

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES
HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA: SEGÚN LA
TEORÍA DE KRISTEN SWANSON, CHICLAYO-2019**

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

AUTORA

LAYDY KATHERYN MOGOLLON ABAD

ASESORA

Mgtr. SOCORRO MARTINA GUZMÁN TELLO

Chiclayo, 2019

DEDICATORIA

A Dios, por darme las fuerzas necesarias para alcanzar mis objetivos planteados, y llegar hasta donde estoy.

A mi madre, Bertha por apoyarme, aconsejarme, educarme en valores, por motivarme de forma constante y hace de mí una persona de bien.

A mi padre, Edgar por ser el hombre que ha confiado en mí, en mis conocimientos y el que ha sido fuente de motivación para seguir adelante y llegar a donde estoy.

Laydy Katheryn Mogollon Abad.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por permitirme ser paciente y perseverante durante todos los años de formación profesional y de esa manera alcanzar las metas propuestas.

A mis padres y mi familia, por sus abnegados sacrificios en bien de mi educación personal y profesional, por su motivación a seguir adelante día a día y a no desfallecer en los pequeños obstáculos que se podían presentar, por su amor incondicional y su ejemplo que ha hecho que sea una persona decidida y de bien.

A mi asesora Mgtr. Socorro Martina Guzmán Tello, quien, con su enseñanza, consejos, orientación y exigencia mostrada durante el desarrollo de la investigación, me ayudó y motivó a seguir adelante; muchas gracias por su paciencia y comprensión.

A mis queridos jurados conformado por la Dra. Cervera Vallejos Mirtha Flor y la Lic. Campos Bravo Yrma Lily, por sus sugerencias y consejos durante el desarrollo de la investigación.

A los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Las Mercedes, quienes fueron protagonistas de esta investigación, los cuales accedieron voluntariamente a participar, confiando en el trabajo que se realizó.

Y a quienes con su apoyo hicieron posible el desarrollo del presente estudio de investigación, mediante el permiso para su ejecución.

Laydy Katheyn Mogollon Abad.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	7
II. MARCO TEÓRICO	10
2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	10
2.2. BASE TEÓRICO - CIENTÍFICA	11
III. METODOLOGÍA	18
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	18
3.2. ABORDAJE METODOLÓGICO	18
3.3. SUJETOS DE INVESTIGACIÓN	20
3.4. ESCENARIO	21
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	21
3.6. PROCEDIMIENTOS	22
3.7. ANÁLISIS DE DATOS	23
3.8. CRITERIOS ÉTICOS	24
3.9. CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO	25
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	27
V. CONSIDERACIONES FINALES	42
VI. RECOMENDACIONES	43
VII. LISTA DE REFERENCIAS	44
VIII. ANEXOS	48

RESUMEN

Objetivo: Analizar y comprender la percepción del cuidado enfermero en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía: según la teoría de Kristen Swanson, Chiclayo – 2019.

Método: Investigación cualitativa con abordaje metodológico estudio de caso. La muestra se saturó con 12 pacientes hospitalizados del servicio de cirugía, entre los 18 a 60 años, con una estancia hospitalaria de 3 días. Los datos se recolectaron en el servicio de cirugía a través de la entrevista semiestructurada previo consentimiento informado y se procesaron mediante el análisis de contenido temático. Durante el estudio, se aplicaron criterios de rigor ético y científico. **Resultados:** Contrastes ante el llamado del paciente; diferencias en el hacer enfermero: comunicación y administración de medicamentos, generando alternativas para un mejor cuidado del paciente. **Conclusiones:** Los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía perciben que en el cuidado brindado por las enfermeras existen diferencias, ya que algunas les transfieren disponibilidad y se acercan a su llamado expresando preocupación, diálogo e interés por su situación de salud, mientras que otras muestran actitudes indiferentes en su cuidado, pese a ello los mismos pacientes justifican estas actitudes por la cantidad de pacientes que existen en el servicio y el tiempo es reducido.

Palabras clave: Percepción, atención de enfermería, cuidados

Fuente: Términos Decs

ABSTRACT

Objective: To analyze and understand the perception of nursing care in hospitalized patients in the surgery service: according to the theory of Kristen Swanson, Chiclayo - 2019. **Method:** Qualitative research with methodological approach, case study. The sample was saturated with 12 hospitalized patients of the surgery service, between 18 to 60 years, with a hospital stay of 3 days. The data were collected in the surgery service through the semi-structured interview with prior informed consent and processed through thematic content analysis. During the study, criteria of ethical and scientific rigor were applied. **Results:** Contrasts before the patient's call; differences in nurse-making: communication and medication administration, generating alternatives for better patient care. **Conclusions:** Patients hospitalized in the surgery service perceive that there are differences in the care provided by the nurses, since some of them transfer availability and approach their call expressing concern, dialogue and interest for their health situation, while others show indifferent attitudes in their care, despite this the same patients justify these attitudes for the number of patients that exist in the service and time is reduced.

Key words: Perception, nursing care, care.

Source: Terms Decs

I. INTRODUCCIÓN

La forma de sustentar sus conocimientos de los profesionales de enfermería es mediante teorías que tratan de definir y explicar los diversos fenómenos que guardan relación con su disciplina, su rol de gestión debe ser preservado por una serie de aprendizajes teóricos que garanticen la eficiencia en los cuidados de los usuarios, llevando a cabo decisiones evaluadas de forma rigurosa y respaldadas por teorías, generando así un respeto hacia el enfermero como profesional que demuestra conductas responsables de cuidado frente a la sociedad¹.

Exigencia que permite a las enfermeras la realización de razonamientos y juicios apropiados en una estructura de convenientes y claros valores expresando responsabilidad en la realización de sus labores debido a que el paciente merece recibir la mejor calidad de cuidado por derecho².

