

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE
MOGROVEJO**



**CUIDADO ENFERMERO DESDE LA
PERCEPCIÓN DE LA PERSONA HOSPITALIZADA
EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DEL HNAAA
– CHICLAYO 2012**

**TESIS PARA OPTAR TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORAS: Bach. Nuria Luciana Reaño Vásquez
Bach. Marcia Inés Campos Figueroa

Chiclayo, Abril del 2014

**CUIDADO ENFERMERO DESDE LA
PERCEPCIÓN DE LA PERSONA HOSPITALIZADA
EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DEL HNAAA
– CHICLAYO 2012**

POR:

Bach. Reaño Vásquez Nuria Luciana

Bach. Campos Figueroa Marcia Inés

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica
Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Mgtr. Angélica Soledad Vega Ramírez

Presidente de Jurado

Mgtr. Rosio del Pilar Mesta Delgado

Secretaria de Jurado

Lic. María Angélica Zevallos Policarpio

Vocal/Asesor de Jurado

CHICLAYO, Abril del 2014

DEDICATORIA

Con todo cariño a mis padres José María y Ana María, por su invaluable ayuda al cuidar con amor a mi hijo; por darme su amor en forma incondicional.

A mi esposo Christian por apoyarme y comprenderme en todo momento.

A mi hijo Leandro Mauricio, fuente de inspiración y amor, por su espera y a mi hermana Alejandra por su apoyo invaluable, en los momentos de ausencia dentro de la familia.

Nuria Luciana

A mis padres, porque creyeron en mí y me apoyaron en todo momento, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, porque gracias a ellos hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera. Va para ustedes, por lo que valen, porque admiro su fortaleza y por lo que han hecho de mí.

A mis hermanos, por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida.

Marcia Inés

AGRADECIMIENTO

A nuestra asesora Lic. María Angélica Zevallos Policarpio, gracias a sus valiosos conocimientos y aportes que hicieron posible terminar exitosamente esta investigación.

Además a las personas quienes con su apoyo hicieron posible que llegemos hasta donde hoy hemos llegado, sobre todo a Dios ya que sin él no hubiéramos podido seguir adelante.

(Nuria Luciana y Marcia Inés)

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	
1.1 Antecedentes del problema	10
1.2 Base teórico-conceptual	12
CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO	19
2.1 Tipo de investigación	19
2.2 Abordaje metodológico	19
2.3 Sujetos de investigación	22
2.4 Escenario	22
2.5 Instrumentos de recolección de datos	23
2.6 Procedimiento	24
2.7 Análisis de datos	25
2.8 Criterios éticos	26
2.9 Criterios de rigor científico	27
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y ANÁLISIS	29
Consideraciones Finales	41
Recomendaciones Finales	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS	47

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo: Describir y analizar la percepción que tiene el paciente hospitalizado acerca del cuidado de enfermería en el servicio de Cardiología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. La metodología que se utilizó fue cualitativo con abordaje de estudio de caso¹⁷⁻¹⁹; la recolección de la información se realizó mediante una entrevista a profundidad, basada en 4 preguntas previo consentimiento informado de los sujetos de investigación que fueron 8 personas hospitalizadas en el servicio de Cardiología del HNAAA. Se utilizó el análisis temático según Vitores ²². Se consideró a Castillo²⁴ para los criterios de rigor científico de credibilidad, transferibilidad, auditabilidad y los principios éticos según Elio Sgreccia²³. Se obtuvieron las siguientes categorías: I. Necesitando un cuidado humano, del cual se obtuvo 3 subcategorías: Necesitando apoyo emocional; Anhelando un cuidado humano; Necesitando una comunicación efectiva; II. Caracterizando positivamente al profesional enfermero. Se llegó a determinar que las personas varones hospitalizadas en dicho servicio desean que el cuidado que se les brinda sea humano, necesitando una comunicación afectiva, anhelan que la enfermera se dé el tiempo necesario para que les resuelva sus inquietudes y sobre todo les brinden un cuidado integral. Así mismo las personas mujeres hospitalizadas refieren las cualidades de la enfermera y nombran las características que pudieron percibir en algunas de ellas como: nobleza, delicadeza en su trato, responsabilidad en su trabajo, etc., lo cual ayudará a mejorar el cuidado enfermero y así efectuar otros trabajos de investigación que profundicen el cuidado de enfermería en otros escenarios.

Palabras clave: Cuidado enfermero, Enfermera, Percepción y Enfermedades cardiológicas.

ABSTRACT

This research had as objective: to describe and analyze the perception that the hospitalized patient has about the nursing care in the service of Cardiology. The methodology was qualitative methodological approach with case study. The data collection was carried out through an interview open at depth, 4 questions with prior consent of the subjects of research-based, they were 8 people hospitalized in the service of the National Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. Thematic analysis was used as Vitores²². It was considered to Castillo²⁴ for scientific criteria of credibility, transferability, auditability and ethical principles by Elio Sgreccia²³. They were obtained the following categories: I. In need of human care, which scored three subcategories: Needing emotional support; Longing humane care, effective communication Needing II. Positively characterize the professional nurse. It came to determine that people men hospitalized in the cardiology want the care provided to them is human, needing an affective communication crave the nurse is given the necessary time to solve their concerns and above all provide them comprehensive care. Also people hospitalized women relate the qualities of the nurse and name the features that could be perceived in some of them as: Nobility, gentleness in dealing, responsibility at work, etc., which will help improve nursing care and thus make further research to deepen nursing care in other settings.

Key words: care nurse, nurse, perception and cardiological diseases.

INTRODUCCIÓN

La enfermería como profesión tiene a cargo el cuidado de los pacientes las 24 horas del día, esto le hace compartir emociones y vivencias de las personas y ayudarlas a satisfacer sus necesidades físicas, emocionales, espirituales y sociales. Las personas que acuden al hospital en calidad de pacientes se sienten amenazados o temerosos por el proceso de enfermedad y buscan tener una atención óptima, es por ello que los miembros de salud deben brindar calidad técnica y calidez en la atención; lamentablemente es muy común observar que en muchos casos los profesionales de salud olvidan la parte humana de su profesión dando como resultado el desbalance en la relación profesional de enfermera – paciente, lo cual conlleva a generar un temor y recelo en el paciente a ser atendido¹.

El presente informe de tesis titulado “Cuidado enfermero desde la percepción de la persona hospitalizada en el servicio de cardiología del HNAAA – Chiclayo 2012”, surgió debido a que hoy en día las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte en el mundo y se prevee que lo sigan siendo, debido al aumento de su prevalencia en los países con menos recursos y al envejecimiento de la población². Según el HNAAA (Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo) los datos estadísticos de las enfermedades cardiovasculares es el 86.37 % en el Servicio de Cardiología por año. Según el MINSA (Ministerio de Salud) a nivel nacional la tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares es de 16.6% y a nivel de la Región Lambayeque es el 20%; así como la tasa de morbilidad por estas causas a nivel regional es de 3.3%³.

Por eso es importante considerar así mismo que las enfermedades cardiovasculares son muy significativas para la población y para los servicios de salud, pues afectan un órgano vital del ser humano; por ello las personas que sufren de enfermedades cardiovasculares, esperan contar con la enfermera en forma permanente y que esté dispuesta a brindarles una ayuda

constante e incondicional. Ellos quieren sentir un ambiente menos estresante, más confortable y cómodo en el servicio, lo cual les va a permitir tomar fuerzas para continuar con su recuperación. Estos pacientes necesitan que las enfermeras sean su soporte preciso en el momento adecuado, no lo solicitan muchas veces abiertamente pero sí anhelan eso. Tienen necesidad de compañía, a través del contacto físico, sentir una mano amiga que les demuestre que no están solos, que su cuidador está cerca y dispuesto a acudir a su llamado⁴.

Frente a esta realidad las investigadoras se plantearon la siguiente interrogante: ¿Cómo es el cuidado enfermero desde la percepción de la persona hospitalizada en el servicio de Cardiología? La cual tuvo como objetivos: Describir y analizar la percepción que tiene la persona hospitalizada acerca del cuidado enfermero en el servicio de Cardiología.

Ya que hoy en día existe un gran porcentaje de la población que sufre de problemas cardiovasculares y los servicios especializados casi siempre están llenos, mayormente están hospitalizados adultos mayores y como sabemos van a necesitar un cuidado especial y un mejor trato; de ahí que el cuidado que brinda la enfermera es muy importante para el bienestar de la persona y su familia.

Es así que muchas veces la enfermera no se da cuenta de la clase de cuidado que brinda, ya sea por la falta de tiempo o por la cantidad de actividades que tiene que realizar, por eso es importante analizar cómo ve el cuidado enfermero la misma persona a la que damos éste, para dar propuestas de mejora en el servicio de Cardiología. Además ayudar a concientizar al profesional de enfermería a que brinde un cuidado integral, humano y holístico; con calidad y calidez; basado en valores, principios, ética. Así mismo va a generar un mejor conocimiento del cuidado desde la perspectiva del ser humano. Esto también servirá para trabajos de investigación en otros servicios de este hospital y de nuestro medio.

I. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1. Antecedentes del problema:

La investigación realizada por Torres Mora, Carolina y Rivas Espinoza, Juan en México tiene como título **“Percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por una enfermera – un enfermero Setiembre – Diciembre 2010”**, su objetivo fue conocer la percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por una enfermera o enfermero en un hospital de tercer nivel. Fue un estudio comparativo, transversal y proyectivo tomándose una muestra no probabilística de 48 pacientes hospitalizados que recibieron atención del personal de enfermería de ambos sexos, se aplicaron dos instrumentos acorde al indicador de calidad trato digno modificado a escala tipo Likert para determinar si la percepción del paciente es buena, regular o mala con una Alfa de Cronbach de 0.86. Se utilizó una prueba de χ^2 para la comparación de variables cualitativas, percepción del paciente y el sexo de enfermería. Se obtuvo como resultado que la percepción del paciente sobre el trato digno proporcionado por las enfermeras se reportó como buena 47 (98%) y regular 1 (2%) y por los enfermeros buena 46 (96%) y regular 2 (4%). No existe diferencia en la percepción del paciente con el sexo del personal de enfermería. La conclusión de acuerdo a los resultados, la percepción del paciente sobre el trato digno que proporciona el personal de enfermería es buena sin influir el sexo de éste 5.

La investigación realizada por Torres Contreras, Claudia Consuelo en Colombia tiene como título **“Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados 2010”**, su objetivo fue describir la relación entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y las variables socio demográficas de los pacientes; realizar la validez facial y confiabilidad del instrumento. Fue un estudio descriptivo, tuvo como resultados un alfa de Cronbach de 0.90, como resultados de la validez facial todos los ítems alcanzaron el

criterio de aceptabilidad en cuanto a claridad, precisión y comprensión, una puntuación media de 66.14 sobre 100 para la dimensión de experiencia con los cuidados. Se concluyó que los pacientes de la Clínica Chicamocha tienen en general una percepción positiva en cuanto al cuidado de enfermería recibido. Existe relación entre la percepción del cuidado de enfermería y el nivel educativo de los pacientes⁶

El estudio realizado por Alvarado Soto, Gianina Eufemia en Lima tuvo como título **“Percepción del paciente del Servicio de Cardiología sobre la interrelación que mantiene con la enfermera en el INCOR Agosto - Setiembre 2003”**, su objetivo fue determinar la percepción que tiene el paciente sobre la interrelación que mantiene con la enfermera del Servicio de Cardiología. Fue un estudio cuantitativo de nivel aplicativo, se concluyó que la percepción que tiene el paciente sobre la interrelación que mantiene con la enfermera es favorable. Así mismo, se evidencia que tanto el apoyo moral y una adecuada comunicación ayudan a los pacientes hospitalizados a afrontar mejor el cuidado y por ende mejorar su calidad de vida ⁷.

El estudio realizado por Guevara Vásquez, Noemí en Lambayeque tuvo como título **“Percepción del cuidado de enfermería de los adultos mayores del Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque, 2010”**, sus objetivos fueron describir, analizar y comprender la percepción del cuidado de enfermería de los adultos mayores en el servicio de medicina interna varones-mujeres del Hospital Provincial Docente Belén. Fue un estudio cualitativo, con abordaje estudio de caso, se concluyó que la percepción del cuidado de enfermería es el producto de la interacción de los juicios de valor expresados por la triada del cuidado como resultado de su experiencia sensorial actual. La percepción positiva del cuidado de enfermería en el adulto mayor es una experiencia sensorial que tiene como fundamentos la satisfacción de sus necesidades y el uso del yo terapéutico. Los factores internos que

desvirtúan la percepción positiva del cuidado son: la comunicación no efectiva, actitudes negativas del profesional enfermero y delegación de funciones al familiar cuidador, que ocasiona una imposibilidad para establecer una relación terapéutica y hacer efectivo el cuidado humanizado⁸.

1.2. Base teórico – conceptual:

El presente estudio se profundizó en los siguientes conceptos: Cuidado enfermero, Enfermera, Percepción y Enfermedades cardiológicas.

El presente estudio, se apoyó en la teórica Imogene King con su “Teoría de Consecución de Objetivos”, quien visualiza la percepción del usuario como la representación que cada persona tiene de la realidad y para que ésta sea satisfactoria, deben seguirse objetivos comunes entre la enfermera y el paciente que a su vez si se da una interacción entre ellos se logra con más facilidad la satisfacción del paciente y de la enfermera al ver cubiertas las necesidades del derecho habiente, de lo contrario se producirá estrés e insatisfacción por parte de ambos, viéndose reflejado en la percepción de la calidad del servicio recibido⁹.

Para Jean Watson en su “Teoría del Cuidado Humano”; define a los cuidados enfermeros como un proceso intersubjetivo de humano a humano, que requiere un compromiso, en cuanto a idea moral y sólidos conocimientos. El objetivo del cuidado de enfermería es ayudar a la persona a conseguir el más alto nivel de armonía entre su alma, cuerpo, espíritu y empieza cuando la enfermera entra en el campo fenoménico de otra persona, percibe y siente lo vivido por la otra persona y responde a ello de forma que le permita exteriorizar los sentimientos o los pensamientos que el otro siempre ha soñado exteriorizar. Esta enfermera no tan solo facilita la armonía entre enfermera – persona, sino también al familiar cuidador ¹⁰.

Para Nightingale “cuidar es un arte y una ciencia que exige una formación formal y el papel de la enfermería es poner en las mejores condiciones para la naturaleza”¹¹. Además el concepto de cuidado ha sido proclamado como la esencia de la profesión de enfermería y se expresa de manera explícita o implícita en el ejercicio profesional; es así como teóricas de enfermería han centrado la definición de cuidado de enfermería en la relación enfermera – cliente, otras en la intervención terapéutica y otras en el cliente – usuario – persona¹². Siendo el cuidado la esencia de la enfermería, debe comprender comportamientos y actitudes que se demuestran en las acciones que debe tener la enfermera con el propósito de favorecer la vida humana.

Además Waldow considera que el cuidado tiene dos dimensiones: Una Dimensión Ética que sería la acción realizada en el sentido de hacer lo que normalmente es correcto, de esa forma el cuidado sería no un acto natural, en que los seres vivos perciben y reconocen los derechos uno de los otros. Y una Dimensión Estética que es una forma de expresión cultural, de comunicación y de esta manera expresa sentimientos¹³.

Según la investigación realizada la percepción entre enfermera – paciente debe influir de forma positiva para que de esta manera se dé una adecuada interacción humana y así poder alcanzar las metas propuestas para la mejora del paciente; por lo cual se debe compartir información sobre sus percepciones, si esto se realiza se podrá brindar un cuidado enfermero de mejor calidad; además se producirá una transacción, si la enfermera y el cliente perciben expectativas de rol congruentes y las llevan a cabo, por otro lado si la percepción no se da de manera acertada se producirá un conflicto entre ambos lo cual conllevará a un cuidado enfermero deficiente; es por ello que la teoría de la consecución de objetivos de Imogene King se centra en el sistema interpersonal y las interacciones que tienen lugar entre las personas, específicamente en la relación enfermera-paciente.

Es así que en el proceso de enfermería, cada miembro percibe al otro, realiza juicios y desempeña acciones, si existe una coherencia perceptiva y subsanen los conflictos se llegará a una adecuada interacción.

La enfermera tiene funciones como: Cuidadora; la enfermera atiende a la persona apoyándole con actitudes y comportamientos que demuestran que le preocupa su bienestar y aceptándole como persona, no sólo como un ser mecánico. Comunicadora; la comunicación es quizá la clave para poder apreciar en todo su contexto al ser humano, que necesita del cuidador preparado con su conocimiento para dar, recibir, comprender, educar, enseñar, escuchar, ayudar, construir y repetir cuantas veces sea necesario, y de esta manera lograr una mejor relación con su entorno. Investigadora; las enfermeras deben adquirir el hábito de buscar información en las que poder basar su experiencia.

Todas las enfermeras deben seleccionar áreas de actuación que justifiquen la investigación y, además, todas deben participar en actividades de investigación según su nivel de preparación, el puesto que ocupan y el alcance de su práctica. Consejera; el consejo es el proceso que ayuda a una persona a reconocer y tratar los problemas de estrés psicológico o social, a mejorar la relación entre las personas y a fomentar el desarrollo individual. En complemento a ello cabe precisar que una enfermera debe ser empática en todo momento para que así muestre fidelidad en sus palabras. Y por último la función Moral; la profesión de enfermera exige cualidades morales que consagran una vida entera a hacer el bien a nuestros semejantes, sacrificando en todo tiempo su bienestar, es preciso haber tenido una buena formación en la que se ha ido creciendo como persona a lo largo de su vida¹⁰.

