulos que recibe de los sentidos. Los sentidos son los portadores de los estímulos, es la conexión que tiene el cerebro con el mundo exterior. El proceso que realiza el cerebro al percibir, puede estar dividido en tres fases: el proceso sensorial, que es la recepción de los estímulos a través de los cinco sentidos; el proceso afectivo, que es la relación que hace el cerebro de acuerdo a las experiencias vividas, al ser, a la vitalidad; y por último, el proceso simbólico, que es la categorización que se realiza al colocar ese estímulo, para reconocerlo y adjudicarle un significado valorativo¹⁹.

La percepción del cliente o usuario se refiere a como éste estima que la organización está cumpliendo con la entrega del servicio, de acuerdo con la manera como él valora lo que recibe. Las expectativas del cliente definen lo que espera que sea el servicio que entrega la organización. Esta expectativa se forma básicamente por sus experiencias pasadas, sus necesidades conscientes, comunicación de boca a boca e información externa. A partir de

aquí puede surgir una realimentación hacia el sistema cuando el cliente emite un juicio²⁰.

Es por ello, que los usuarios son capaces de sentir y percibir lo que sucede a su alrededor, como sentimientos y reacciones por sucesos incómodos y molestos antes de recibir su atención en tópico o también al momento de recibirlo acontece un cambio que refleja satisfacción ante dicho cuidado brindado por la enfermera. En la institución está constituido como usuario a la persona quien usa ordinariamente algo. Término, que procede del latín usuarios, hace mención a la persona que utiliza algún tipo de objeto o que es destinataria de un servicio, ya sea privado o público²¹. El cuidado de enfermería siempre está dirigido al ser humano, por ello, para enfermería siempre será tratado como persona.

Desde el punto de vista del usuario, la satisfacción de sus necesidades de información es la medida de eficacia del sistema por excelencia. La opinión de los usuarios sobre la satisfacción o insatisfacción, deriva directamente de la calidad de un servicio, de sus características o de la información que le proporciona y constituye una información muy importante acerca del éxito o fracaso del sistema para cubrir sus expectativas. No es suficiente con que el sistema funcione, es necesario que el servicio que se presta sea satisfactorio para el usuario y que éste así lo perciba²².

La labor que realiza enfermería en el consultorio de tópico en cuanto al cuidado brindado al usuario, es un cuidado holístico y trascendental, a pesar de las dificultades que se presentan, debido a que el cuidado brindado en un Consultorio de Tópico es muy diferente al que recibe una persona que se encuentra hospitalizada, definiendo a Consultorio como un establecimiento privado donde se despachan informes o consultas sobre materias técnicas. Tópico, es lugar común, idea o expresión muy repetida²¹.

Tópico de enfermería, es la unidad donde se prestan cuidados de enfermería a través de procedimientos como cateterismo vesical, nebulizadores, inyectables, control de presión arterial, etc.; este cuidado solo realiza una sola enfermera, pese a esta recarga laboral la enfermera realiza su cuidado de la mejor manera y humana para lograr su satisfacción del usuario.

Durante la realización de estos procedimientos en el consultorio de tópico, las personas perciben durante su atención, los cuidados que brinda la enfermera, su dedicación y entrega en cada uno de los procedimientos que realizan, pero cada uno de los usuarios siempre están en la espera de un alto grado de satisfacción, excelencia profesional y el uso eficiente de los recursos de la institución

CAPITULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1. Tipo de investigación

El estudio estuvo enmarcado dentro del enfoque cualitativo, fundamentándose en Pedraz²³, que refiere que la investigación cualitativa consiste en rescatar el aspecto subjetivo acerca de la ética de la hospitalidad de esta manera la investigación se hace profunda y holística, mediante la colecta de material narrativo. Así mismo Hernández²⁴, explica que el proceso cualitativo inicia con la idea de la investigación que permite dar contextualización del ambiente o entorno, los detalles y las experiencias. Es decir aporta un punto de vista “fresco, natural y holístico” del fenómeno a investigar.

La investigación pretendió investigar la percepción que tiene el usuario al recibir los cuidados que brinda la enfermera en el consultorio de tóxico, para lo cual se abordara de forma natural, sin coacción y sin juzgamiento alguno, ya que de sus opiniones se describirán los datos que retratarán más significativamente las percepciones surgidas ante los hechos. Incorporándose lo que los participantes dicen, sus experiencias, actitudes, creencias, pensamientos y reflexiones, tal y como son sentidas y expresadas por las personas y no como el investigador describe, además se realizó con grupos pequeños de personas cuya participación fue activa durante todo el proceso investigativo²⁵.

2.2. Abordaje metodológico

El tipo de abordaje que se utilizó en esta investigación fue estudio de Caso, que es una investigación a profundidad de una sola entidad o de una serie reducida de entidades. Normalmente la entidad es una persona, pero

también pueden tratarse de familias, grupos, instituciones y otras unidades sociales. En donde la investigadora intenta analizar y comprender los fenómenos o problemas más importantes del ente, es decir corresponde a un análisis intensivo, el cual consistió en determinar la dinámica de porque el individuo piensa, se comporta o se desarrolla de una manera en particular²⁶.

La principal ventaja de los estudios de caso es la profundidad a la que se puede llegar cuando se investiga un número reducido de individuos, instituciones o grupos, así mismo brinda a la investigadora la oportunidad de tener conocimiento íntimo del estado, los pensamientos, los sentimientos, los actos pasados y presentes, las intenciones y el entorno del sujeto²⁷.

Teniendo en cuenta este tipo de abordaje metodológico se realizó una investigación con las percepciones de las personas atendidas en el consultorio de tópico, cuyo estudio fue realizado para la descripción, análisis y comprensión a profundidad de sus percepciones, por lo que este estudio detallado tomo en cuenta los diversos factores situacionales y ambientales que permitirán un mejor conocimiento del problema.

Se consideró tres fases del estudio de caso²⁷: La primera fase exploratoria fue aquella en que se especifican los puntos críticos, donde se establecieron los contactos iniciales para entrar en el campo, localizando a los informantes y fuentes de datos. Es fundamental para la definición más precisa del objeto de investigación. Las preguntas o puntos críticos iniciales surgieron de un contacto inicial con la documentación existente y con las personas ligadas al fenómeno que se estudió y pudieron ser derivadas de especulaciones basadas en la experiencia personal del investigador (o grupos de investigadores).

En este sentido esta fase permitió en un primer momento realizar la estructuración de preguntas orientadoras para la investigación, posteriormente se localizaron los casos para el estudio, para ello se contó con la ayuda del personal de enfermería que labora en el consultorio de tópico del

hospital I Agustin Arbulu Neyra, quienes brindaron información sobre el sujeto de estudio, su ubicación en el lugar, llegando así hasta la fuente informante que acepto participar de la investigación.

En la segunda fase se recolectaron sistemáticamente las informaciones o datos mediante instrumentos más o menos estructurados, su elección estuvo determinada por características propias del objeto de estudio. Por ello en esta fase se utilizó la entrevista semiestructurada a profundidad elaborada y validada por la investigadora que contribuyo a recabar la información necesaria y específica en torno a las percepciones de las personas atendidas en el consultorio de tópico, lo que permitió conocer sus sentimientos, emociones y dudas que sintieron al momento de su atención.

Por último la tercera fase la constituyo la elaboración del informe final previo análisis de la información, en el cual surgió la necesidad de unir la información, analizarla y tornarla disponible a los informantes para que manifiesten sus reacciones sobre la relevancia e importancia. Pudieron ser presentados por escrito o presentaciones visuales y auditivas, etc. Dentro de esta fase se realizó el análisis temático de los datos obtenidos del objeto de estudio, los mismos que se dieron a conocer elaborándose las categorías y subcategorías previa lectura de los discursos correspondientes que contienen la esencia de la investigación y al mismo tiempo confrontación con la literatura a fin de tornarla disponible y accesible a los interesados.

El estudio de caso posee 7 principios, así tenemos²⁶: Dirigirse al descubrimiento. A pesar de que la investigadora parte de un supuesto teórico inicial, procuró mantenerse constantemente atenta a nuevos elementos que pudieron ser sumados en la medida que el estudio avance. Esta característica se fundamentó en que el conocimiento no es algo acabado, es una construcción que se hace y se rehace constantemente. Siendo esta característica el cuadro teórico inicial que sirvió de estructura base dado que en la medida que la investigación avanzo pudieron ser añadidos nuevos

aspectos teóricos que fundamenten dicho estudio, permitiendo a la investigadora a estar atenta a la aparición de nuevos conceptos mientras el estudio avanza.