Por ello, la calidad en la atención se plasma en el cuidar, siendo este el eje fundamental de la profesión de enfermería; este elemento paradigmático hace la diferencia positiva en cualquier estado de salud de la persona. Existen contextos que condicionan el quehacer del profesional enfermero, pasando por alto en ocasiones, que su esencia, es el cuidado profesional del ser humano y el respeto por su vida³.

La esencia del quehacer y ser del profesional de enfermería en las entidades públicas y privadas de salud es el permanente, continuo y personal cuidado de personas en situación de reposo, rehabilitación y estado crítico. Por ello, el cuidado, para enfermería es un procedimiento cuya meta está orientada a llegar a un alto nivel de calidad en su prestación y el bienestar del paciente. Es necesario mencionar que, para llegar a este resultado, debe asumirse que la continuidad, presencia y permanencia son circunstancias específicas e independientes de ese cuidado. También, se consideran ejes centrales de la atención de salud, el cual posibilita proporcionar bienestar, protección y apoyo, exento de riesgo a la integridad de las personas bajo cuidado⁴.

La construcción del significado del profesional enfermero en cuanto al cuidado se realiza a través de ciertos elementos, llevado con las personas, por lo que es necesario que el enfermero, asuma que la acción de cuidar comprende compartir el conocimiento humano por

medio de una relación de respeto con el paciente⁵. Estas aptitudes brindaran un aporte a la enfermería para optimizar los procedimientos en el cuidado durante cualquier situación de salud que se encuentre la persona. Es por ello que se hace necesaria la aplicación de diferentes teorías relacionadas a este cuidado, siendo una de ellas la teoría de cuidados de Kristen Swanson quien precisa al cuidado como una manera beneficiosa de relacionarse con otra persona a la que se estima, donde la enfermera asume de forma personal un sentimiento de responsabilidad y compromiso.

En Colombia se realizó un estudio acerca del cuidado de enfermería basado en la teoría de los cuidados de Kristen Swanson para pacientes con EPOC y ventilación mecánica no invasiva, obteniendo como resultados que un 66% de pacientes encuestados manifestaron que no consideran a la enfermera como la persona que proporciona una compañía de carácter sanador, sin embargo, un 33% afirmó que la enfermera proporciono acercamiento en el proceso de realización de la terapia⁶.

Esta situación no es ajena en nuestro entorno, ya que durante la visita a algunos servicios del Hospital “Las Mercedes” de Chiclayo, pacientes del servicio de Cirugía manifestaban: “a veces la enfermera no me presta atención cuando le pregunto algo..., demora para atenderme..., no me explica cuando me da los medicamentos..., me dice que está ocupada; otro paciente expresa: no me escucha..., no me mira...”. Por el contrario, al conversar con una de las enfermeras del mismo servicio, ella manifestó: “yo siempre estoy pendiente del cuidado de los pacientes, si alguien me llama, yo voy rápidamente”. “Todo paciente en cirugía necesita un cuidado integro es por ello que, como profesionales de enfermería, tratamos en la medida posible de brindar todos los cuidados requeridos por cada uno de nuestros pacientes”.

Por lo mencionado es necesario saber cómo el profesional enfermero proporciona cuidados a las personas en el servicio de cirugía; ya que es común observar en la hospitalización que el cuidado básicamente se centra en brindar cuidados exclusivos para las necesidades fisiológicas y la administración efectiva de los medicamentos, descuidando el cuidado integral y holístico que corresponde tanto la parte fisiológica como también la psicológica, espiritual, y de esta manera la persona alcance un bienestar absoluto o más completo.

Es así que finalmente se formuló la siguiente interrogante: ¿Cómo es la percepción del cuidado enfermero en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía según la Teoría de Kristen Swanson, Chiclayo-2019? Planteándose como objetivo analizar y comprender la percepción del cuidado enfermero en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía: según la teoría de Kristen Swanson, Chiclayo- 2019. Tuvo como objeto de estudio la percepción del cuidado enfermero en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía.

El presente trabajo de investigación se justificó porque en la actualidad el cuidado de enfermería se encuentra direccionado hacia los procedimientos afectando el compromiso y la responsabilidad del profesional de enfermería en el cuidado integral del paciente, es aquí donde la investigación desempeña un papel importante, pues al conocer la situación real de los enfermos, les ayudan a proponer estrategias de cambio en el modo de cuidar según la teoría de Swanson, temática que no se encontró como antecedente a nivel local.

Incluso contribuirá a que la percepción de la persona a la que se le brinda un cuidado durante la hospitalización cambie ya que la enfermera es la persona que se encuentra la mayoría del tiempo en contacto con el paciente y con el uso de la teoría de Swanson respaldarán y guiarán la práctica del cuidado, pues estas le aportan instrumentos de análisis, evaluación, así como técnicas de aplicación brindadas en el modelo de cuidado enfermero⁷.

Así mismo la investigación se considera importante, para la reflexión que debe tener el profesional de enfermero sobre el cuidado que brinda y la actitud durante su labor asistencial, específicamente en el cumplimiento de los cuidados de una forma holística en los pacientes hospitalizados, un trabajo que en la mayoría de ocasiones es indiferente por los diversos escenarios que determinan al sistema sanitario en el país.