De igual manera es de suma importancia saber lo que es y significa percepción. La percepción proviene de la palabra latín “perceptio” que

significa percibir, recolectar o tomar posesión de algo, la percepción es entendida por la psicología como el primer momento de la elaboración cognoscitiva, es decir la primera instancia en la cual la información recibida se transforma en un elemento conocible y comprensible¹⁴. También es definida como un proceso mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo todo aquello que obtiene del exterior, para poder tener conciencia de lo que le rodea.

Según Morales la percepción de los demás comprende dos procesos: La selección, interpretación y resumen del enorme caudal de datos que recibimos e ir más allá de la información obtenida, con el fin de predecir acontecimientos futuros¹⁵.

Así mismo toda percepción ocurre una serie de eventos y datos, que después necesitan ser estructurado para poder obtener una información del mundo fuera, entre estos datos y elementos se distinguen tres principales: En primer lugar tenemos la recepción sensorial, donde la base de la percepción es la recepción proveniente de los sentidos, sin sensación es imposible cualquier tipo de percepción.

Las sensaciones no nos llegan nunca aisladas ni siquiera con la misma intensidad y siempre se da un proceso de selección de las mismas, es decir una percepción; seguidamente tenemos la estructura simbólica en la cual la percepción va siempre ligada a una representación, a un concepto o a una significación y por último tenemos a los elementos emocionales, aquí es posible que muchas de nuestras percepciones nos dejen indiferentes, para la mayoría de ellos van íntimamente ligadas a los propios procesos emocionales, dando lugar en nosotros sentimientos o emociones agradables o desagradables¹⁶.

Además la percepción presenta algunos factores entre los que tenemos: Umbral Absoluto, son los valores de magnitud mínima del estímulo que son necesarios para su percepción. Es el nivel mínimo o máximo a partir del cual un individuo puede experimentar una sensación. Umbral Máximo, es cuando la sensación experimentada por el individuo es tan fuerte que no es percibida de forma completa. Es la cantidad del estímulo a partir del cual va incrementando la intensidad del estímulo, no se percibe dicho incremento y por último el Umbral Diferencial, este umbral es la diferencia mínima que se puede detectar entre dos estímulos. Se refiere a la capacidad discriminativa de nuestros sentidos; es decir describe cuál es la intensidad mínima en la que debe aumentar un estímulo para que nosotros notemos su incremento¹⁶.

Es así que la percepción del cuidado de enfermería es definida como el proceso mental mediante el cual el paciente y la enfermera obtienen momentos significativos en su interior durante la interacción del cuidado. Se debe tener en cuenta que el proceso de la percepción es subjetivo, sin embargo algunos comportamientos son frecuentes e importantes en la interacción del paciente y enfermera.

La percepción del cuidado de enfermería hace referencia a la impresión que subyace de esta interrelación en el momento del cuidado y cómo se interiorizan, clasifican los momentos y acciones intencionales de la persona cuidada y de la cuidadora. Por lo cual la enfermera debe visualizar al cuidado como algo más que atender las necesidades de las personas, pues la enfermería tiene la oportunidad de compartir los momentos especiales del ser humano, como el nacer, crecer, desarrollarse físicamente, reproducirse, sentir sufrimiento físico. También es sumamente importante la ciencia de la salud donde el vínculo entre el que cuida y el que es cuidado se refuerza, con la convicción de que la función de enfermería es cuidar, y que cuidar es ayudar a vivir.

En este estudio la percepción, no estará abocado a las personas, los objetos y escenas del mundo físico sino a la percepción subjetiva que tienen los pacientes hospitalizados en el servicio de cardiología acerca del cuidado que brinda la enfermera.

Las experiencias de cuidado y la percepción que se tiene de éste, son muy significativas cuando las personas sufren de enfermedades cardiovasculares, pues éstas constituyen la primera causa de defunción en el mundo según la OMS (Organización Mundial de la Salud) desde el 2011 un total de casi 17 millones de personas fallecieron y se prevee que lo sigan siendo, debido al aumento de su prevalencia en los países con menos recursos y al proceso de envejecimiento de la población. Según la OMS se calcula que en 2030 morirán cerca de 23,3 millones de personas por ECV, sobre todo por cardiopatías y AVC, y se prevee que sigan siendo la principal causa de muerte.

De acuerdo al HNAAA las 10 primeras enfermedades cardiovasculares son: Insuficiencia cardiaca congestiva, Enfermedad isquémica crónica del corazón no especificada, Cardiomiopatía isquémica, Insuficiencia cardiaca no especificada, Bloqueo auriculoventricular completo, Fibrilación y aleteo auricular, Angina inestable, Angina de pecho no especificada, Infarto agudo de miocardio sin otras especificación y Enfermedad cardiovascular aterosclerótica.

En sí las enfermedades cardiovasculares corresponden a los trastornos del sistema circulatorio, que incluye al corazón, los vasos sanguíneos y la sangre de etiología y localización diversa. Se clasifican en cuatro tipos generales: enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades vasculares periféricas y otras enfermedades. Las dos primeras, las de mayor importancia en magnitud, son responsables de más del 60% de la mortalidad cardiovascular total².

Las enfermedades isquémicas del corazón se deben a un estrechamiento progresivo de la luz de las arterias coronarias, causado por la formación de la placa de ateroma. La obstrucción total de la arteria provoca la interrupción de la circulación de la sangre o isquemia; si este estado se prolonga se destruye el tejido cardíaco, que da lugar a la zona de necrosis o infarto. Así mismo las enfermedades vasculares periféricas que son trastornos de la circulación en los vasos que irrigan las piernas y los brazos. Enlentecen el flujo sanguíneo y provocan estrechamiento de los vasos, hinchazón y dolor. Puede causar isquemia, cuando afecta a las venas se forman coágulos de sangre o trombos que provocan oclusión y dan lugar a una trombosis venosa².

Los pacientes cardiovasculares presentan una serie de emociones e inquietudes con respecto a su enfermedad, ellos necesitan que el profesional de enfermería esté pendiente de ellos, brindándoles apoyo emocional y sobre todo que puedan aclarar sus dudas con respecto a su enfermedad; ya que están sometidos a diversas situaciones estresantes.

II. MARCO METODOLÓGICO

2.1. Tipo de investigación

La investigación fue de tipo cualitativo, según Hernández nos dice que la investigación cualitativa consiste en la recolección de datos y análisis sistemático de materiales narrativos, que encierran un alto contenido subjetivo. Así mismo enfoca el objeto de estudio en su totalidad captando la situación de estudio de manera íntegra e involucrando al sujeto con el objeto de investigación, en una situación normal de estudio que puede concluir en propuestas de transformación de la realidad estudiada¹⁷.

También se dice que estudia la naturaleza profunda de las realidades socio – culturales, sus estructuras dinámicas, lo que da razón de los humanos comportamientos y manifestaciones, buscando la comprensión holística, de una totalidad social. Este tipo de investigación estudia en su contexto natural, tal y como sucede, intentando sacar sentido o de interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas. Se considera como aspectos diferenciales de un estudio cualitativo su carácter holístico, empírico, interpretativo y empático¹⁸.

Se eligió este tipo de investigación, ya que va a permitir conocer la realidad de las personas hospitalizadas acerca de la percepción del cuidado enfermero desde el punto de vista de los propios sujetos de estudio, lo cual permite conocer a las personas en su contexto, llegando a saber lo que sienten para poder comprender cómo ven el cuidado enfermero y mejorarlo.

2.2. Abordaje Metodológico

El abordaje que se utilizó en la investigación fue estudio de caso, que está definido como “un examen completo o intenso de una faceta, una cuestión o quizás los acontecimientos que tienen lugar en un marco

geográfico a lo largo del tiempo”. Es una investigación a fondo de un grupo, una institución u otra unidad social individuales. Analiza, comprende variables para la historia, desarrollo o asistencia para los problemas del o de los sujetos, es característicamente las dinámicas de porque el sujeto que se investiga que es lo que piensa, como se desarrolla, donde se centra en entender el fenómeno específico, contexto, vida real que comprende múltiples fuentes de información. También tenemos que el estudio de caso se plantea con la intención de describir, interpretar o evaluar.

Tiene tres fases: Fase exploratoria, que es fundamental para la definición más precisa del objeto de estudio. Especifica las ideas a tener en cuenta en el estudio de caso. En este punto se hace la situación problemática, que derivan de la propia experiencia del investigador, el cual se plantea unas interrogantes con su respectivo objetivo de estudio, se eligen las técnicas a utilizar y se elabora el instrumento de recolección de datos, para alcanzar el objetivo del proyecto¹⁹. Es así que en la presente investigación el objeto de estudio fue el cuidado de enfermería desde la percepción del paciente. Así mismo se tuvo como primer paso reconocer el escenario para el desarrollo de éste, es decir el servicio de Cardiología en donde se entrevistó a los pacientes hospitalizados.

Como segunda fase tenemos la delimitación de estudio, que se trata de la recolección de datos o aspectos más relevantes, recolecta sistemáticamente las informaciones, permite una comprensión completa de la situación esperada¹⁹. En la presente investigación para la recolección de datos se utilizó una entrevista en profundidad utilizando grabadora, en la que se recolectó la información con exactitud de las diferentes percepciones de los pacientes hospitalizados, teniendo en cuenta la saturación de estos datos.