Los estudios de caso enfatizan la interacción en el contexto; es decir que para una comprensión más completa del objeto, fue preciso tener en cuenta el contexto en que se situó. Así para comprender mejor la manifestación general de un problema, las acciones, las percepciones, los comportamientos y las interacciones de las personas debieron estar relacionados a la situación específica donde ocurrieron o a la problemática determinada a la que estuvieron relacionados. En este sentido fue relevante para la investigación considerar por ejemplo el entorno sociocultural en el que se encontraron las personas en estudio, para una mejor comprensión de los discursos relacionados con cultura que poseen las personas que se atendieron en el consultorio de tópico.

Los estudios de caso usan variedad de información. Donde la investigadora recurrió a una variedad de datos recolectados en diferentes momentos, en situaciones variadas y con una variedad de informantes. La diversa información en torno a las percepciones de las personas atendidas en el consultorio de tópico fue obtenida de diversas fuentes y realizada en diferentes circunstancias y situaciones, donde se obtuvo la oportunidad de interactuar con el entorno de estas personas, permitiendo corroborar los datos obtenidos a través de las entrevistas aplicadas a los sujetos de estudio.

Buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda. La investigadora procura revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación o problema enfocándolo como un todo. Este tipo de abordaje enfatizó la complejidad natural de las situaciones, evidenciando las interrelaciones entre sus componentes. Para la aplicación de este principio, fue necesario relacionar y analizar las percepciones que tienen las personas atendidas por el servicio de tópico.

Revelan experiencias secundarias pero importantes y permiten generalizaciones naturales. El investigador procuro relatar sus experiencias durante el estudio de modo que el lector o usuario pueda hacer sus generalizaciones naturales. Aplicando este principio, las investigadoras realizaron descripciones minuciosas o detalladas en la redacción del informe, de aquellas situaciones encontradas, de manera que la lectura de estas percepciones de las personas permitió hacer generalizaciones naturales por los lectores al encontrar similitud en las circunstancias o situaciones vividas.

Pretenden representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social. Cuando el objeto o situación estudiada pudo suscitar opiniones diferentes, la investigadora procuro extraer para el estudio las divergencias de opiniones revelando incluso su propio punto de vista sobre la situación. De ese modo fue dejado a los usuarios del estudio sacar conclusiones sobre estos aspectos contradictorios. Dada la realidad se analizaron los diferentes puntos de vista, los cuales evidenciaron las diferentes opiniones de las personas atendidas por el consultorio de tópico.

Los relatos del estudio de caso utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros asistentes de investigación. Pudieron estar presentados en una variedad de formas tales como dramatizaciones, diseños fotográficos, discusiones, mesas redondas. Para dar a conocer los casos que se investigaron se utilizó el relato por escrito el cual fue narrado a través de un lenguaje sencillo y coherente, describiendo y explicando la información obtenida para un mejor entendimiento del sujeto de estudio y su realidad de manera que favorezca una mejor comprensión de los relatos descritos.

2.3. Sujetos de la Investigación

Los sujetos de investigación fueron 8 usuarios, que acudieron a recibir atención al consultorio de tópico del hospital I Agustín Arbulu Neyra,

Ferreñafe, entre los criterios de inclusión se consideraron: asegurados del Hospital I Agustin Arbulu Neyra, edades de 20 a 60 años y personas que aceptaron participar voluntariamente. También, se consideró entre los criterios de exclusión a las personas con alteración de la conciencia, conviene resaltar que los sujetos de investigación fueron caracterizados con seudónimos, para lo cual se utilizó nombre de flores.

2.4. Escenario

El escenario fue el consultorio de tópico del hospital I Agustin Arbulu Neyra. Este hospital nació tras una larga lucha del pueblo Ferreñafano, quienes vieron colmada su esperanza de una adecuada atención de salud el 30 de setiembre del año 1970; el hospital fue denominado en un inicio hospital centro de salud de Ferreñafe. En 1987 el gobierno central dispuso la integración de SEGURO SOCIAL_MINSA en diferentes hospitales del país, en el departamento de Lambayeque se crea el hospital integrado de Ferreñafe, con el objetivo de atender no solo a la población no asegurada sino a la población asegurada.

Dentro de la red asistencial de Lambayeque, el hospital Agustin Arbulu Neyra después del hospital nacional Almanzor Asenjo era constituido como el primer centro asistencial con capacidad resolutive en la actividad quirúrgica así como en hospitalización, por la adecuada infraestructura de recursos humanos profesionales altamente capacitados y calificados y un equipamiento acorde a nivel hospitalario que tenía dando facilidades de acceso que tiene por la corta distancia a la ciudad de Chiclayo (18 km), constituyéndose por ello en un hospital referencial que no solo atiende a la población de la provincia sino que es una real alternativa para el desembalse de pacientes de los diferentes policlínicos del departamento de Lambayeque.

A partir del 01 de julio del año 2009 por la disposición de las políticas institucionales se nos trasladó a un local, alquilado sitio en el distrito de

pueblo nuevo, creando incomodidad para la atención de los pacientes asegurados. En el primer piso se encuentra emergencia, rayos x, admisión y consultorio de tóxico, en el segundo piso se encuentra odontología, farmacia, centro quirúrgico y consultorio de Mopri, en el tercer piso laboratorio, consultorio externos de medicina, hospitalización de cirugía, consultorio de obstetricia, oficina de la atención del asegurado, consultorio de servicio social y programa del adulto mayor y Tuberculosis; por último en el cuarto piso, tenemos hospitalización de medicina- pediatría, jefatura de enfermería, administración, jefatura de ayuda al diagnóstico y médico quirúrgico, dirección, jefatura de planeamiento y calidad, informática y estadística.

El consultorio de tóxico es un ambiente pequeño con poca ventilación e iluminación, limitado para el número de usuarios que se atienden a diario (un promedio de 65 personas). En este servicio para que los usuarios puedan acceder a dicha atención deben proceder a obtener su ticket de procedimiento de tóxico, para lo cual el usuario deberá hacer largas colas para conseguirlo, ya que esto está reglamentado por la institución; así mismo es importante mencionar que las actividades son realizadas por una sola enfermera, donde brinda sus cuidados a través de procedimientos como inyectables, curaciones, control de presión arterial, cambio de sonda vesical, toma de electrocardiogramas y nebulizaciones, cuyo horario de atención establecida es de lunes a sábado de 7:00 am hasta la 1:00 pm y por las tardes solo cuando se programa.

2.5. Instrumentos de recolección de los datos

Para la elaboración de la presente investigación, se empleó una entrevista semiestructurada a profundidad, donde la entrevista, desde un punto de vista general, es la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a los interrogantes planteados sobre el problema propuesto. La entrevista semiestructurada es más flexible y abierta, su contenido, su orden, su

profundidad y su formulación.²⁵ buscando obtener información contenida en las declaraciones de los participantes dándoles oportunidad para hablar sobre el tema propuesto con toda libertad de expresión, de manera espontánea y sincera en este caso las personas atendidas por el consultorio de tópico.

El instrumento de recolección conto, con preguntas orientadoras que nos permitió indagar a profundidad las percepciones de las personas atendidas por el consultorio de tópico, para la cual se empleó una grabadora. Este fue validado por juicio de expertos, constituido por profesionales conocedores del tema a investigar, posteriormente se realizó una muestra piloto a dos usuarios del consultorio de tópico del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, con escenarios similares y que no entraron en la recolección de datos definidos.

2.6. Procedimiento

El procedimiento se inició cuando la investigadora solicito el permiso correspondiente a la Institución donde se desarrolló el estudio, el mismo que se llevó a cabo en el Hospital I Agustin Arbulu Neyra, específicamente en el consultorio de tópico.

Como segundo paso se tuvo en cuenta solicitar la participación de los sujetos de la Investigación que son las personas atendidas por el consultorio de tópico, todo ello se dio mediante la firma del consentimiento informado, luego se prosiguió a realizar la entrevista semiestructurada la cual fue grabada por la investigadora respecto a la temática a estudiar. Asumiendo que las informaciones dadas fueron solamente de conocimiento de la investigadora y de su asesora, quienes garantizaron el secreto, respeto a su privacidad.