Por medio de esta investigación también se pretende esclarecer el posicionamiento de la enfermera frente al cuidado visto de una forma biopsicosocial y espiritual en el paciente, con el uso de la teoría de Swanson y los resultados del estudio brindaran más conocimientos desde los propios sujetos de estudio y desde el método cualitativo donde lo que la enfermera vive de manera naturalístico se exprese y visibilice; finalmente servirá como antecedente de nuevas investigaciones a seguir en el futuro

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

Se encontraron las siguientes investigaciones como antecedentes a nivel internacional:

La investigación de Rojas J, García M, Cárdenas L, Vásquez L y Silveira S, sobre la adaptación del modelo de Kristen Swanson para el cuidado de enfermería en adultas mayores, describe el comportamiento, sentimientos y el discernimiento de adultas mayores por las experiencias de su vida en el pasado, presente y perspectivas a futuro donde los enfermeros deben convertirse en mediadores y facilitadores en la atención, proporcionar apoyo a las elecciones elegidas por las mujeres en el desarrollo de su libertad en el cuidado, y su punto de vista acerca de lo que para ellos significa bienestar y felicidad. Por lo tanto, el modelo de cuidado puede ser el idóneo a las circunstancias de las adultas mayores⁸.

El estudio de Castañeda J, Ramos J. sobre Aplicación de la Teoría de Kristen Swanson en el cuidado de pacientes con enfermedad coronaria: una experiencia desde la docencia, donde uso la metodología del sistema conceptual teórico empírico propuesto por Fawcett, los resultados evidenciaron que los estudiantes de Enfermería, no conocían la Teoría de Swanson, pero con el tiempo les resultó clara, aplicable y pertinente. Los pacientes de la Sala de reanimación con síndrome coronario agudo refirieron sentirse bien atendidos y acompañados por los pacientes, quienes entendieron y aplicaron la Teoría y les motivó para emplearla en sus intervenciones de cuidado a los pacientes atendidos en el servicio de Urgencias y entender que ésta teoría, puede ser llevada desde el escenario académico a la práctica clínica⁹.

Lozano L, Silva M. con la investigación “ Propuesta de cuidado de enfermería basado en la teoría de los cuidados de Kristen Swanson para los pacientes con EPOC y ventilación mecánica no invasiva (VMNI) hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo e intermedio de un hospital III nivel de atención”, concluyó que un 66% de pacientes encuestados no considera al profesional enfermero como la encargada de brindar un acompañamiento sanador, a pesar de ello un 33% afirman que la enfermera se mantuvo perenne en el transcurso de la realización de la terapia, y en cuanto a las enfermeras el 80% de ellas aseguran que el instruirse en conocimientos es su primordial necesidad de cuidado, esto guarda estrecha relación con el modelo de colaboración orientada hacia los resultados⁶.

La investigación de Contreras L, acerca de la percepción que tienen los pacientes hospitalizados y cuidadores informales en situación de cronicidad sobre el cuidado brindado por profesionales de enfermería en el Hospital Departamental de Villavicencio los resultados evidenciaron que al analizar las subcategorías de Swanson, de acuerdo a la subcategoría sanador compasivo, mostró que el 50% del profesional de enfermería establece una relación cordial y amena con los pacientes afectados de enfermedades crónicas durante el proceso de hospitalización, concluyendo que el rol de enfermería dentro de las instituciones es brindar un cuidado continuo, directo y permanente a personas en su enfermedad sobre todo en situación de cronicidad¹⁰.

A nivel nacional y local no se encontraron antecedentes.

2.2.Base teórica científica

En la siguiente investigación la base teórica conceptual estuvo fundamentada por King para percepción y el cuidado enfermero respaldado por Kristen Swanson citado en Raile y Marriner.

Es necesario que en las instituciones de salud se proporcionen cuidados de forma holística, considerando una organización pensando en el paciente e incluirlo en cada uno de los procedimientos de cuidado con la finalidad de optimizar la percepción relacionada al cuidado brindado por el profesional enfermero.

King¹¹ define a percepción como la reproducción del entorno en las personas. Es una conciencia de individuos, objetos y sucesos; una percepción pertenece a pasadas experiencias, con la autodefinición (del yo), con el legado biológico, con las referencias formativas y con los estratos socioeconómicos.

La percepción es aquella opinión de establecer, explicar e innovar la información de los datos sensorios y la memoria. Situación psíquica que consiente al cuerpo por medio de los sentidos, recoger, procesar y descifrar la información procedente de su medio, es la representación del contexto en cada individuo, es una conciencia de personas, objetos y acontecimientos. Los estados emocionales como enojo, miedo, amor, pueden distorsionar la percepción, estas emociones son capaces de cerrar de forma parcial el campo perceptual y

delimitar las señales que uno permite que entren en el mismo. La percepción exacta de cada paciente constituye un importante elemento en las interacciones entre enfermera y el mismo, esta es el primer paso hacia la separación mutua de objetivos y hacia la exploración de los medios.

King también hace mención que el individuo al crear una percepción, se rige de una serie de procesos. La selección es uno de los procesos que se forma en el momento en el que la persona distingue por medio de los estímulos de acuerdo a sus características, interviene y selecciona de forma inconsciente aquellos momentos significativos. La organización se forma cuando a partir de la selección, se organiza y se clasifica en la mente de la persona estableciendo un mensaje; y la interpretación es la última fase donde se brinda un significado a los estímulos establecidos.

Por otro lado, Cibanal menciona que la percepción es el suceso captado por los sentidos en donde el ser humano toma conciencia de sí mismo. La percepción es pasiva y espontánea, distingue las cosas en un momento determinado y una función de nuestra disposición externa e interna. Es subjetiva porque las respuestas a un mismo estímulo cambian de acuerdo al individuo; es personal porque cada individuo lo crea y no necesita de otro para verlo desde un mismo enfoque; y es selectiva porque es consecuente de la naturaleza subjetiva de cada individuo que elige su campo perceptual de acuerdo a lo que desea percibir¹².