Y por último tenemos el análisis sistemático y la elaboración del informe aquí se une la información, se analiza y toma lo disponible a los informantes para que manifieste sus reacciones sobre la relevancia e importancia de lo que se ha relatado¹⁸. En esta investigación se recolectó la información, luego se procedió a la transcripción de los relatos realizando la lectura de los mismos y clasificándolos posteriormente, lo cual permitió construir la investigación.

Según Menga L. las características o principios que tiene el estudio de caso tenemos que: Se dirigen al descubrimiento del surgimiento de nuevos elementos, conocimientos; en este estudio se buscó descubrir las diferentes percepciones de los pacientes hospitalizados sobre el cuidado de enfermería, teniendo en cuenta para ello la base teórica – científica. Enfatizan la interpretación en su contexto, para una mejor comprensión²⁰.

En el presente informe se tuvo en cuenta el cuidado de enfermería en el servicio de Cardiología desde la percepción del paciente hospitalizado del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, en donde se realizó el proyecto. Busca retratar la realidad de forma compleja y profunda (todo). Con esto se buscó trabajar con las percepciones de los pacientes hospitalizados, el cual permitió saber cómo perciben el cuidado de enfermería los pacientes, lo que hizo más profunda la realidad y a la vez más compleja.

Usa variedad de fuentes de información, lo que permite cruzar información, confirmar, rechazar. La presente investigación, se vio motivada por la relevancia del objeto de estudio lo cual hizo que las investigadoras adquieran una variedad de fuentes de información la cual no fue sólo de libros, revistas, informes, internet, sino que se utilizó información real del mismo sujeto de investigación. Revelan experiencias vicarias y permiten generalizaciones naturales, el investigador procura

relatar sus experiencias durante el estudio de modo que el lector o el usuario pueda hacer sus generalizaciones naturales. Es así que la investigación fue relatada de forma clara, precisa y entendible para los profesionales de enfermería y por lo cual acojan ésta para su realidad, ya que la investigación tuvo relatos de personas.

Por último utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otras investigaciones, los datos de estudio de caso pueden estar presentados en una variedad de formas tales como dramatizaciones, diseños, fotografías, discusiones, mesas redondas. La presente investigación es tan entendible y sencilla, de tal manera que puedan tener acceso no solo profesores o profesionales sino estudiantes, que se sientan interesados en el tema tratado.

2.3. Sujetos de investigación

Los sujetos de estudio entrevistados fueron 8 personas hospitalizadas en el servicio de cardiología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Los criterios de inclusión que se tomaron en cuenta fueron: Pacientes hospitalizados, adultos maduros y mayores; con 8 días de hospitalización como mínimo; además fueron personas orientadas en lugar, tiempo, espacio y persona, que no tengan dificultad para hablar y/o expresar sus respuestas coherentes y claras, que sepan leer y escribir; y estén con la mente clara para dar respuestas acertadas.

2.4. Escenario

En dicha investigación los sujetos de estudio fueron captados en el Servicio de Cardiología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Cardiología es la especialidad médica, rama de la medicina interna que se ocupa de las afecciones del corazón y del aparato circulatorio. Los Servicios de Cardiología ocupan un rol principal en las instituciones de salud de todo el mundo y están abocados al desarrollo de diferentes áreas englobadas bajo un objetivo común: prevenir y mejorar el

pronóstico de los pacientes con factores de riesgo o patologías cardiovasculares establecidas.

Es así que el servicio de Cardiología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo cuenta con 12 camas y 6 camas en UTIC (Unidad de Terapia Intensiva Cardiológica); en total cuentan con 18 camas. Se encuentra conformado por 10 médicos cardiólogos, 13 enfermeras, además 11 técnicos de enfermería. Los cuartos son bipersonales, cuentan con camas hospitalarias, 1 baño, 1 papelería y 1 lavatorio; también con oxígeno empotrado, soporte de suero, mesilla y mesa de cama para cada una, además no están a la vista de las enfermeras. Cuenta con 4 monitores cardíacos, con un coche de paro, 1 ambú, 2 pulsioxímetros, bombas de infusión; en UTIC cuenta con 6 monitores cardíacos, 3 desfibriladores y 4 ventiladores mecánicos.

2.5. Instrumentos de recolección de datos

En la presente investigación se utilizó la entrevista a profundidad, en la cual las investigadoras obtuvieron información sobre el problema a investigar y a partir de él se estableció una lista de temas, en relación con los que se focaliza la entrevista, quedando ésta a la libre deserción de las entrevistadoras, quienes pudieron sondear razones y motivos, ayudar a establecer determinado factor, etc., pero sin sujetarse a una estructura formalizada de antemano. La entrevista es uno de los medios para acceder al conocimiento, las creencias, los rituales, la vida de esa sociedad o cultura, obteniendo datos en el propio lenguaje de los sujetos.

Las entrevistas en profundidad tienen elementos diferenciadores como: La existencia de un propósito explícito, por lo cual se comienza hablando de algún asunto intrascendente para la investigación que se realiza, tocar en ella los temas más variados de manera que el informante se sienta confiado y exprese sus opiniones con naturalidad. Así mismo tenemos la presentación de unas explicaciones al entrevistado, este tipo

de entrevista supone un proceso de aprendizaje mutuo, en el cual debe ofrecerse explicaciones sobre la finalidad y orientación general del estudio que se pretende realizar. Por último la formulación de unas cuestiones²¹.

Las preguntas fueron abiertas y los entrevistados en este caso las persona hospitalizadas en el servicio de Cardiología, expresaron la percepción que tienen acerca del cuidado de enfermería utilizando sus propias palabras.

2.6. Procedimiento

Se solicitó el permiso correspondiente al Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, específicamente al Departamento de Capacitación y Docencia y al Servicio de Cardiología para aplicar el instrumento de recolección de datos (entrevista en profundidad); obteniendo la autorización solicitada con N° de Carta 1192 emitida por el Departamento de Capacitación. Posteriormente se seleccionó los sujetos de investigación (pacientes hospitalizados), en base a los criterios de inclusión, siendo éstos informados correctamente y ampliamente sobre la investigación que se realizó, con su libre consentimiento de participar en dicha investigación.

Luego de esto se recolectó la información mediante la entrevista a profundidad formulada a los pacientes hospitalizados en el servicio de cardiología, para lo cual se procedió a la grabación de los discursos. Una vez realizadas las entrevistas se procedió a la redacción textual de los discursos de los sujetos de investigación, para luego leerlos, codificarlos, seleccionarlos, agruparlos, analizarlos, interpretarlos, categorizarlos; por último se llegó a un análisis y conclusión. De este modo se culminó la investigación con un informe final.

2.7. Análisis de datos

En la presente investigación se utilizó el análisis temático, el cual parte de los datos textuales, se trata de descomponer el corpus en unidades para proceder posteriormente a su agrupamiento en categorías siguiendo un criterio de analogía. Es decir considerando las similitudes o semejanzas que existen entre éstos, en función de criterios preestablecidos²².

El análisis temático comprende 3 etapas, las cuales son: Pre análisis, es la etapa de organización del material a analizar, en la que se diseña y define los ejes del plan que permitirán examinar los datos y realizar el análisis temático; luego que se realizó las entrevistas a los pacientes hospitalizados en el Servicio de Cardiología se procedió a escuchar dichas grabaciones que luego fueron transcritas, a las cuales se les asignó un seudónimo de flores a cada uno de los participantes, luego se leyeron con el objetivo de familiarizarse con el contenido.

Como segunda etapa tenemos la Codificación, qué consiste en la transformación de datos brutos (el material original) a los datos útiles. Las operaciones implicadas en esta etapa son la fragmentación del texto, es decir el establecimiento de unidades de registro y la catalogación de elementos. Después de leer y releer las entrevistas para ir descartando los datos que no sean de utilidad para la investigación, se seleccionó datos de acuerdo al objeto de estudio y se optó por modificar los datos para luego categorizarlos de acuerdo al contenido y dando respuesta a la interrogante de la investigación.

Por último tenemos la tercera etapa Categorización, que es la organización y clasificación de las unidades obtenidas en base a criterios de diferenciación. Aquí se examinó la información obtenida en conjunto con la codificación, considerando las entrevistas dadas; se agruparon los

datos por categorías según su relevancia y contenidos, teniendo en cuenta el objetivo de la investigación.

2.8. Criterios Éticos

Los principios éticos son básicos para la práctica de enfermería, ya que permiten denotar lo adecuado y lo incorrecto de una conducta. Es por ello que en el presente trabajo de investigación se tuvo en cuenta tres principios éticos con la finalidad de asegurar que los derechos de los sujetos se hallen protegidos.