2.7. Análisis de los datos

Para el análisis de datos, se ejecutó el análisis temático de las entrevistas que se realizó a las personas atendidas por el consultorio de tópico, siendo ellos mismos los sujetos informantes, personas aseguradas en el hospital I Agustín Arbulo Neyra. Este análisis de los datos permitió manipular, transformar, operar, reflexionar, hacer comprobaciones entre todos los datos recogidos con el fin de extraer significado relevante en relación al problema de investigación: la ética de la hospitalidad²⁸. En este sentido permitió a la investigadora realizar un primer análisis y encontrarse con una gran solidez de datos, separando los que no eran los indicados para el estudio.

Por lo cual, se procedió con un Análisis temático²⁹, el cual parte de datos textuales, donde se descompone el corpus en unidades temáticas para proceder posteriormente a su agrupamiento en categorías siguiendo el criterio de analogía. Es decir, considerando las similitudes o semejanzas que existan entre éstas en función de criterios preestablecidos.

El análisis temático comprendió tres etapas²⁶. En la etapa del pre análisis, se organizó y diseñó el material. Definiendo los ejes del plan que permitió examinar datos y realizar efectivamente el análisis de contenido. Se transcribió y organizó las entrevistas, ordenándolas en forma numérica.

La etapa de codificación consistió en la transformación de “datos brutos” (material original) a “datos útiles”. Las operaciones implicadas en esta etapa fueron la fragmentación del texto, es decir, el establecimiento de unidades de registro y la descripción de elementos. Con esta etapa se realizó una lectura y relectura de las entrevistas destacando los datos que fueron de utilidad para la investigación, estableciéndose los discursos y unidades significativas.

Finalmente en la etapa de categorización, se organizó y clasificó las unidades obtenidas en base a criterios de diferenciación. El criterio fundamental de

categorización fue un análisis de contenido temático semántico, donde se agruparán las unidades por similitudes en cuanto a su significado siguiendo dichas etapas, posteriormente se llegaron a agrupar unidades de significado dando paso a las categorías.

2.8. Criterios éticos

Según Sgreccia³⁰, los Principios de la Bioética Personalista, son principios que operan como ayuda y guías de la acción a tomar en consideración en cada decisión relativa a la relación con el paciente y en la investigación con seres humanos. Se tomó en cuenta estos principios para tener respeto a la dignidad de las personas atendidas por el consultorio de tópico.

Principio del valor fundamental de la vida humana.- El respeto de la vida humana, su defensa y promoción, tanto de la ajena como de la propia representa el primer imperativo ético. Al ser la persona una totalidad de valor, nunca puede ser utilizado como medio a conocer el nombre de las personas participantes, no se puede justificar el sacrificio de una vida inocente por el bien social pues la persona es en sentido estricto una parte de la sociedad. Se entiende que el derecho a la vida precede al derecho a la salud y por lo tanto no se puede anteponer el derecho a la salud de una persona respecto al derecho a la vida de otra, y mucho menos preferir el uno al otro dentro de la misma persona.

Ante este principio la investigadora trabajo con los entrevistados guardando el respeto en todo momento ya que como seres humanos tienen dignidad y valor inherente, no fueron manipulados ni utilizadas como un medio para lograr un fin personal y siempre se guardó el anonimato.

Principio de libertad y responsabilidad.- Se justificó en que para ser libre se requiere estar vivo, en cuanto la vida es condición indispensable del ejercicio de la libertad. Este principio de libertad y responsabilidad sanciona el deber

moral del paciente de colaborar a los cuidados ordinarios y a salvaguardar su vida y de los demás. Esta libertad tiene su contrapartida en la libertad-responsabilidad del médico que no puede transformar la terapia en algo obligatorio cuando no está en juego la vida de la persona.

Por tanto la libertad involucro que el investigador utilizara su yo libre de manera responsable no viendo al sujeto de investigación como simple muestra de la población en estudio que contribuyeron el logro de la investigación, sino que, se tuvo que tener en cuenta que la persona es digna de respeto, y su verdadero bien debe ser el criterio de su investigación, su medida y fin, por ello debimos tener en cuenta la solicitud del consentimiento informado como parte de su responsabilidad en la investigación, no considerado como un trámite administrativo, sino un encuentro humano en el que la sinceridad, la lealtad y el respeto de la libertad fueron absolutamente necesarias.

Todo ser humano posee una dignidad intrínseca, que el investigador no puedo ofender, de esta manera se hizo éticamente responsable de sus elecciones y decisiones, en tal sentido conoció, informó en forma integral y con detalle, los objetivos de la investigación. Sólo cuando éste es el fin de su actividad, ésta es enriquecedora de la persona y se desarrolla de acuerdo con su dignidad. El compromiso con la verdad se convierte así en la primera norma del quehacer cognoscitivo del investigador, pasando a ser el primer deber deontológico profesional, por tanto fue minucioso en sus criterios de inclusión y exclusión así como en el rigor de la investigación científica.

La investigadora debió tener en cuenta el consentimiento informado y el respeto hacia la persona en estudio, ya que él tuvo que tomar la decisión si puede ser entrevistado o no, además debemos respetar las manifestaciones de las personas atendidas por el consultorio de tópico, para el desarrollo de la presente investigación.

Principio de totalidad o principio terapéutico.- Se fundamenta en el hecho de que la corporeidad humana es un todo unitario resultante de la conjunción de partes distintas que están unificadas orgánica y jerárquicamente en la existencia única y personal. De esta forma al aplico el principio terapéutico no se contradice sino que se refuerza el principio de salvaguarda de la vida humana. Además se trata de una intervención sobre la parte enferma o que es causante directa del mal a fin de salvar el organismo sano; que no se observen otros medios para superar la enfermedad; que haya una buena posibilidad, con una probabilidad alta de éxito; y que se obtenga el acuerdo del paciente.

Durante el curso de la investigación científica el investigador se mantuvo atento para detectar en cualquier momento si por causa de la aplicación de los instrumentos de investigación, la persona sujeto de investigación experimento inseguridad, ansiedad, angustia u otra situación crítica ante el enfrentamiento de situaciones pasadas, el investigador debió suspender esta recolección hasta cuando la persona tenga el tiempo disponible.

Se tuvo en cuenta este principio al considerar a la persona en su totalidad, capaz de informar sus conocimientos y experiencias que solo ellas lo han vivido. Así mismo se aplicó el consentimiento informado al momento de explicar que es lo que se pretendía lograr en la investigación y si el sujeto de estudio estuvo dispuesto a participar del mismo, siendo ésta la autorización válida para empezar a la ejecución del proyecto.

Principio de socialización y subsidiariedad.- Por este principio se mueve a toda persona singular a realizarse a sí misma en la participación de la realización de sus semejantes. En el caso de la salud se consideró la propia vida y de los demás como un bien que no es sólo personal sino también social y se exigió a la comunidad a promover el bien común y promoviendo el bien de cada uno. En el ámbito de la salud se observó la evidencia del resto de la vida social por la que el bien de cada uno depende de los actos de los demás, en este caso la salud de cada uno depende de los actos de los otros.

Se consideró que los participantes decidirán participar de manera libre a dar información sobre sus percepciones que no solo han sido vividos por ellos sino de otras personas, para bien de la sociedad.

2.9. Criterios de rigor científico

Durante el estudio se aplicaron los criterios de rigor científico²⁴, los cuales fueron: la credibilidad, la auditabilidad o confirmabilidad y la transferibilidad o aplicabilidad. La Credibilidad: se logró cuando los hallazgos del estudio son reconocidos como «reales» o «verdaderos» por las personas que participaron en el estudio y por aquellas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado. También permitió a la investigadora confirmar que los resultados de los datos obtenidos por los informantes fueron verdaderos. Dando así más científicidad a la investigación.

Confirmabilidad: se refiere a la neutralidad de la interpretación o análisis de la información, que se logró cuando otro (s) investigador (es) puede seguir «la pista» al investigador original y llegar a hallazgos similares. Para la investigación se obtuvo la objetividad y neutralidad de la información recolectada dejando de lado los prejuicios de la investigadora, presentando los hallazgos de la investigación tal y como se evidenciaron, de una forma clara y precisa.