Por su parte Vargas explica que durante la percepción entran en dilema referentes ideológicos y culturales que reproducen y exponen la realidad y que estos se llevan a la aplicación en las diferentes experiencias diarias para transformarlas y ordenarlas. Es importante poner énfasis en las experiencias cotidianas como elemento importante que define la percepción. El reconocimiento representa un importante proceso muy relacionado a la percepción, porque consiente recordar experiencias y conocimientos adquiridos de forma previa en el transcurso de la vida con los que se contrastan las nuevas experiencias, lo que va a permitir identificarlas y analizarlas para entrar en contacto con el entorno¹³.

Para la autora, la percepción es un proceso mediante el cual la persona capta una realidad exclusiva usando los sentidos para luego transformarlos en conceptos para usarlos

durante el cuidado. Esta percepción enfocada desde el cuidado enfermero, se refiere a la impresión en la relación de “cuidar al otro” y se clasifica en acciones y momentos en la persona atendida, siendo esta, el ser a quien la enfermera brinda un cuidado entendido como la esencia de la profesión, es por ello que, para cuidar, la enfermera destaca actitudes basadas en el respeto, amabilidad, interés, confianza y seguridad participando de la recuperación del paciente. Es por ello que surgen teorías relacionadas a este cuidado, denominadas teorías del mediano rango, las cuales son consideradas como herramientas que explican el porqué de los fenómenos relacionados al quehacer diario del enfermero.

Así mismo, la percepción del paciente debe ser considerada por la enfermera, y para ello debe hacerlo con responsabilidad en el momento que lo necesite; a fin de lograr la eficacia y eficiencia durante su cuidado, basado en una relación interpersonal en la que se presencie el trato digno, respeto, confianza, empatía y de esa manera proporcionar bienestar óptimo al paciente durante su estancia hospitalaria para lograr su pronta recuperación¹⁴.

El segundo término a desarrollar es el cuidado enfermero respaldado por Kristen Swanson en su teoría de mediano rango la autora precisa como una forma enriquecedora de entablar una relación con la persona a quien se brinda el cuidado, en donde la enfermera tiene un sentimiento personal de trabajo y compromiso.

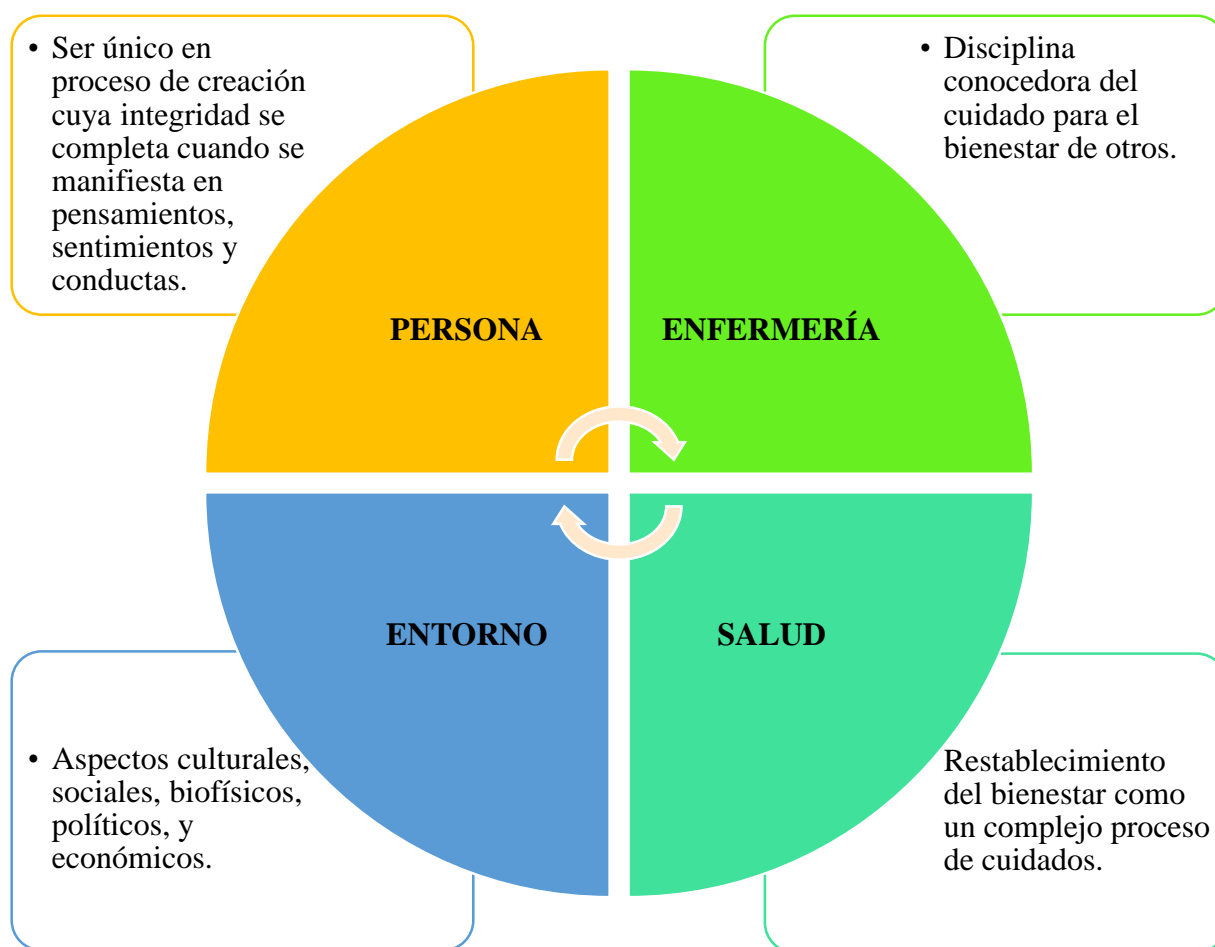
Las teorías de mediano rango son una herramienta apropiada que sirven de base para las intervenciones del cuidado enfermero generando explicaciones acerca de las acciones relacionadas al cuidado de enfermería, dando respuesta al planeamiento del mismo cuando se trabaja con una perspectiva profesional basada en un modelo conceptual o una gran teoría¹⁵⁻¹⁶.