Los principios éticos que se utilizaron en la investigación son los principios de la bioética personalista propuestos por el Monseñor Elio Sgreccia²³: El principio de defensa de la vida física; este principio se aplicó ya que durante todo el proceso de recopilación de datos se tuvo en cuenta el respeto a la vida de las personas que participaron de la investigación, no se tuvo otro interés que pudiera afectar la integridad de la persona humana en sus diferentes dimensiones físicas, psíquicas y/o espirituales. La investigación se desarrolló respetando en todo momento a las personas, es por ello que durante la investigación no fueron utilizadas como objeto sino como fin por lo que se colocó un seudónimo a las entrevistas. Por otro lado se reconoció a los sujetos de estudio como seres únicos, libres portadores de una dignidad, capaces de tomar decisiones por ellos mismos.

Otro principio es el de libertad y responsabilidad, se aplicó este principio brindando libertad al sujeto de investigación de participar o no en dicha investigación, no procedió a nada si la persona en estudio no acepta, se respetó en todo momento el principio de libertad, tampoco se coaccionó a la persona a participar de dicha investigación, ella tuvo en todo momento la libertad de aceptar o no, es por ello que antes que la persona participe se le dio lectura del consentimiento informado donde tuvo la libertad de escoger entre participar en la investigación o no. Y por

último el principio de la sociabilidad y subsidiariedad, este principio se utilizó ya que se basa en un bien común tanto para las investigadoras como para el sujeto de estudio, ya que va a ayudar a mejorar el cuidado de enfermería y así puedan cambiar la percepción que tienen acerca del cuidado de enfermería.

2.9. Criterios de Rigor Científico

La calidad de un estudio está determinada en su mayoría con el rigor científico con que se realiza el trabajo de investigación, existen criterios que permiten evaluar el rigor y la calidad científica de los estudios cualitativos. Estos criterios son: la credibilidad, transferibilidad, dependencia y confirmabilidad²⁴. En la investigación se tuvo en cuenta tres criterios:

El criterio de Credibilidad, que se refiere a como los resultados de una investigación son verdaderos para las personas que van a ser estudiadas y para otras personas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado²⁴. En la presente investigación consistió en que las investigadoras capten de manera completa a través de su observación y conversación el verdadero significado dado por los pacientes, sobre el cuidado de enfermería, para esto será necesario entrar en su mundo, lo cual exigirá paciencia y evaluación permanente para descubrir de mejor manera a los sujetos de estudio. Así mismo permitió confirmar si los resultados son verdaderos para luego ser estudiados y dar científicidad a la investigación.

Así mismo tenemos el criterio de Transferibilidad, éste se refiere a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones²⁴. En la investigación este principio permitió a las investigadoras generalizar los resultados sobre lo que piensan y sienten los sujetos de estudio acerca del cuidado de enfermería, para ello fue

necesario retratar la realidad tal como es, sin alterar su contexto de modo que la construcción de categorías y subcategorías sean con datos veraces.

Y por último tenemos el criterio de Confirmabilidad que es la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta de lo que el investigador original ha hecho²⁴. Este principio permitió a las investigadoras realizar un registro y documentación completa de los relatos acerca de la percepción del cuidado de enfermería por los pacientes hospitalizados.

III. RESULTADOS Y ANÁLISIS PRELIMINAR

En los datos generales encontramos:

SEUDONIMO	SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACIÓN
LIRIO	Masculino	58	Casado	Ing. Civil
GLADIOLO	Masculino	45	Casado	Pescador
GIRASOL	Masculino	67	Casado	Jubilado
CLAVEL	Masculino	68	Casado	Comerciante
JASMÍN	Femenino	85	Viudo	Ama de Casa
ORQUÍDEA	Femenino	68	Viudo	Ama de Casa
AZUCENA	Femenino	82	Casada	Ama de Casa
GARDENIA	Femenino	73	Casada	Ama de Casa

Mediante esto se evidenció que los pacientes varones en sus discursos hablan del descontento sobre el cuidado enfermero y que necesitan un cuidado humano; en cambio las pacientes mujeres caracterizan positivamente al profesional enfermero, enumerando sus cualidades.

Luego de haber realizado el procesamiento de datos se ha llegado a las siguientes categorías y subcategorías:

CATEGORÍA I: NECESITANDO UN CUIDADO HUMANO

Subcategoría 1: Necesitando apoyo emocional.

Subcategoría 2: Anhelando un cuidado humano.

Subcategoría 3: Necesitando una comunicación efectiva.

CATEGORÍA II: CARACTERIZANDO POSITIVAMENTE AL PROFESIONAL ENFERMERO

CATEGORÍA I: NECESITANDO UN CUIDADO HUMANO

El cuidado es la esencia de Enfermería, este debe estar constituido por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia; ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración²⁵. Humanizar según Bermejo es una realidad, hacerla digna del hombre, es decir coherente con los valores que el hombre siente como peculiares e inalienables²⁶.

Watson refiere que el cuidado es para la enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente. El cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica. La enfermera es la llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, cuerpo y alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos²⁵.

Si en nuestra sociedad contemporánea se siente cada día más la necesidad de hablar de humanización del servicio a la persona, si se insiste en este término y en la realidad que sustenta, quiere decir que seguramente será necesario intervenir para mejorar la calidad humana de la asistencia y para que la dignidad humana de quien sufre no se sienta herida. El cuidado de enfermería es holístico, total y se dice que es humano porque abarca muchas dimensiones: biológico, psicológico, emocional, espiritual, social y familiar.

De esta categoría surgieron 3 subcategorías:

Subcategoría 1: Necesitando apoyo emocional.

El apoyo emocional es aquel percibido por el paciente en la interacción de cuidado con el personal de enfermería a través de un trato cordial y

amistoso, con calor humano, que da comodidad y confianza, que deriva en sentimientos de bienestar para el paciente. Este apoyo emocional corresponde al elemento asistencial de Watson “Desarrollo de una relación de ayuda – confianza”²⁶. Este apoyo es el complemento indispensable para un adecuado tratamiento. El objetivo central del apoyo emocional es lograr que el paciente asuma una posición activa ante su estado y tratamiento, siendo similar a lo propuesto por Nightingale en donde “una enfermera debe ser una persona en la que se pueda confiar, en otras palabras capaz de ser enfermera de confianza”²⁷.

Es así que el apoyo emocional permite que el paciente se fortalezca internamente lo cual es un factor influyente en la recuperación de la vida cotidiana y por supuesto influirá en la recuperación y mejoría en la calidad de vida²⁸. La persona en la fase de enfermedad, es más sensible y necesita del apoyo de su familia y de las personas que la rodean, por eso es importante el apoyo emocional que puedan brindarle. Al ser la enfermera la persona que está con el enfermo las 24 horas del día, debe basar la interacción enfermera – paciente en un trato amable, cordial, de confianza, para que el paciente perciba que la enfermera está dispuesta a brindarle una relación de ayuda que empieza con un apoyo emocional que él está necesitando tanto.

Esto se evidencia en los siguientes relatos:

“Una palabra de aliento vale más que mil ampollas o más que todas las pastillas que nos den.” (LIRIO)

“Necesito que me apoyen, a veces me desespero por mi enfermedad.” (ORQUÍDEA)

“Un apoyo emocional nos ayuda a recuperarnos.” (GIRASOL)

Para Watson, la empatía es la capacidad de experimentar, de comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar esta comprensión. El afecto no posesivo se demuestra hablando en un tono de voz moderado y adoptando una postura abierta y relajada, y unas expresiones faciales coherentes con el contexto

comunicativo²⁹. Por lo tanto cuando se cumple lo antes mencionado, los pacientes se sienten como seres individuales, satisfechos, atendidos de una manera adecuada, dándoles la seguridad y confianza que ellos necesitan para poder indagar alguna duda o inquietud que ellos puedan tener a lo largo de su estancia hospitalaria; todo esto se ve reflejado cuando la enfermera muestra empatía, trato amable, son claras al comunicarse y sobre todo que son eficientes en su quehacer diario.

El apoyo emocional que la enfermera brinda a los pacientes es de suma importancia ya que ellos podrán afrontar de la mejor manera el tiempo que les lleve su recuperación, tanto el apoyo emocional como el apoyo físico tienen su propia escala de importancia ya que hacen que el paciente se sienta bien físicamente porque les dan tranquilidad durante los procedimientos médicos. Las cualidades del hacer de la enfermera demuestra conocimientos y habilidades profesionales, lideran el equipo de trabajo, trabajan en equipo, facilitan el diálogo, le explican anticipadamente los procedimientos, todas sus acciones buscan excelencia en el cuidado²⁹. Durante el tiempo de hospitalización las personas necesitan una mano amiga que les ayude a entender y aceptar su enfermedad de la mejor manera.

Esta subcategoría evidenció la necesidad de un apoyo, de un consuelo, de sentir palabras de aliento de estas personas afectadas por una enfermedad coronaria, sobre todo si son pacientes coronarios, pues ellos saben que el corazón es un órgano vital el cual puede comprometer su vida, por lo que ellos buscan sentir una mano amiga que les ayude en todo momento a afrontar todo el proceso de enfermedad de la mejor manera, sobre todo el mantener una relación cercana con ellos les permitirá expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento. A todo esto se debe priorizar el apoyo emocional para que ellos se sientan queridos, cuidados, acompañados ya que ellos se encuentran en un lugar desconocido fuera del ambiente familiar y de sus costumbres.