Transferibilidad: consistió en la posibilidad de transferir los resultados a otros contextos o grupos. Este criterio de aplicabilidad dio a conocer la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones; a otros contextos, puesto que la relación de ayuda no solo fue propia del profesional de enfermería sino también de todo aquel personal que tuvo un contacto humano.

CAPITULO III

ANALISIS Y DISCUSIÓN

Habiendo revisado el marco teórico, objetivos y discursos obtenidos en las entrevistas, a continuación se discuten los resultados alcanzados sobre el cuidado enfermero en el consultorio de tópico desde la percepción del usuario surgiendo así las siguientes categorías:

I. PERCEPCIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO EN EL CONSULTORIO DE TÓPICO : AFECTIVIDAD/ RECEPTIVIDAD

II. PROMOViendo LA COMUNICACIÓN ENFERMERA – USUARIO EN EL CONSULTORIO DE TÓPICO

III. DIFICULTADES/ LIMITACIONES INSTITUCIONALES EN EL CONSULTORIO DE TOPICO EN EL CUIDADO ENFERMERO

I. PERCEPCIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO EN CONSULTORIO DE TOPICO: AFECTIVIDAD/ RECEPTIVIDAD

Esta categoría surgió ante la atención brindada por la enfermera a los usuarios, quienes reciben su cuidado a través de los procedimientos realizados en el consultorio de tópico; percibiendo esta atención de diferente manera, la misma que va ser considerada y expresada tal y como lo vivenciaron.

La percepción es un proceso de integración psicofísica donde la energía estimulante se manifiesta como un mundo al sujeto que la percibe, constituyendo así una aprehensión de la realidad a través de los sentidos, en el que las cosas se hacen de manifiesto como tales, es decir, es un acto de experiencia sensorial³¹. Además, es un juicio de valor individual determinado por un proceso cognoscitivo y complejo, que capta la información del entorno implícito en las energías que llegan a los síntomas sensoriales, permitiendo al

individuo formar una representación de la realidad de su contexto, lo que significa conocer al mundo³².

La percepción del cuidado enfermero es un proceso cognoscitivo y complejo que representa la forma de conocer al mundo que lo rodea y lo percibe, porque simboliza un juicio de valor; que significa la verdadera forma de ver y sentir el cuidado, percibiendo si el cuidado que la persona recibió ha logrado realmente satisfacer sus necesidades y si este ha llegado a colmar sus expectativas como ser humano³³.

Por tanto, la percepción, es un suceso intenso e intransferible de cada ser humano, captado por los sentidos provenientes del entorno los cuales van a dejar huella en la vida de la persona, como sucede con los usuarios al recibir el cuidado brindado por la enfermera en el consultorio de tópico.

El cuidado deriva de la palabra cuidar, el cual es considerado como una forma de “ser”, como una forma de “relacionarse” y constituye la esencia de ser de la enfermería”. Waldow menciona que el cuidado humano es el fenómeno resultante del proceso de cuidado el mismo que abarca diversos comportamientos y actitudes que garantizan y mejoren la condición humana tales como el respeto, gentileza, consideración, compasión, confianza y solidaridad, sin olvidar que tales actitudes deben estar basados en el conocimiento científico y en el pensamiento crítico con el objetivo de promover, mantener y recuperar la dignidad de todos los seres humanos.

Así mismo, sostiene que “ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del usuario, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería”³⁴. Donde el cuidado de enfermería es el cuidado de la salud del otro, la cual se realiza con afecto, el mismo que se traduce en

comportamientos y actitudes. Todo sentimiento tiene sus motivaciones, intereses y propósitos. Es el motor o el inhibidor de la acción de cuidar, pues moviliza o inhibe a la persona³⁵.

Este cuidado que brindan las enfermeras, es percibido por los usuarios como un trato con amor, el mismo que se conceptualiza como aquel afecto que busca el bien verdadero y dominio de la conducta. Es visto como un fenómeno biológico, que permite que las personas interactúen a través de los procesos de relación. Por tanto, el cuidado como una forma de amar, posibilita la expresión de sentimientos y emociones traducidos en un hacer, en donde la enfermera ha de centrar su quehacer en la perspectiva del afecto y la ternura cuidando intuitiva y amorosamente a otros³⁶.

Este es un sentimiento universal inherente al alma de todos los hombres, la base de nuestra actuación³⁷. Es un emoción intensa del ser humano que, partiendo de su propia insuficiencia, necesita y busca el encuentro y unión con otro ser, sentimiento de afecto, inclinación y entrega a alguien o algo³⁸. Afecto por el cual busca el bien verdadero o imaginado y apetece gozarlo³⁹.

Douglas; desarrolló nueve componentes básicos del amor: delicadeza, entrega, tolerancia, respeto, paciencia, bondad, generosidad, humildad y desprendimiento. Al revisar cada uno de estos componentes, encontramos que éstos han estado presentes a lo largo de la historia de la profesión, en ocasiones vistos como legado histórico desde lo religioso y del propio rol de la mujer; sin embargo, en la actualidad recobran una gran relevancia desde la mirada humanística del quehacer de enfermería³³.

Los usuarios perciben que el cuidado brindado por la enfermera en el consultorio de tóxico es ofrecido con todos estos sentimientos: el cariño; es la inclinación de amor o buen afecto, que se siente hacia alguien o algo, es el esmero o afición con que se hace una labor o se trata una cosa. La delicadeza;

representa finura, atención con las personas y las cosas, en las obras y en las palabras, ternura y suavidad³⁹. La amabilidad; se define como digno de ser amado, afable, complaciente y afectuoso³⁷. Ante estas definiciones podemos analizar que todos estos sentimientos pueden ser expresados, cuando son tratados o cuidados amor, respeto, bondad, cariño, etc. A continuación se evidencia estos sentimientos en los siguientes discursos:

*“...La enfermera es buena, nos trata con delicadeza y cariño, procura que no duela al momento de curarnos, es muy cuidadosa con sus pacientes...”
(Rosa)*

“...La atención de la enfermera no es mala, porque nos trata con cariño y amor como si atendiera a su propio familiar, es muy amable y sensible con sus pacientes, ya que al momento de colocarnos la inyección hace lo posible para que no nos duela...” (Girasol)

“...La enfermera tiene buen trato con nosotros, es alegre, amable y cariñosa, siempre saluda y nos ofrece amablemente un asiento al momento de tomarme la presión a pesar que para ello es muy rápido, siempre se da un momento para preguntarnos como estamos y darnos consejos para sentirnos mejor...” (Azucena)

“...La enfermera, es bien delicada y tierna cuando nos realiza la curación, no hace doler, al contrario nos hace reír para olvidarnos del dolor durante la curación, es muy buena sinceramente como persona y profesional...” (Orquídea)

Como vemos en los discursos los usuarios atendidos por la enfermera del consultorio de tópico, siempre encuentran una forma de halagarla por su comportamiento o modo de ser al recibir su cuidado; lo que significa que brindan un cuidado holístico.

Al respecto Velandia; menciona que la enfermera relaciona el valorar, interpretar y suplir necesidades de la persona a través de acciones encaminadas a satisfacer sus necesidades, de acuerdo con el nivel de prioridad e importancia que tienen para el paciente; fundamentalmente en la búsqueda de su bienestar y de evitar riesgos y complicaciones. La ejecución del cuidado se orienta hacia el sentido y compromiso humanitario del actuar de la enfermera en cada momento del contacto. Así es como podemos evidenciarlo continuación⁴⁰.

“...La enfermera es muy amable, gentil y cariñosa durante su atención, bien risueña, nos hace reír para olvidarnos del dolor...” (Margarita)

No solamente es su actitud de comportarse sino que el modo ser, ayuda y su estado emocional mucho más para que el usuario se sienta mejor. Asimismo, se confirma que las habilidades psicocognitivas apuntadas por las enfermeras son fundamentales para cuidar al ser humano multidimensionalmente, alcanzando sus necesidades transpersonales. La empatía y compasión, acompañadas por la acción, comunicación y desvelo, contemplan el perfil apuntado por ellos como ideal. Esa comprensión muestra el origen de la enfermería como ciencia de sensibilidad, comprensión y esencia del cuidado⁴¹.