Kristen Swanson citado en Rile argumenta que la enfermería es una disciplina versada en las atenciones para el bienestar del paciente, está establecida por el conocimiento práctico de esta misma y otras disciplinas relacionadas, así como el “conocimiento ético, personal y estético originado de las humanidades, la práctica clínica, los valores y perspectivas personales y generales. Considera a las personas como “únicos seres en proceso de crecimiento y cuya integridad se considera completa cuando se expresa en ideologías, emociones y conductas. Define al bienestar y salud como un proceso complejo de cuidados

y curación que envuelve “desprenderse de un intenso dolor, instaurar nuevos significados, recuperar la integridad y salir con una sensación de plenitud renovada¹⁷”.

De esto se afirma, que el cuidado de enfermería es esencial para el paciente, de este depende su bienestar, donde la enfermera actúa con compromiso y responsabilidad tratando a la persona como un ser biopsicosocial. Ubicándolo por encima del cuidado físico, la parte emocional y espiritual.

Figura N° 01: Meta paradigmas del Cuidado Enfermero según Kristen Swanson



Elaborado por Laydy Katheryn Mogollon Abad

El estudio de Castañeda J y Ramos J⁹, hacen mención que los cuidados según la teoría de Kristen Swanson, son dados como un grupo de procedimientos ordenados originados por

la propia actitud filosófica del personal enfermero (conservar las creencias), los mensajes no verbales y verbales transferidos al cliente (estar con), la comprensión (conocimiento), las acciones terapéuticas (hacer por y posibilitar) y las repercusiones de los cuidados (desenlace esperado por el paciente). Para el análisis del fenómeno se toma estos conceptos, de la siguiente manera:

Conocimiento: Es poner toda la disposición por entender el porqué de un acontecimiento en la existencia de la persona, enfocándose en ella, a quien se custodia, buscando un procedimiento de responsabilidad entre el que cuida y la persona atendida. Debido a sus preparaciones y experiencia, la enfermera conoce cómo y en qué momento lleva a cabo el cuidado al paciente, debido a que en la mayoría de casos este está en una situación crítica de su salud; y, además, debe considerar el medio y los familiares.

Estar con: Quiere decir, acompañar al paciente (emocionalmente); transmitir disposición y compartir sentimientos, sin agobiar a la persona. El paciente y la enfermera deben establecer una relación interpersonal y su familia para lograr este fin debe comprender su situación y acompañar, desde el ingreso; llamar al paciente por su nombre, creando lazos de confianza, escuchando con atención y siendo tolerante. El contacto físico es importante: tomarlo de la mano, en la medida en que se pueda lograr contacto con la familia, exponer la situación del paciente de forma comprensible y clara. Hacer que el paciente sienta la presencia auténtica del personal enfermero es crear una confianza y compromiso frente a su realidad.

Hacer por: Es hacer por los demás lo que se haría por uno mismo, incluyendo involucrarse en las necesidades, actuar con habilidad, confortar y capacidad para proteger al paciente. Es necesario que el profesional enfermero lleve a cabo al máximo sus aptitudes para reconocer las necesidades y dudas del paciente, y que haga uso de sus conocimientos y creatividad para satisfacerlas de la forma más eficiente posible.

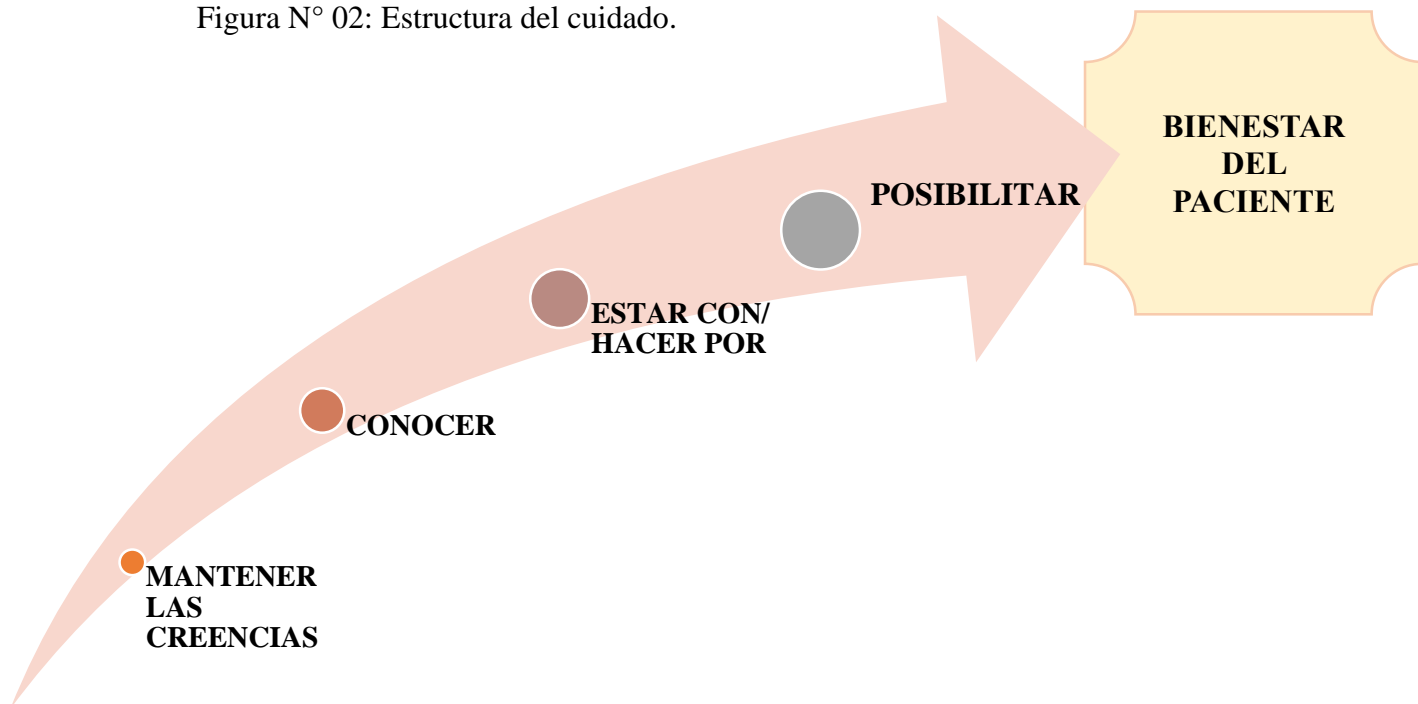
Posibilitar: Es hacer más fácil el paso del paciente por las evoluciones de la vida y los sucesos desconocidos, centrándose en el acontecimiento, dando información, manifestándose, brindando apoyo, valorando los sentimientos, pensando las cosas de forma detenida y dando retroalimentación. La enfermera debe entender la situación del paciente, hacerse cómplice y