Subcategoría 2: Anhelando un cuidado humano.

El cuidado ha sido proclamado como la esencia de la profesión de enfermería y se expresa de manera explícita o implícita en el ejercicio profesional. Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad³⁰. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él³¹. Según Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona³². Sin embargo las institucionales hospitalarias impregnadas del modelo biomédico y curativo, reduce lo humano a lo biológico alejando el trabajo de las enfermeras de su visión humanista y holística del cuidado.

Las instituciones hospitalarias como subsistemas sociales, cumplen la función de socializar a los individuos con pautas, normas establecidas, adaptándolos e integrándolos al sistema, de esta forma el cuidado holístico se ve dificultado por las múltiples tareas delegados de tipo biomédico quedando relegado acciones como la comunicación eficaz y el interactuar con la persona y familia en forma cercana denominado por Watson³³ “cuidado transpersonal”, dichas acciones valorizadas por los usuarios³⁴⁻³⁵. Actualmente, en la práctica de enfermería se observa que el cuidado es identificado en el hacer monótono, lineal y sin sentido, dentro de la racionalidad técnica y el enfoque biomédico³⁶, entendido como una ayuda o un complemento en las ciencias de la salud, situación que propicia la negación de la enfermería como ciencia y como arte.

Estudios recientes acerca del significado de cuidado por parte del profesional de enfermería se refieren a la sinonimia de atención oportuna, rápida, continua y permanente, orientada a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de los individuos que demandan un servicio institucionalizado³⁷. Por otra parte, el cuidado se ha definido como el conjunto de categorías que involucran la comunicación verbal y no verbal, la

minimización del dolor físico, la empatía para atender el todo, y el involucramiento, que se refiere a la aproximación entre el cuidador y el ser cuidado como finalidad terapéutica³⁸.

Por otro lado el cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud – enfermedad, interacción persona – medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado.

El cuidado es un proceso recíproco, interactivo e interpersonal que involucra el bienestar tanto del que recibe como del que otorga el cuidado. El enfermero (a) genera la facilidad y disponibilidad para acercarse al otro, tener tiempo para escucharlo, comunicarse amablemente y establecer una relación empática.

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 humanizado²⁹. Si bien es cierto cada persona actúa como un mundo diferente, posee su propia sensibilidad, percibe el mundo y observa las cosas de manera distinta, acumulan una serie de sentimientos, experiencias y valores que van acumulando a lo largo de la vida.

Esto se refleja en los siguientes relatos:

“Deben de cambiar el cuidado, se debe tratar bien a los pacientes; están tratando a personas, deben brindar un cuidado más humano.” (LIRIO)

“Deben darles capacitación para que mejoren su cuidado hacia nosotros los enfermos.” (CLAVEL)

“Tienen que mejorar el cuidado, deben estar menos serias y sonreír para darnos ánimo.” (JAZMÍN)

En los relatos anteriores se observa que algunas personas hospitalizadas necesitan que el cuidado enfermero cambie, necesitan que sea un cuidado humano, ya que sienten que falta esa parte de humanidad en las enfermeras que los cuidan, ya que algunas de ellas tratan mal a las personas, están apuradas y nada más se dedican a colocar el tratamiento y ni siquiera conversan con la persona enferma y su familia. Falta esa relación de ayuda con interacción – enfermera - paciente explicada por Imogene King, ya que ella nos dice que si hay una adecuada interacción, se podrá alcanzar las metas propuestas para la mejora del paciente; por lo cual se debe compartir información sobre sus percepciones, si esto se realiza se podrá brindar un cuidado enfermero de mejor calidad; esto se lograra si la enfermera intencionalmente se esfuerza por conocer al paciente y acierta en saber sus necesidades.

Por otro lado la enfermera debe conocer que es lo mejor para el paciente, debe ser concedora y emocionalmente capaz de afrontar situaciones de crisis que puedan presentar las personas hospitalizadas con respecto al cuidado, deben desarrollar habilidades comunicativas, emocionales y sobre todo interrelacionales. El brindar un cuidado a personas que atraviesan una situación compleja de salud requiere del esfuerzo de un equipo interdisciplinario en el cual la enfermera es un miembro indispensable, donde el propósito es brindar un cuidado de calidad para el bienestar del paciente.

Por otro lado los profesionales de enfermería deben explicar y facilitar toda aquella información relacionada al proceso de enfermedad desconocida o que se tiene alguna dificultad para entender ya sea del tratamiento o rehabilitación de los cuales no solo involucra al ser cuidado sino a toda la familia y de esta manera ellos se sentirán apoyados y afrontaran de manera positiva su proceso de recuperación.

Subcategoría 3: Necesitando una comunicación efectiva.

El proceso de comunicación dentro del cuidado de enfermería, es un elemento fundamental porque permite establecer una relación entre el ser cuidado y el cuidador, siendo una expresión de la vida misma y convirtiendo al cuidado en un acto de vida. La comunicación es posible solo en un clima de libertad, en el que se puede expresar pensamientos, sentimientos, sensaciones, etc. matizada de elementos tales como el respeto a la originalidad ajena, la preocupación de hacer comprender al otro nuestro mensaje, una actitud de escuchar y de atención permanente³⁹.

Dentro de este proceso de comunicación, la mirada y la voz de quien cuida son indicadores valiosos para la percepción final sobre el cuidado de aquella persona que es cuidada. Pero también es importante escuchar, que no es más que dejar hablar; sino que significa dar tiempo al ser cuidado para exponer en la medida y en modo que considere oportuno su pensamiento y su estado de ánimo, sin interrumpirlo y dejarlo terminar⁴⁰. La esencia de una comunicación eficaz es la respuesta comprensiva a toda una serie de variables, ya que ésta no solo es una transferencia de informaciones de una persona a otra, los diferentes significados de los mensajes humanos no pueden ser transferidos tal cual de un individuo a otro, es por ello que éstos deben ser clasificados por ambos.

Esta comunicación que en el caso de la enfermera se establece como una comunicación terapéutica, es esencial para cuidar de la persona ya que más que comunicarse con ella dentro de su rol profesional es la base de la enfermería porque para brindar cualquier cuidado lo principal es establecer y mantener una comunicación terapéutica en todo momento⁴¹. Comunicación que les permita a ambos entablar una relación, mediante la cual el profesional de enfermería y la persona cuidada puedan conocerse empezando desde un simple hecho de pregunta a la persona como se llama, o identificarse ante ella, y decir quién soy o para educarla, orientarla, brindarle información, etc.

Algunas enfermeras no ponen en práctica esta comunicación terapéutica, siendo los mismos pacientes quienes lo expresan y esto se evidencia en los siguientes discursos:

“Una de las enfermeras no sabía porque me habían puesto el letrero “Ayunas” porque yo no era su paciente. Falta más comunicación, o sea que como no soy su paciente no le importo, no conversan con nosotros, siempre están apuradas; no me informan lo que tengo. Falta comunicación.” (LIRIO)

“Ellas también se estresan, pero deben de dejar sus problemas en casa, no deben de desquitarse con nosotros. Mire ya voy varios días acá y nada me dicen de mi enfermedad, deben informarnos más veo que falta comunicación entre enfermera – paciente.” (GLADIOLO)

“Debe de mejorar el cuidado, las enfermeras están ocupadas, les falta tiempo para conversar con nosotros.” (CLAVEL)

Esto demuestra, deficiencias en el proceso de comunicación, haciéndolo inefectivo lo que se traduce probablemente en una dificultad para establecer una interacción persona a persona óptima. Se debe tener en cuenta que en el cuidado enfermero, debe existir una comunicación efectiva, donde se establezca una relación adecuada que permita brindar confianza a la persona.

En enfermería la comunicación es un componente básico y se ha convertido en una herramienta esencial para identificar las necesidades alteradas del ser cuidado, percibir sus angustias, sus dudas, temores, incomodidades, etc. y de este modo brindar un cuidado efectivo y de calidad; pues este juega un papel fundamental en la calidad de vida y la satisfacción de las personas hospitalizadas; para lo cual se hace necesario que el personal de enfermería desarrolle dentro de sus intervenciones la competencia de saber escuchar y entender, explicar al paciente las dudas que tenga, adoptando siempre gestos, posturas y miradas adecuadas; de tal manera que se propicie percepciones positivas sobre la esencia de enfermería en los participantes del proceso llamado cuidado⁴².

Para llevar a cabo lo mencionado debe existir en toda comunicación un lazo amistoso entre enfermera y ser cuidado, acompañado de respeto cálido y

una comprensión empática, para ayudar a enfrentar la situación de salud actual. Por tanto se debe de aplicar técnicas como el silencio, escucha activa, realización de preguntas. En este sentido la comunicación entre el profesional de enfermería y la persona hospitalizada debe ser terapéutica.