Así mismo; tenemos a la preocupación; que significa ocupar anticipadamente algo, prevenir a alguien en la adquisición de algo, dicho de algo que ha ocurrido o va ocurrir. La paciencia, es la capacidad que posee un sujeto para tolerar, atravesar o soportar una determinada situación sin experimentar nerviosismo ni perder la calma³⁷. Pues todos estos cuidados brindados por la enfermera reflejan su accionar competente y humano, ya que así, son percibidos por los usuarios como se manifiestan a continuación:

“...El cuidado que brinda la enfermera cuando cura nuestras heridas es buena, porque tiene paciencia, lo realiza despacio y sin lastimarnos, nos hecha agüita para que no duela cuando saca la gasa; además le coloca cremita para que no se infecte, lo que significa que se preocupa por nuestra salud...” (Clavel)

“...Es muy buena, a pesar que realiza muchas actividades ella sola, nunca se cansa y sobre todo tiene mucha paciencia con nosotros, nos trata con mucha amabilidad y cortesía ...” (Tulipán)

“...La enfermera es muy amable, delicada y atenta con sus pacientes, todos sus cuidados lo realiza con amor, yo sinceramente estoy muy agradecida por su trato, cariño y entrega hacia sus pacientes, porque ya no existen enfermeras así...” (Jazmín)

El ser humano, es esencialmente un ser afectivo, espiritual y trascendente, donde la enfermera, si pretende brindar un cuidado holístico, debe partir

desde la perspectiva de integralidad del ser, creando vínculos en cada una de sus acciones de cuidado⁴². Esta percepción de los usuarios, se refiere a como éste estima que la organización está cumpliendo con la entrega del servicio, de acuerdo con la manera como él valora lo que recibe. Esta expectativa se forma básicamente por sus experiencias pasadas, sus necesidades conscientes, comunicación de boca a boca e información externa; a partir de aquí puede surgir una realimentación hacia el sistema cuando el cliente emite un juicio²⁰.

La empatía es la actitud fundamental para que un encuentro sea eficaz, es la capacidad de captar las vivencias del otro, de penetrar en su afectividad, de vibrar con él. Más que la simpatía, que nace de la simple atracción mutua, la empatía es un movimiento hacia el otro que invita a la reciprocidad. La empatía, así ejercida, conduce al ayudado a clarificar su conciencia, a expresar sus preocupaciones, a comprenderse y aceptarse así mismo⁴³. En los discursos pudimos comprobar la enfermera muchas veces, se puso en el lugar del paciente, preocupándose y siendo sensible con el dolor ajeno.

Por lo tanto se puede comprobar a través de estas manifestaciones que el cuidado brindado por la enfermera ha tenido buen impacto, ya que declaran actitudes positivas por la atención recibida en el consultorio de tópico, pues perciben y sienten un trato con amor, un cuidado con generosidad, desprendimiento, humildad, paciencia y delicadeza, el mismo que va a permitir a la enfermera establecer relaciones de afecto, confianza y seguridad a través del contacto físico como abrazar, apretar la mano y acoger al otro amorosamente con ternura.

Todo esto es importante en la relación enfermera - paciente y no podría darse de buena manera si no existiera una comunicación entre ellos que les permita conocerse; esto hace que nazca la siguiente categoría.

II. PROMOVRIENDO LA COMUNICACIÓN ENFERMERA – USUARIO EN EL CONSULTORIO DE TOPICO

A pesar de que la enfermera trata de alcanzar una comunicación asertiva no siempre lo va a lograr, ya que el usuario muchas veces está molesto o incomodo por todo lo que tiene que atravesar para recibir su atención por el consultorio de tópico, ya sea por las largas colas para conseguir el ticket o para recibir la misma atención, generando malestar, incomodidad y ansiedad, debido al dolor en la herida, que provoca en los usuarios que se alteren y no se logre desde un inicio una buena comunicación entre enfermera y paciente.

Frente a esta problemática Alfaro; menciona que la comunicación es un proceso delicado y complicado mediante el cual nos podemos entender para vivir con los demás, así como solucionar conflictos con las personas y con nosotros mismos; incluye a la totalidad del ser humano y refleja lo que está sucediendo dentro y fuera de cada quien. Sensaciones corporales, sentimientos, pensamientos, emociones, ideas, percepciones, juicios, experiencias previas y recuerdos constituyen parte de cómo y qué comunicamos. La comunicación interpersonal significa conectarse con otra persona en un nivel emocional y no sólo en el nivel intelectual⁴⁴.

Al respecto, Colliure argumenta que la comunicación es un proceso interactivo y recíproco por el que la enfermera y la persona se benefician, es el elemento clave de la relación con el usuario, sin ella es imposible manifestarle nuestra intención de ayuda y el tipo de cuidados que le vamos a ofrecer, la esencia de enfermería son las relaciones interpersonales⁴⁵. En enfermería es fundamental que la relación que se establezca entre la enfermera y el usuario esté basada en la confianza y el respeto mutuo; durante el proceso de comunicación la enfermera debe tener la capacidad de reconocer y comprender los sentimientos de otras personas en una situación determinada.

Por tanto, es necesario que la enfermera posea el don de escucha, porque tiene un gran poder terapéutico: comunica interés, drena ansiedades, permite sentirse reconocido y acompañado en los procesos de sufrimiento, ayuda a explorarse y ser más dueño de las propias dificultades y recursos. Una de las satisfacciones más grandes que experimentamos en relación con los demás es la de comprobar que, tras ser escuchados, nuestro interlocutor es capaz de mostrarnos que nos ha comprendido⁴³.

El profesional precisa ser comunicativo, atento, tener respeto al ser humano, sensibilidad y compromiso para cuidar de la forma más próxima, más humana posible. No es sólo pasar una visita, es desarrollar esa escucha calificada para percibir las necesidades explícitas (comunicadas verbalmente) y silenciosas (comunicadas no verbalmente) del paciente, saber tocar y saber escuchar, muchos problemas fisiológicos son de origen emocional, usted va a conversar, dialogar, la presión disminuye, la cabeza para de doler⁴¹. Ante ello, surgen los siguientes discursos:

*“...La enfermera nos pregunta cómo estamos y como nos sentimos...”
(Clavel)*

“...Se preocupa cómo nos sentimos, incluso nos brinda un abrazo cuando nos ve triste y sin ser nada de nosotros...” (Girasol)

“...La señorita, siempre nos hace la conversación de como estamos y nos da palabras de aliento...” (Orquídea)

“..., con su trato nos hace olvidarnos del mal rato y consigue hacernos reír y sentirnos bien como personas, porque no todas las enfermeras tienen ese cuidado y preocupación por nosotros...” (Tulipán)

“...Se preocupa cómo nos sentimos, si estamos tristes o alegres y nos da ánimos, además nos tiene mucha paciencia, nos pregunta cómo queremos colocarnos la ampolla, si queremos acostadas o paradas, incluso cuando nos va a colocar la ampolla nos hace respirar profundamente y reírnos para olvidarnos de la ampolla y no ponernos nerviosa...” (Margarita)

“...La enfermera desde que ingresamos al tópico saluda y nos regala una sonrisa, se preocupa mucho por nuestra salud, recuerdo una vez que estuve con la presión alta, ella misma me llevo al servicio de emergencia y le informo a la enfermera y al médico sobre mi presión e incluso después volvió a regresar para ver como seguía, eso demuestra que se preocupa por sus pacientes...” (Jazmín)

La importancia de la comunicación es que mediante ella a diario se transmite un impacto personal y, en enfermería es fundamental para el éxito de la relación interpersonal enfermera-usuario³⁵. El cuidado es la esencia de la práctica de la enfermería, su rasgo dominante, distintivo y unificador y entre las acciones de cuidado está la comunicación como parte integrante de la relación de ayuda⁴⁶.

En los momentos que es evidente la falta de tiempo, nos puede de ser de gran utilidad el uso del lenguaje no verbal. Una simple mirada, una sonrisa a tiempo, un apretón de manos, pueden ayudarnos a comunicar sin palabras nuestro interés y nuestra comprensión real de lo que la otra persona está viviendo, a pesar de la falta de tiempo para acompañarle detenidamente entablando una conversación.

La comunicación no verbal (CNV) es el intercambio de un mensaje sin utilizar palabras y para comunicarse y relacionarse eficazmente con el paciente, el profesional de enfermería necesita desarrollar habilidades de CNV, ya que a través de ella el paciente envía mensajes que nos ayudan a comprender mejor su situación, y el profesional de enfermería con su conducta transmite al paciente su interés en ayudarlo, y es que este tipo de comunicación al no estar tan sometida al control consciente, como la comunicación verbal, transmite un mensaje más poderoso y preciso que las palabras⁴⁶.