acompañar, pero a la vez permitir el natural acontecer de la experiencia de salud que vive el paciente.

Mantener las creencias: Es conservar la fe en la medida del otro para culminar un evento o cambio, y afrontar al futuro con significado, creyendo en la capacidad del otro y manteniéndolo en alta estima, conservando una actitud llena de esperanza, brindando un optimismo realista, ayudando a buscar el significado y acompañando al paciente en cualquier escenario. Si el profesional enfermero tiene una actitud de profesionalismo, de respeto, sensible, humana, brinda herramientas al paciente para confrontar su enfermedad. Un ambiente de confianza genera un comportamiento positivo en él. Mantener la fe y la esperanza es indispensable para enfrentar la enfermedad, que se convierte en sinónimo de dolor, incapacidad y muchas veces de muerte. Concluyendo que la importancia de estos cinco procesos reside en la actitud propia del profesional de enfermería, la comprensión, los mensajes verbales y no verbales transmitidos al paciente y las acciones terapéuticas en lograr un óptimo bienestar al paciente.

Estos 5 procesos propuestos por Swanson representan lo importante que resulta adquirir una percepción de la experiencia de la persona (saber), la necesidad de involucrarse a través de sentimientos con él (estar con), realizar todo de acuerdo a la posibilidades (haciendo por) y encontrar la forma de asumir la profundidad y dureza de sus experiencias (facilitar), conservando la fe en la capacidad de la persona para que encuentre la manera de dar respuesta a los problemas (mantenimiento de la creencia), lo anterior se expresa en la siguiente figura¹⁶.

Figura N° 02: Estructura del cuidado.



Elaborado por Laydy Katheryn Mogollon Abad

Los cuidados son vistos como una manera pedagógica de crear una relación con persona estimada con quien se siente una responsabilidad y un compromiso personal. La teoría plantea cinco procesos básicos (Conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener creencias) (Ver figura N°2) los cuales facilitan reflexionar sobre el cuidado enfermero, donde confluyen las dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas de la ciencia de enfermería. Dentro de los procesos se menciona a la instrucción que se refiere a las aptitudes de la persona para dar cuidados; el segundo es el estar con, que se refiere a los compromisos y preocupaciones personales que llevan a las acciones de los cuidados; hacer por es el tercero en donde las condiciones: enfermera, cliente, organización, aumentan o reducen la probabilidad de brindar cuidados, el cuarto es el hacer posible el cual hace referencia a las operaciones de los cuidados dados y a las repercusiones de los resultados con intención y sin intención de los cuidados para el paciente y para el profesional¹.

Es por ello la importancia de que en cada servicio de salud se brinden cuidados de manera holística, pensando en el paciente a fin de mejorar la percepción de este respecto al cuidado brindado por parte de la enfermera, ya que estos procesos son primordiales en la relación enfermera-paciente y se podrán aplicar en cualquier contexto en el que la persona requiera de estos cuidados.

Como tal es el caso de la persona hospitalizada en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente “Las Mercedes”-Chiclayo, el cual permanece hospitalizado entre 3 a 5 días (dependiendo si no se presenta complicación alguna); y por el mismo estado en el que se encuentran, el cual les impide valerse por sí mismo necesitando los cuidados y el apoyo tanto física como emocional por parte de la enfermera. A partir de ello, un gran número de pacientes, sufren cambios en su día a día, requiriendo necesariamente el cuidado integro de la enfermera, ya que es el medio por el cual el paciente tendrá un bienestar óptimo y su recuperación será rápida.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

Se llevó a cabo una investigación de tipo cualitativa, en la que se analizó aspectos dinámicos, holísticos e individuales de los pacientes hospitalizados del servicio de cirugía, en un escenario naturalístico. Esta investigación dependió en su totalidad de perspectivas teóricas, del objeto de estudio, del método con que se estudió y se interpretó; en el que se recogió datos descriptivos, palabras y conductas observables de las personas o sujetos de esta investigación ¹⁸.