Por tanto, muchas percepciones negativas sobre el cuidado se originan cuando la comunicación no es efectiva, manifestándose en la necesidad que tienen las personas hospitalizadas. Por último, está confirmado que el establecimiento que brinde una adecuada comunicación entre el profesional de enfermería y la persona hospitalizada, garantiza la adopción de medidas y estrategias preventivas para la pronta recuperación de la persona además de generar percepciones positivas sobre el cuidado enfermero.

CATEGORÍA II: CARACTERIZANDO POSITIVAMENTE AL PROFESIONAL ENFERMERO

Esto hace referencia al óptimo desempeño del personal de enfermería identificado por el paciente, en rasgos que describen una enfermera atenta, que hace las cosas con sencillez, humildad y agrado, que explica con amabilidad y propicia el diálogo, además su desempeño es profesional en cuanto al conocimiento que refleja en su trabajo, cumple con el deber profesional, reconoce sus debilidades, sigue la indicaciones del tratamiento, brinda apoyo a sus compañeras, trabaja en equipo y, muestra capacidad de liderazgo frente al grupo.

En esta categoría se evidencia la acción de una enfermera, dentro de una relación interpersonal y transpersonal que va más allá del paciente, involucrando a la familia del paciente, su grupo de trabajo y el medio ambiente laboral, que en las palabras de Jean Watson corresponde a: “cuidado humano que involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y sus consecuencias”²⁸.

Un buen profesional de enfermería es aquel que busca brindar lo mejor de sí para lograr la estabilidad de su paciente, dedicándole tiempo a todo lo que lo rodea, como aplicar su medicamento a la hora exacta, identificar sus necesidades y respondiendo con rapidez a todos sus llamados. La profesión de enfermería se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos. Los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promueven el humanismo, la salud y la calidad de vida⁴³.

Las características positivas del profesional enfermero son aquellos comportamientos de cuidado que el paciente reconoce, caracterizando a la enfermera como: persona cálida, agradable, que demuestra su simpatía, amabilidad, eficacia y cordialidad en la atención. Se podría decir que estos comportamientos de cuidado identifican una enfermera genuina, sincera, acorde con la visión de Watson en su premisa 3 de la ciencia de la Enfermería: “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”⁴⁴.

El personal de enfermería debe poseer características que los haga diferentes a los demás profesionales de la salud, su trato hacia los pacientes debe ser cálido, respetuoso, debe brindar estímulos positivos para así establecer una relación terapéutica en donde el paciente se sienta atraído a interactuar para poder llevar a cabo un desempeño de roles y salir de cualquier crisis ya sea física o emocional por la que esté atravesando, el personal de enfermería es además de un apoyo una guía para cada uno de los usuarios²⁸.

Es decir son todos aquellos comportamientos de la enfermera que durante la experiencia de cuidado el paciente reconoce y la caracteriza, siendo los más destacados: persona cálida, atenta, agradable, amigable, que demuestra su simpatía, amabilidad y cordialidad en la atención; además se destaca su diligencia, eficacia, flexibilidad y atención²⁸. En cuanto a la imagen

la conocida teórica Virginia Henderson plantea: “La imagen del personal de enfermería para el futuro parece requerir una combinación especial del viejo y cálido espíritu de Florence Nigthingale con las nuevas habilidades profesionales. Quizás la lámpara como símbolo de la enfermería pueda servir todavía a su propósito, si el personal puede lograr combinar la luz (habilidades profesionales), con la calidez que esta irradia (respuesta personal de ayuda) ⁴⁵.

Estas cualidades se pueden observar en los siguientes relatos:

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

“Son amables, respetuosas, nos tratan bien. Cumplen bien sus funciones, son responsables. Nos da los medicamentos muy puntuales, nos bañan, nos limpian nuestras cabecitas, son como una madre con nosotros, nos cuidan bien. Nos cambian, nos ponen la chata para orinar, nos dan nuestras pastillas para el corazón, etc.” (JASMÍN)

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

Es así que las personas hospitalizadas describen cuales son las características del profesional enfermero, las cosas que hacen en su rol como cuidadoras, describen las acciones que realizan las enfermeras como la administración de medicamentos, control de signos vitales, curaciones, cambios posturales, entre otras. Esto significa que las características positivas que tenga el personal de enfermería, son fundamentales para triunfar en el cuidado que brindan a la persona cuidada. Pues de las características positivas que tengan las enfermeras dependerá el éxito o el fracaso de sus acciones.

CONSIDERACIONES FINALES

Habiendo cumplido la investigación y luego de analizar las categorías y subcategorías establecidas, se llegó a las siguientes consideraciones finales en relación al estudio:

- Las personas hospitalizadas en el Servicio de Cardiología desean un cuidado humano, necesitando apoyo emocional y una comunicación más efectiva, desean que la enfermera se dé el tiempo necesario para que logre brindarles acciones en donde demuestren la humanización del cuidado enfermero.
- Los sujetos de investigación requieren un cuidado integral no dejando de lado la parte emocional que es muy importante para ayudar a su pronta recuperación y afrontar todo el proceso de su enfermedad de la mejor manera.
- Solicitan que el cuidado que brinda el profesional enfermero sea humano ya que algunos de ellos sienten que falta esa parte humana en algunos profesionales de enfermería, los cuales satisfagan todas sus necesidades básicas en todas las dimensiones: física, emocional, espiritual, social, etc.
- Los sujetos de investigación anhelan una comunicación efectiva ya que a través de ella se obtiene la información necesaria para dar respuesta a todas sus inquietudes sobre su enfermedad, lo cual contribuye de forma positiva a una buena relación entre enfermera - paciente cuyo fin será la recuperación de la persona hospitalizada.
- Otra categoría encontrada es la caracterización positiva en algunas enfermeras, como son: nobleza, sensibilidad, delicadeza en su trato, amabilidad, responsabilidad y cariño hacia la persona enferma. A pesar de

la falta de tiempo, sobrecarga de trabajo, encuentren el equilibrio para brindar un cuidado holístico y humano.

- Los pacientes hospitalizados varones suelen ser más aprensivos, ansiosos, por lo que perciben más las deficiencias en el cuidado enfermero; en cambio las pacientes hospitalizadas mujeres caracterizan positivamente al profesional enfermero, enumerando una serie de cualidades.

RECOMENDACIONES FINALES

- ✓ Incentivar al profesional de enfermería, docentes y estudiantes a seguir investigando sobre este tema, ya que el cuidado humano no se brinda con la importancia debida en la actualidad.
- ✓ Dar a conocer a las enfermeras del Servicio de Cardiología los resultados de la investigación, para que tomen como referencia el enfoque actual del cuidado que requieren las personas hospitalizadas; enfatizando el cuidado humano en dicho servicio y con propuestas para mejorarlo, como programas de capacitación en servicio.
- ✓ El profesional de enfermería debe mantener una comunicación fluida para obtener información oportuna y eficaz sobre el paciente a fin de lograr la recuperación óptima del mismo.
- ✓ Las docentes de la Escuela de Enfermería deben enfatizar en la formación integral del futuro profesional, especialmente en la práctica de los principios éticos y criterios de rigor científico, a fin de brindar una formación basada en valores y rescatando el aspecto humanístico, espiritual y transpersonal en la formación de los futuros profesionales de la salud.
- ✓ Los profesionales de enfermería siempre deben mantener una comunicación con el paciente hospitalizado incluso cuando le esté realizando un procedimiento, para así brindarle la confianza que tanto necesita y afianzar más el vínculo entre enfermera –paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Guevara N.: Percepción del cuidado de enfermería de los adultos mayores del Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque, 2010 / Noemí Guevara Vásquez, YovanaLisset Vega Sánchez. Chiclayo, 2011.
2. Corella D., Ordoñas J. Genes, Dieta y Enfermedades Cardiovasculares [en línea] 2007 Noviembre. [Acceso 4 de mayo del 2012]. Disponible en: http://www.investigacionyciencia.es/Archivos/11-07_Ordovas.pdf
3. Ministerio de Salud del Perú. [Acceso 6 de mayo del 2012] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=2>
4. Velandia A, Sánchez Herrera B, Antolínez Cáceres B, et al. El arte y la ciencia del cuidado. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2002.
5. Torres C, Rivas J. Percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por una enfermera – un enfermero. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica [revista en internet] 2010 Septiembre – Diciembre [Acceso 7 de abril de 2013];. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2010/en103c.pdf>
6. Torres C. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. Avances en Enfermería [revista en internet] 2010 julio – diciembre. [Acceso 14 de abril de 2012]; 28(2). Disponible en: <http://www.index-f.com/rae/282/r098110.php>
7. Alvarado G. Percepción del paciente del Servicio de Cardiología sobre la interrelación que mantiene con la enfermera en el INCOR Agosto - Setiembre 2003. Lima. [Acceso 1 de abril del 2012].
8. Guevara N. Percepción del cuidado de enfermería de los adultos mayores del Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque, 2010. (Tesis Licenciatura) Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2011.
9. Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería. 5ta Ed. Madrid: ElsevierScience; 2003
10. Suzane K. El pensamiento enfermero. 1^{ra} Ed. España: Masson; 2002.
11. Luévano S. El arte del cuidado de enfermería: de Florencia Nightingale a Jean Watson [en línea] 2008 Enero – Marzo. [Acceso 4 de mayo del 2012]. Disponible en: http://www.uach.mx/extension_y_difusion/synthesis/2008/10/21/enfermeria.pdf
12. Ariza C, Daza de Caballero R. Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado. Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana; 2008.
13. Waldow R. O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Brasil: Vozes; 2004.
14. Schiffman H. La percepción sensorial. 4^{ta} Ed. México: Edit. Limusa; 2003.
15. Morales Dominguez F, Moya Morales M, Gaviria Stewart E, et al. Psicología social. 3^{ra} Ed. Madrid: McGraw-Hill; 2007.