El contacto entre la enfermera y el paciente son ocasiones en las cuales se transfiere o se intercambia información, energía, sentimientos y en las que se desarrolla el afecto humano, el cual puede ser transmitido a través del toque terapéutico que es una terapia integradora basada en la técnica milenaria de imposición de las manos y que ha sido utilizada por enfermeros para tratar pacientes con diferentes condiciones clínicas. El toque terapéutico ha sido descrito como una de las formas más importantes de la comunicación humana. Donde los sentimientos que transmiten, puede ayudar a reducir el

miedo y la ansiedad por el otro, proporcionando bienestar físico - ser y psicológica⁴⁷.

En nuestra práctica diaria, el oído, la vista y el tacto son los sentidos que más información nos va a aportar, ya que a través de ellos oímos, vemos y sentimos conductas de nuestro interlocutor y éste las oye, ve y siente de nosotros. Por ello, los cuidados de enfermería deben incluir un cálido contacto personal que humanice el ambiente; una comunicación afectiva no sólo verbal, sino también mediante el tacto y el contacto visual, de escucha y de respuesta a las necesidades y expectativas del paciente⁴⁶.

Así tenemos; la risoterapia; que es el conjunto de técnicas e intervenciones terapéuticas (aplicables a una persona o grupo) que conduzcan a un estado/sentimiento controlado de desinhibición para conseguir experimentar la risa que se traduzca en determinados beneficios para la salud. La risa es una de las emociones positivas más frecuentes y llamativas, sus beneficios dependen no sólo de la expresión de la risa misma, sino de la emoción positiva subyacente, la hilaridad. Entre otras cualidades terapéuticas, la risa es un arma letal para destronar al pensamiento negativo. Y cuando ya se ha instalado como fortaleza el cuerpo comienza a celebrarlo. La postura adquiere formas abiertas, flexibles y armónicas⁴⁸.

La actitud de la enfermera promueve la expresión de sentimientos, experiencias, pensamientos, temores e ideas, en el contexto y terminología propia del paciente, quien puede vivenciar con la enfermera aspectos íntimos, personales o prioritarios, lo cual la hace sentirse en unión, comunidad e identidad y puede satisfacer sus necesidades asertivas y oportunamente⁴⁰.

En este contexto podemos decir que la comunicación entablada entre enfermera y usuario en el consultorio de tópico fue indispensable y esencial para que la enfermera brinde un cuidado holístico, donde el lenguaje que se estableció entre ambos fue claro y comprensible; favoreciendo a la

disposición de escucha y propiciando la capacidad para ponerse en el lugar del otro; así mismo su sonrisa invita a la calma y a la confianza del usuario. Pero a pesar de esto existen algunas situaciones que provocan dificultades en la atención del paciente en el servicio de tópico. Esto permite el nacimiento de la siguiente categoría.

III. DIFICULTADES/ LIMITACIONES INSTITUCIONALES EN EL CONSULTORIO DE TÓPICO EN EL CUIDADO ENFERMERO

Muchos veces a pesar de que la enfermera trata de brindar un cuidado de calidad existen dificultades que no permiten que la atención recibida por el consultorio de tópico sea calificada como deficiente, cuando muchas veces depende de las normas establecidas en cada servicio de salud o según la institución, las mismas que deben ser cumplidas tanto por el personal que labora, como por los usuarios.

Todo este proceso se inicia cuando el paciente llega a consultorio con la indicación médica dada, ya sea medicamentos para ser administrados o procedimientos que se le debe hacer como curaciones de heridas quirúrgicas y no quirúrgicas, nebulizaciones, control de presión arterial, retiro de puntos y toma de electrocardiogramas. Para esto es necesario que el paciente haya reclamado sus medicamento, así como el ticket para poder recibir su atención en el consultorio de tópico, el usuario hace entrega de su ticket y conforme el orden entregado será atendido por la enfermera, la misma que brindara su cuidado según este lo requiera, también es importante recalcar que la enfermera no puede omitir la atención del usuario sin ticket; ya que este registra la producción mensual de la enfermera en este servicio.

Todo este procedimiento genera malestar en los usuarios por las dificultades que se presentan para recibirla, como a continuación lo manifiestan según sus declaraciones que presentamos:

“...Para podernos curar tenemos que sacar ticket, hacer una larga cola, sinceramente me parece una pérdida de tiempo, porque, muchas veces no hay sistemas y tenemos que esperar, sé que tampoco es responsabilidad de la enfermera pedirnos ticket, sino que ella tiene que cumplir con lo que le dice sus jefes...” (Clavel)

“...Para ponernos una ampolla tenemos que sacar ticket y hacer una cola larga, sabemos que el hospital exige el ticket para la atención, solo que debería existir otra manera de no congestionar tanta cola para el ticket, no se quizás más señoritas de modulo...” (Girasol).

“...Para atendernos tenemos que hacer largas colas, sacar tickets y esto hace que nos demoremos, cuando tenemos cosas que hacer...” (Azucena)

“...El problema es que para atendernos en tópico tenemos que hacer largas colas...” (Orquídea)

Frente a ello, es indispensable resaltar que toda institución establece sus normas, por ello es importante mencionar que ESSALUD tiene sus reglas constituidas y estas son: los asegurados tienen el deber de conocer y dar cumplimiento a las leyes y demás normas que regulan el otorgamiento de los servicios, es decir saber hacer uso adecuado, debido y racional de los prestaciones que brinda Essalud, conforme a los derechos que les otorga el tipo de seguro al que se encuentran afiliados, así como de los recursos de que dispone la seguridad social, a fin que éstos se conserven en las condiciones, calidad y cantidad suficientes, que permita la eficiente y eficaz prestación de servicios asistenciales o administrativos para todos y cada uno de los asegurados. El mismo que implica según norma institucional, que para acceder a una consulta externa todo asegurado debe proceder a sacar tiquet para que pueda recibir su atención por consultorio, en este caso al consultorio de tópico⁴⁹.

Todas estas dificultades generan sentimientos negativos que van a repercutir en la comunicación y en la aceptación con la enfermera y la institución. Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común. A partir de ello, es posible obtener un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se

adquiere información que beneficia al establecimiento que otorga los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas.

Satisfacción del usuario “es una sensación subjetiva que experimenta este, al colmar sus necesidades y expectativas cuando se le otorga un servicio. La satisfacción está subordinada a numerosos factores, entre los que se incluyen las experiencias previas, las expectativas y la información recibida de otros usuarios y del propio establecimiento de salud. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias.

Cada una de las actividades que enfermería realiza están encaminadas a evaluar si los resultados o logros alcanzados son los esperados por el paciente que recibe los servicios. La meta final del proceso de intervención de enfermería es la satisfacción del paciente, a través de una atención apropiada y oportuna. La atención que enfermería brinda a las personas en respuesta a sus necesidades debe superar sus expectativas para que cada uno de los movimientos del vendedor (actividades críticas o intervenciones claves) desde el ingreso hasta el egreso de la persona lo satisfagan⁵⁰.

Según las manifestaciones hechas por los usuarios, podemos apreciar que su percepción acerca del cuidado recibido en el consultorio de tópico se ve obstaculizada por otros factores que afectan la impresión sobre la atención recibida por la enfermera, como es obtener tickets o hacer cola para recibir dicha atención, lo cual genera que el usuario se sienta insatisfecho por la atención. Los seres humanos poseen la capacidad de experimentar sentimientos, lo que hace que los seres sensibles por su capacidad de abstracción, imagen, pensamiento, sentimientos y emociones, los lleve a percibir determinadas situaciones de acuerdo a la influencia de su capacidad de percibirse a sí mismo y percibir su mundo exterior⁴².

Así tenemos, que la aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos; es una parte inherente a la formación de una relación de ayuda y de confianza. Watson la enuncia más tarde como un “estar presente y constituirse en apoyador de la expresión de los sentimientos positivos y negativos en una conexión con la espiritualidad más profunda del ser que se cuida”. Las emociones juegan un rol preponderante en la conducta humana y para Watson son “una ventana por la cual se visualiza el alma”¹².