3.2. Abordaje metodológico

La investigación se llevó a cabo con la metodología estudio de caso. Este método fue de significativa importancia debido a que examinó a un sujeto en su entorno de la vida real; en este caso, se estudió a los pacientes del servicio de Cirugía que pasan durante el proceso de hospitalización tras el diagnóstico identificado. Permitió también, concebir una completa imagen en torno al objeto de investigación, considerándolo como un sujeto, cuyas cualidades podemos deducir en el momento que se examinó simultáneamente¹⁹.

Según Lüdke, menciona que el estudio de caso presenta ciertas características o principios, entre ellos²⁰:

Dirigirse al descubrimiento; esto se dio a partir del cual la investigadora empezó con algunos supuestos teóricos iniciales, manteniendo en cuenta los nuevos elementos que

aparecieron en el desarrollo del estudio y que consintieron que este posea relación con los sujetos investigados. Ésta característica tuvo énfasis cuando, la investigadora en algún momento realizó sus prácticas dentro del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” y surgieron ciertas inquietudes referentes al cuidado enfermero; a partir de ello, la investigadora pudo indagar profundamente en la teoría, transfiriendo y analizando su investigación.

Otra característica es la forma de interpretar en el ambiente, un principio primordial de este tipo de estudio comprende que, para una visión más avanzada del objeto, es esencial considerar el contexto donde se sitúa. En este caso la investigación se realizó en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente “Las Mercedes”, a aquellos pacientes hospitalizados.

El estudio de caso, también buscó plasmar la realidad en forma profunda y compleja. Para ejecutar este principio, la investigadora se centró en elaborar un profundo análisis de cada experiencia contada, empezando del conocimiento conseguido de investigaciones similares, lo que permitió valorar la riqueza de las manifestaciones ofrecidas por cada paciente de dicho servicio, generando una confrontación minuciosa con todo lo manifestado.

Por otro lado, los relatos del estudio de caso manifiestan experiencias secundarias pero significativas que permiten realizar difusiones naturales. Esta investigación giró en torno a la percepción del cuidado enfermero de paciente hospitalizado en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente “Las Mercedes”, el que tuvo como objetivo comprender y analizar las percepciones de los objetos de estudio frente al cuidado recibido.

Finalmente, dicho abordaje, manejó un lenguaje y una forma más asequible en relación a otros abordajes investigativos. En el informe final de esta investigación se utilizó un lenguaje claro y sencillo, viable al lector a fin de proveer su entendimiento.

Teniendo en cuenta estas características y principios, el estudio se desarrolló teniendo en cuenta tres fases: exploratoria o abierta, sistemática referida a la recolección de datos y la elaboración del informe. Estas fases, se desarrollaron en momentos distintos, siendo difícil de precisar el límite que las separa²¹.

Fase Exploratoria o Abierta: el presente estudio de caso partió de algunas interrogantes observadas en el campo clínico del Hospital Regional Docente “Las Mercedes”. Dichas interrogantes fueron revisadas por la búsqueda de algunos antecedentes a nivel mundial, luego se realizó una entrevista diagnóstica a una de las enfermeras encargadas del servicio, para adquirir algunos datos que dieran forma a la investigación. Es así como se enriqueció la problemática y se decidió estudiar sobre ella.

Fase Sistemática o Delimitación del Estudio: una vez identificado los elementos claves y los términos cercanos al problema, la investigadora procedió a recoger sistemáticamente la información a través de una entrevista semi-estructurada a profundidad dirigida a los pacientes hospitalizados del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente “Las Mercedes”.

El análisis Sistemático y Elaboración del Informe: en esta última fase se dio a cabo el análisis de los datos obtenidos por los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía, lo que permitió que se comprendiera al objeto de estudio y por último se identificó los temas, estableciendo categorías y subcategorías teóricas, y finalmente se elaboró el informe sistematizado y organizado según las normas de la Escuela de Enfermería.

3.3.Sujetos de investigación

Los sujetos de investigación lo constituyeron los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente “Las Mercedes”, quienes tuvieron que cumplir los siguientes requisitos o criterios de selección, a fin de contar con una muestra homogénea y dar cumplimiento así a un principio de rigor metodológico.

La población estuvo constituida por 13 pacientes del servicio de Cirugía; en la que fueron 7 pacientes de Cirugía mujeres y 6 pacientes de Cirugía varones, se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

Pacientes de 18 a 60 años de edad, pertenecientes a ambos sexos, pacientes en el preoperatorio y postoperatorio, con una estancia hospitalaria mínima de 3 días y que deseen participar voluntariamente en la investigación. Así mismo se protegió las identidades de los participantes mediante el uso de seudónimos de flores, y sus discursos son presentados a lo largo de la investigación. Ejemplo: Rosas, Clavel, Girasol, etc.

Fueron excluidos de la investigación, a pacientes inconscientes o no aptos para responder a la entrevista. La muestra se determinó por los criterios de saturación y redundancia, dejando de aplicar la guía de entrevista cuando ya no se encuentre elementos nuevos en los datos recolectados.

3.4.Escenario

El escenario que se tuvo en cuenta para esta investigación fue el Hospital Regional Docente “Las Mercedes”-Chiclayo, es una institución referencial de nivel II. Fue creado el 18 de diciembre de 1851 con las condiciones, comodidades y extensión proporcionadas a la población²².

Específicamente el escenario de la investigación fue el Servicio de Cirugía que pertenece al departamento de Cirugía. En el que laboran 6 licenciadas de enfermería. El cual consta de Cirugía varones y cirugía mujeres, teniendo una disponibilidad de 15 y 18 camas respectivamente asignadas a cada paciente, en la que una de ellas es solo para pacientes niños.

Los pacientes hospitalizados presentan diagnósticos como colelitiasis, hernias inguinales, umbilicales. Así mismo, la edad que predomina en los pacientes esta entre los 18 a 60 años, teniendo una estancia hospitalaria de 3 días.