16. Oviedo G. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. [en línea] 2009. [Acceso 1 de mayo del 2012]. Disponible en: <http://www.spt.percepcion.es>
17. Hernández R. Metodología de la investigación. 5^{ta} Ed. México, D.F.: McGraw-Hill; 2010.
18. Chiroque S. Investigación educativa: el proyecto de tesis. Lambayeque: Fondo Editorial de la FACHSE/UNPRG; 2006.
19. Polit H. Diseño de Investigación en ciencias de la salud. Investigación científica de la salud. 6^{ta} Ed. México; 2000.
20. Menga L. & André. El Estudio del Caso: su potencial en Educación (Traducción de Lucía Aranda Moreno. Doctora en Enfermería P.P.T.C. – UNPRG 1986.)
21. Rodríguez G. Metodología de la investigación cualitativa. Granada: Ediciones Aljibe S.L.; 1996.
22. Vitores A. I Curso de investigación Cualitativa. Fundamentos, Técnicas y Métodos. Madrid: Harcourt; 2005.
23. Sgreccia E. Una bioética católica. [en línea] 8 de Diciembre 2011. [Acceso 10 de Mayo del 2012]. Disponible en: <http://bioeticadesdeasturias.blogspot.com/2011/12/esgreccia-una-bioetica-catolica.html>
24. Castillo E. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Revista Colombia Médica, Vol. 34, Corporación Edit. Médica del Valle. Universidad del Valle, Cali – Colombia; 2003.
25. Poblete M., Valenzuela S. Cuidado humanizado: Un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. [en línea] 2007 Julio. [Acceso 1 de noviembre del 2012]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>
26. Bermejo J. Humanizar la salud: Humanización y relación de ayuda en enfermería. Madrid: EditPrinted en artes graficas gar.; 1997.
27. Rivera L., Triana A. Percepción de comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería en la Clínica del Country. [en línea] 2007 Octubre. [Acceso 1 de noviembre del 2012]. Disponible en: http://www.comace.com.mx/diplomado/modulo_2/lecturac1.pdf
28. Páez R. La ética de las virtudes y enfermería, Rev. Mexicana de enfermería cardiológica; 2000.
29. Alvis T, Moreno M y Muñoz S. Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización. En: El arte y la ciencia del cuidado. Bogotá: Unibiblos; 2002.
30. Romero E, Contreras I, Pérez Y, Moncada A, Jiménez V. Cuidado humanizado de enfermería en Pacientes hospitalizados. Cartagena, Colombia 2012. Revistas Ciencias Biomédicas. Artículos Originales. Disponible en: www.revistacienciasbiomedicas.com/index.php/revciencbiomed/article/download/252/197+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe
31. De la Cuesta BC. El cuidado del otro: desafíos y posibilidades. Investigación y Educación en Enfermería; 2007.

32. Grupo de Cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Capítulo I: Cuidado y práctica de Enfermería: nuevos avances conceptuales del grupo de cuidado. Bogotá: Unibiblos; 2002.
33. Watson J. Nursing: the Philosophy and Science of caring. Colorado: Colorado Associated University Press; 1985.
34. Watson J. Caring science as sacred science. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2005.
35. Balanza N. El significado del cuidado de enfermería en la perspectiva del paciente adulto hospitalizado. CiencEnferm; 1997.
36. Rivas E. Posicionamiento de la enfermería: sustentabilidad y proyección. Enfermería; 2003.
37. Medina J. La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería. Madrid: Leartes; 1999.
38. Daza C, Medina L. Significado del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de los profesionales de una institución hospitalaria de tercer nivel en Santafé de Bogotá, Colombia. Revista: Cultura de los cuidados; 2006.
39. Baggio MA. O Significado de cuidado para profissionais da equipe de enfermagem. [en línea] 2006. [Acceso 4 de noviembre del 2012] Disponible en: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_01.htm
40. Vidal R. Relación terapéutica: El pilar de la profesión enfermera. [en línea] 2009 Octubre. [Acceso 3 de noviembre del 2012]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412009000300021&script=sci_arttext
41. Ariza C. La excelencia del cuidado. Un reto para enfermería. Colombia. [en línea] 1998 [Acceso 1 de noviembre del 2012]. Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria8105-Editorial.htm>
42. Sandrín L., Brusco A.; Policante G. comprender y Ayudar al enfermo. 2da Ed. España: San Pablo; 1992.
43. Carbelo B. Los cuidados de enfermería y el sentido de humor. Un tratamiento enfermero? Un reto? [en línea] 2006 [Acceso 1 de noviembre del 2012]. Disponible en: http://www.seapremur.com/la_salud_por_la_integridad/hablemos_de%20cuidados_de_enfermeria_y_el_sentido_del_humor.htm
44. Dimensiones del cuidado. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de enfermería. Bogotá: Unibiblos; 1998.
45. Henderson V. La práctica de enfermería y la preparación de la enfermera. En: Enfermería teórica y práctica. Papel de la enfermera en la atención del paciente. México, DF: Ediciones Científicas de la Prensa Médica Mexicana; 1993.



ANEXO N°1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO: CUIDADO ENFERMERO DESDE LA PERCEPCIÓN DE LA PERSONA HOSPITALIZADA EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DEL HNAAA – CHICLAYO 2012

Investigadoras:

Reaño Vásquez Nuria Luciana – Campos Figueroa Marcia Inés

Con este estudio se pretende describir y analizar la percepción que tiene la persona hospitalizada acerca del cuidado enfermero en el servicio de cardiología. El estudio ofrecerá información a las enfermeras del servicio de cardiología, lo cual ayudara a mejorar el cuidado enfermero y así mejorar el trato hacia las personas.

El estudio ha sido aprobado por juicio de expertos y por el comité de Ética de la Escuela de Enfermería de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo. El estudio no producirá daño a su persona. El procedimiento incluye:

1) Se le pedirá responder unas preguntas de una entrevista semiestructurada sobre el cuidado enfermero. Lo que conversemos durante la entrevista se grabara, la participación en el estudio va a ocuparle aprox. 30 minutos, puede preguntarnos cualquier duda sobre el estudio o sobre su participación. Su participación en el estudio es voluntaria; no tiene ninguna obligación de participar, tiene derecho de retirarse cuando Ud. lo crea conveniente, y la relación con las investigadoras no se verán en absoluto afectadas.

La información del estudio será codificada para que no pueda relacionarse con Ud. Su identidad no se publicará. Toda la información recopilada será solamente de conocimiento de las investigadoras y de su asesora, quienes garantizarán el secreto y respeto a su privacidad.

He leído el formulario de consentimiento y voluntariamente doy mi consentimiento para participar en este estudio.

Firma del Participante

DNI:

Hemos explicado acerca del estudio al individuo arriba representado y he confirmado su comprensión para el consentimiento informado.

Firma de la Investigadora
Bach. Campos Figueroa Marcia Inés
DNI: 47450032

Firma de la Investigadora
Bach. Reaño Vásquez Nuria Luciana
DNI: 45899986

Firma de la Asesora

Lic. María Angélica Zevallos Policarpio
DNI: 17407697

Chiclayo,..... de..... del 2012



ANEXO N°2
ENTREVISTA ABIERTA A PROFUNDIDAD

Buenos días Sr. (a), somos estudiantes de enfermería de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo y el objetivo de la presente entrevista es obtener información para la investigación que se titula “CUIDADO ENFERMERO DESDE LA PERCEPCIÓN DE LA PERSONA HOSPITALIZADA EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DEL HNAAA – CHICLAYO 2012”. De manera que solicitamos su consentimiento para la realización de dicha entrevista, la cual será grabada y se le proporcionara un seudónimo, manteniendo así el anonimato a su persona; solicitamos la veracidad de sus respuestas, cuyos resultados servirán estrictamente con fines de investigación.

Se le agradece anticipadamente su colaboración y participación.

I. DATOS GENERALES.

Sexo: _____ Edad: _____

Estado Civil: _____ Procedencia: _____

Ocupación: _____

Días de hospitalización: _____

II. DATOS ESPECÍFICOS

1. ¿Cómo lo cuida la enfermera? ¿Qué hace?
2. ¿Cómo es el trato que tiene la enfermera con usted?
3. ¿Qué opina del cuidado de enfermería en este servicio? ¿Por qué?
4. ¿Qué dificultades ha tenido en su hospitalización con el cuidado de enfermería?