Es ampliamente aceptado que la comprensión intelectual y la emocional de la misma información son bastante diferentes, esto es más acentuado cuando las situaciones conllevan un efecto negativo por ejemplo, situaciones como, el estrés generadas por hacer largas colas para recibir el cuidado enfermero en el consultorio de tópico, pueden alterar la comprensión y la conducta. La libre expresión de estos sentimientos permite no elaborar sentimientos defensivos, de negación o aumentar el estrés. La labor del profesional de enfermería es permitir la expresión de estos sentimientos, que es congruente con visualizar al otro como un ser para el cuidado¹². A continuación se describen discursos expresados por los usuarios.

“...Nosotros renegamos, estamos de mal humor, gritamos que avance la cola y la apuramos a la enfermera porque tenemos ir a trabajar y nos desesperamos por que la cola no avanza...” (Clavel)

“...Hay personas que no respetan la cola y se meten, por eso renegamos y nos molestamos, muchas veces nos alteramos sinceramente, nos vamos molestos del hospital y gritamos...” (Girasol)

“...Muchos entramos renegando por la cola que tenemos que hacer y es porque tenemos que ir a trabajar...” (Tulipán)

“...Hay personas que no respetan e incluso le faltan el respeto a la enfermera gritándole e insultándole, además el que la enfermera trabaje sola hace que se demore para la atención de cada persona...” (Orquídea)

Ante lo expuesto por las personas entrevistadas, podemos comprobar que para recibir el cuidado enfermero en el consultorio de tópico surgen sentimientos negativos por las experiencias atravesadas para dicha atención. El mismo que sucede porque, el sentimentalismo es un estado de conducta en que las tendencias sensibles o sentimientos – buenos o malos –influyen más

sobre la voluntad que las razones o propuestas de la inteligencia¹⁴. Todos estos sentimientos se desencadenan a partir de que el usuario necesita un cuidado enfermero por el consultorio de tóxico y para lograrlo muchas veces se atraviesan dificultades.

Frente a esta problemática, los usuarios hicieron referencia de algunas recomendaciones para mejorar su atención y esta sea satisfecha. A continuación declaraciones de los usuarios.

“...Bueno la recomendación que daría, es que la enfermera debería tener ayuda de otro personal para que la atención no demore y que los electrocardiogramas se realicen en otro ambiente...” (Clavel)

“...las autoridades deberían cambiarse de este local, ya que el ambiente para tóxico es muy pequeño para nosotros; además deberían colocar un apoyo para la enfermera para que avance en la atención...” (Rosa)

“...Creo que a este consultorio le hace falta cambiar muchas cosas, claro menos a la enfermera, pero si recomiendo que al momento de las colas debería existir orden para que la gente no se meta...” (Girasol)

“...Creo que la señorita debería tener otro apoyo, ya que la pobre hace tantas cosas sola, por lo que los electrocardiogramas deberían tomarse en otro ambiente...” (Azucena)

“...Los jefes de este hospital deberían ver las necesidades de este servicio para que la atención mejore, como el que trabajen dos enfermeras, así avanzarían más rápido...” (Tulipán)

“...Debería existir más orden, para evitar que la gente se meta y no haya mucho desorden y pedir apoyo de otro personal de la salud, para que la enfermera pueda avanzar en su atención y no demore mucho...” (Orquídea)

“...Que exista más personal en ese servicio para evitar largas colas, que cambien el servicio de tóxico en un ambiente más grande, porque es demasiado pequeño para tantas personas y es incómodo para todos...” (Margarita)

“...Deberían cambiarse a un ambiente más grande para la comodidad de los pacientes e incluso del mismo personal que labora ahí y que haya más personal en ese servicio para que la ayuden a la enfermera y así evitaría colas tan largas...” (Jazmín)

Frente a estos discursos, podemos comprobar que la satisfacción del usuario esta relacionada con la percepción de la calidad del cuidado que se recibe, incluyendo a todo el proceso para lograr este cuidado; así mismo, es

importante que el personal de enfermería desempeñe sus actividades en los servicios de salud, cuyas intervenciones permiten fortalecer la calidad en la institución que labora, a través de sus acciones, cuya atención debe ser oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente de acuerdo a los reglamentos establecidos por la institución con el propósito de lograr la satisfacción de usuario.

CONSIDERACIONES FINALES

- ✓ Las percepciones de los usuarios sobre el cuidado brindado por la enfermera en el consultorio de tópico son valiosas y enriquecedoras, porque hacen mención de la satisfacción obtenida por el cuidado humano brindado por la enfermera a través de un trato con amor, cariño, delicadeza y paciencia la misma que es valorada positivamente.
- ✓ La comunicación entre enfermera y usuario fue indispensable para lograr la interacción entre ambos, creando confianza y respeto, la misma que fue expresada a través de una sonrisa y agradecimiento por el cuidado brindado por la enfermera, demostrando preocupación y consideración hacia el paciente; fortaleciendo la relación entre enfermera y usuario.
- ✓ Es importante, concientizar a los usuarios que para recibir su atención por el consultorio de tópico, es necesario que se cumplan con las normas institucionales establecidas como es la de tener que sacar ticket para su atención. Es preciso considerar las recomendaciones hechas por los usuarios acerca buscar estrategias que permitan que la atención por tópico no demore como por ejemplo que las actividades realizadas por una sola enfermera pueda ser compartida con otra enfermera para evitar las colas largas, así mismo agenciarse de un ambiente amplio, para lograr comodidad y satisfacción del usuario.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda al profesional de enfermería capacitarse continuamente, con talleres y cursos sobre los procedimientos en enfermería; con la finalidad de brindar un cuidado holístico en el consultorio de tóxico con un conocimiento amplio y específico.
- Implementar talleres de autocuidado para los usuarios, lo que implicaría, explicar paso a paso de manera cuidadosa los procedimientos que se realizó y educando para los cuidados en el hogar, siempre teniendo en cuenta los protocolos de educación.
- Se recomienda a las autoridades institucionales, buscar estrategias y acciones enfocadas en optimizar la atención por tóxico; como por ejemplo que la actividad realizada por una sola enfermera pueda ser compartida con otra enfermera para evitar las colas largas, así mismo agenciarse de un ambiente amplio, para lograr comodidad y satisfacción del usuario.
- Así mismo, genera autonomía en el trabajo en las profesiones de enfermería, ya que existe una nueva ley, permite trabajar en consultorio privado, como es la Ley N° 30459, que incorpora el inciso k) al Artículo 9° de la Ley N° 27669. Que permite a la enfermera desempeñar su actividad profesional a través de actividades privadas y/o consultorios de forma independiente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Espinoza, L, Barrenechea K, Pantoja J, Velásquez W .El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital Essalud Huacho. Huacho; 2010. [citado el 10 de mayo 2014]. URL disponible en http://www.uap.edu.pe/investigaciones/Esp/Revista_13_Esp_05.pdf.
2. Mejía M. Sistemas de servicios de salud. En: Fundamentos de salud pública tomo II (administración De la salud pública., 1ª edición. Medellín: Editores: Blanco Restrepo H. & Maya Mejía JM; 2005, pág. 8.
3. Casbascango K. Calidad de atención brindada por el profesional de la salud a los usuarios externos en el área de emergencia del hospital San Vicente de Paul durante el periodo noviembre del 2009 a agosto del 2010. Ibarra; 2009.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Trabajar en pro de la salud: Presentación de la Organización Mundial de la Salud. Suiza; 2006
5. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga (HNAAA). Actividad estadística en ESSALUD- Fuente de estadística. Separatas. Chiclayo; 2013.
6. Juárez A. La importancia del cuidado de enfermería. México:Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc; 2009.
http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php?option=com_multicategories&view=article&id=114:la-importancia-del-cuidado-de-enfermeria.
7. Carvalho C. Las prácticas de Enfermería en un ambulatorio de especialidades. SãoPaulo: Rev. Latino-Am. Enfermagem; 2012. [citado el 15 de octubre 2018]. URL disponible en <http://www.journals.usp.br/rlae/article/view/48632/52682>
8. Gonzales E. Como perciben los usuarios la calidad de la atención recibida del personal de enfermería al consultorio externo del hospital distrital de murga. Murga Guazú; 2010. [citado el 15 de octubre 2018]. URL disponible en <http://www.Universidad-nacional-del-este-facultad-de-ciencias-de-la-salud-carrera-de-enfermeria-como-perciben-los-usuarios-la-calidad-de-la-atencion.html>.
9. Carlos J. Factores asociados a la demanda insatisfecha en la consulta externa de un hospital de Ica. Ica: Rev méd panacea; 2015. [citado el 15 de octubre 2018]. URL disponible en <http://www.revpanacea.unica.edu.pe>
10. Rivera l. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country. Colombia; 2007. [citado el 05 de noviembre 2018]. URL disponible en <http://www.docentes.unal.edu.co/lnriveraa/docs/cuidado%20humanizado%20de%20enfermeria%20visibilizando%20la%20teoria%20y%20la%20investigacion%20en%20la%20practica.pdf>.
11. Rey C. La satisfacción del usuario: un concepto en alza. Barcelona; 2010.

12. Urra E. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Ciencia y Enfermería. Chile; 2011. [citado el 08 de junio 2014]. URL disponible en <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>.
13. Polo L. Antropología trascendental, la persona humana. 2 da edición. España: Editorial pamplona; 2008.
14. Llano C. Formación de la inteligencia, la voluntad y el carácter. 1era edición. México: Editorial trillas; 2006.
15. Barrios A. Redes integradas de servicios de salud: El desafío de los hospitales. Santiago, Chile: OPS/OMS; 2011
16. Myers D. Psicología. Madrid: Editorial Medica Panamericana; 2006.
17. Guillen, A. Plan de calidad para la atención y servicio al usuario de la unidad de patología cervical del hospital universitario de coro Dr. Alfredo van Grieken. Caracas; 2007.
18. Cintrao Y: Psicología Fenomenológica. Sao Paulo: Editora Pionerita; 2008.
19. Vernon M. Psicología de la percepción. Ediciones Hormé. Argentina; 2008. [citado el 10 de junio 2014]. URL disponible en http://fido.palermo.edu/servicios_dyc/proyctograduacion/archivos/1126.pdf.
20. García E. Calidad de la atención en salud en el HUV. Percepción de los usuarios. Colombia; 2010.
21. Real Academia Española. El Diccionario de la lengua española (DRAE). 22|º edición. España.
22. Oviedo G. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. Revista de Estudios Sociales; 2011.
23. Pedraz M. Investigación cualitativa. Barcelona: Elsevier, 2014.
24. Hernández S. Metodología de la Investigación. México, D.F: McGraw-Hill, 2014.
25. Katayama O. Introducción a la investigación cualitativa: fundamentos, métodos, estrategias y técnicas. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Fondo Editorial, 2014.
26. Burns N. Y Col. Investigación en enfermería. Madrid – España: Elsevier España S.A; 2005.
27. Bernal, C. Metodología de la investigación: para administración, economía, humanidades y ciencias sociales. 2 da edición. México: Editorial Pearson Educación; 2006.
28. Flick, Uwe. La gestión de la calidad en investigación cualitativa. Madrid: Morata,

2014.

29. Tójar J. Investigación cualitativa: comprender y actuar. 1.ª ed. Madrid: La Muralla; 2006. pp. 140 - 175.
30. Sgreccia E. Bioética personalista. Modelo personalista antológica. 2º Edición. Madrid: Editorial Albijes S.L, 2007.
31. Salinas G. Nociones de psicología, Escuela Activa Peruana. 1ª edición. Lima; 2009.
32. Pinillo, J. Principios de psicología: La percepción. 1er edición. Madrid: Editorial Alianza; 2008.
33. Douglas J. la experiencia sensorial del infinito. Venezuela; 2009 [citado el 12 de julio 2016]. URL disponible en http://www.bib.usb.ve/ArchivoMayz/_archivos_pdf/principia26_jimenez.pdf.
34. Waldow R. Cuidar: Expresión Humanizadora. 1ª edición. Brasil: Editorial Palabra; 2008.
35. Quintero, M. Espiritualidad y afecto en el cuidado de enfermería. Venezuela; 2009. [citado el 12 de julio 2016]. URL disponible en <http://biblio3.url.edu.gt/Publi/Libros/CyPdeEnfermeria/03.pdf>.
36. Maturana, h. Nisis s. Formación humana y capacitación. Dolmen Ediciones; 2007.
37. Vidal G; Alarcón R. Psiquiatría Médica. 2 da edición. Buenos Aires (Argentina): Editorial Panamericana; 2000.
38. Diccionario de la lengua española. España: Editorial grupo océano.
39. Diccionario ilustrado océano de la lengua española. Edición e milenio. España: Editorial grupo océano.
40. Velandia A. El arte y la ciencia del cuidado. Primera edición. Colombia; 2007.
41. Días E. La enseñanza superior de enfermería: implicaciones de la formación profesional para el cuidado transpersonal. Rev. España: Latino-Am. Enfermagem; 2011. [citado el 10 de agosto 2014]. URL disponible en www.eerp.usp.br/rlae.
42. Florida, G. "psicología general". Barcelona: Editorial plaza-james; 2006.
43. Bermejo J y carabias R. Relación de ayuda y enfermería. Madrid: Editorial sal terrae Santander; 2008.
44. Alfaro L y Quijas M. Tesis: Comunicación verbal entre la enfermera y el usuario hospitalizado. Veracruz; 2010.
45. Colliere M. Promover la vida de la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana; 2009.

46. Varela D. El lenguaje de los cuidados. Asociación española de enfermería en urología. España; 2009. [citado el 11 de agosto 2016]. URL disponible en <file:///C:/Users/Hp/Downloads/DialnetElLenguajeDeLosCuidados-3066074.pdf>.
47. Gerber R. Una guía práctica de la medicina vibracional. São Paulo: Cultrix; 2006.
48. Campos R. Efectividad de la risoterapia en la mejora del estado de ánimo y disminución de la percepción del dolor en los niños con cáncer de un albergue. Lima: 2015. [citado el 24 de noviembre 2016]. URL disponible en http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4138/1/Campos_sr.pdf.
49. Gerencia de desarrollo de Essalud. Normas Institucionales. Lima: Editorial la Defensoría del Asegurado con la colaboración de la Gerencia de Desarrollo de Personal; 2017. [citado el 14 de octubre 2018]. URL disponible en <http://www.essalud.gob.pe/principales-normas-institucionales/>.
50. Urure I. Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital "Santa María del Socorro" de Ica. Tesis para optar el grado académico de Doctor en Ciencias de la Salud. Lima: 2011. [citado el 10 de agosto 2016]. URL disponible en http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1345/1/Urure_vi.pdf.

ANEXOS

Anexo1:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... Identificado con DNI N°..... declaro haber sido informada de forma clara, precisa y suficiente de los fines y objetivos de la investigación: “Cuidado Enfermero en el consultorio de tópico desde la percepción del usuario- Hospital I-Essalud- Ferreñafe – 2014, siendo realizada por la Lic. Enf. Neiyu Marice Albuja Ching, asesorada por la Mgtr. Francisca Constantino Facundo

La presente tiene por objetivo Describir, analizar y comprender las Percepciones de las personas acerca del Cuidado que brinda la Enfermera en el Consultorio de Tópico.

Por lo cual participare de las entrevistas que serán grabadas en su totalidad por la estudiante respecto a la temática a investigar. Asumiendo que la información solo será tratada por la investigadora y su asesora, quienes garantizan que mi privacidad será custodiada.

Asumo conscientemente que el informe final será publicado, no siendo mencionados los nombres de las participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto me cueste algún perjuicio.

Tomando en consideración lo descrito anteriormente, OTORGO MI CONSENTIMIENTO a que se me realice la entrevista.

Chiclayo,.....de.....2014

Firma de la informante

Firma del investigador

Anexo2:



ESCUELA DE ENFERMERÍA

OBJETIVOS: Recoger información que permita describir, analizar y comprender cuidado enfermero en el consultorio de tóxico desde la percepción del usuario- Hospital I-Essalud- Ferreñafe – 2014.

Por ello solicitamos su colaboración respondiendo a las siguientes preguntas, las mismas que serán grabadas para lograr total veracidad del trabajo de investigación. Además es fundamental conocer que la presente es totalmente anónima.

DATOS GENERALES:

Sexo:

Edad:

Procedencia:

DATOS ESPECÍFICOS:

- 1.** ¿Qué piensa sobre el cuidado brindado por la enfermera en el consultorio de tóxico?
- 2.** Qué recomendaciones daría usted para mejorar el cuidado brindado por la enfermera en el consultorio de tóxico?