3.5.Técnicas e instrumentos de recojo de la información

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista y el instrumento fue la guía de entrevista semiestructurada. Gracias a ello se pudo obtener datos profundos y detallados de las personas entrevistadas logrando los objetivos planteados en esta investigación.

La guía de entrevista se realizó a los pacientes del servicio de cirugía en un ambiente privado, con previo consentimiento informado al participante. El tiempo fue aproximadamente de 20- 25 minutos para ello la entrevista constó de tres partes entre las que tenemos:

Los datos informativos, donde se dio a conocer el objetivo de la entrevista; los datos generales de seudónimo, en cual incluye edad, sexo, ocupación, tiempo de hospitalización y tipo de cirugía; y en la tercera parte se consideró 7 preguntas específicas que respondieron a los objetivos de esta investigación.

Para validar la guía de entrevista, pasó por juicio de expertos, el cual consistió de 03 profesionales en enfermería, quienes trabajan como docentes en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Cumplen con la labor asistencial con más de 10 años de experiencia, dos de ellas laboran en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo y una de ellas en el Hospital de la Sanidad de la Policía de Chiclayo. Asimismo, la guía de entrevista, fue evaluado por el comité de ética de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, el cual fue aprobado, y de esa manera se aplicó una prueba piloto con dos pacientes hospitalizados que se encontraron en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente “Las Mercedes”.

Luego de ello se le pidió permiso a la Directora del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” la Doctora Patricia Raquel Chirinos Guevara, a la cual se le solicitó autorización para proceder a la recolección de datos necesarios para el desarrollo de la investigación, para ellos se le hizo la entrega del proyecto de investigación, luego de tres días hubo respuesta, aceptado la solicitud de autorización N° 524/18. (Ver Anexo N°5)

3.6.Procedimiento

Se registró el proyecto de investigación en el catálogo de tesis de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, seguidamente de la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina, quien otorgo la resolución N° 512-2018 de dicha investigación declarándolo apto para su ejecución.

Luego se procedió a solicitar el permiso respectivo a la Doctora Patricia Raquel Chirinos Guevara, directora del Hospital Regional Docente las Mercedes, con la intención de tener el permiso para ejecutar las entrevistas, también se platicó con la Jefa del departamento de Cirugía y se le explicó los objetivos de la investigación, la cual accedió a dicha petición.

Luego se hizo una inmersión total en el escenario, y se captó a los participantes que fueron los pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión y que desearon ayudar en esta investigación, programado el día 13 de Setiembre para realizar la recolección de los datos a través de la entrevista; anticipadamente se les hizo firmar el consentimiento informado (anexo N° 01) ; y posterior a ello se realizó la guía de entrevista semiestructurada a los sujetos de estudio, en un ambiente dentro del servicio que tuvo las condiciones para certificar la confidencialidad y la privacidad, fueron grabados mediante un grabador de voz.

Se retornó al escenario las veces que fueron necesarias para completar la muestra, la misma que se estableció considerando los criterios de saturación y redundancia.

Las entrevistas duraron aproximadamente de 15 a 20 minutos, las cuales fueron transcritas en Word 2013, para luego pasar a procesamiento y análisis de datos, estos datos se conservarán cerca de 2 años con el objetivo de que sirva como base para otras investigaciones relacionadas con el tema de investigación

3.7. Análisis de datos

El análisis de datos cualitativos es importante porque se manifiestan temas y conocimientos fijados entre los datos recolectados. Conforme se avanza en el análisis de los datos, estas definiciones se entrelazan en una definición más amplia de importancia teórica o práctica, que luego guía el reporte final. Dicho análisis debe ser metódico, seguir una orden y un proceso. Por lo tanto, el análisis de contenido es un método que permite descubrir el significado de un mensaje, ya sea de un discurso, una historia de vida, y de esta manera poder clasificar los diversos elementos de un mensaje en categorías. Este proceso puede resumirse en los siguientes pasos o fases²³:

Pre análisis: Fue el primer paso para la selección de documentos o información que se van a someter para análisis, para ello la investigadora durante esta fase realizó una revisión bibliográfica absoluta con el fin de escoger información o datos más importantes, así mismo se tuvo en cuenta como apoyo, las entrevistas que se realizaron y para ello se consideró que la información esté relacionada con los objetivos planteados.

Codificación: Es un proceso en el que se clasificarán los datos en torno a ideas, palabras, conceptos que surgirán de la lectura de cada entrevista. La codificación va a permitir nos permite resumir los datos en unidades analizables y, así, revisarlos cuidadosamente lo que nos quieren decir.

Por lo tanto, después de una lectura en profundidad, se empezó con el proceso mediante la identificación de palabras o párrafos que se consideró, a los que tienen un significado destacable acorde a los objetivos de la investigación. Al mismo tiempo se identificó estos elementos de significación, se les asignó un código, nombre o etiqueta, para esto la investigadora utilizó seudónimos de flores para cada paciente.

La categorización: Consiste en la división de datos, que resultan importantes y significativas desde el punto de vista nuestro que sean de interés investigativo. Esta se realiza por unidades de registro, es decir, se establece una unidad a un texto registrado por un medio (grabador de voz), por lo tanto, es textual y a la vez conceptual.

La investigadora agrupó las unidades seleccionadas por semejanza en cuanto a su valor e importancia, estableciendo enlaces entre las mismas contrastando la realidad, con nuevas literaturas y con un específico punto de vista.

3.8. Criterios de rigor científico

En el proceso del desarrollo de la presente investigación se tomó en cuenta los siguientes principios éticos personalistas según Elio Sgreccia²⁴.

Principio de respeto a la dignidad humana: se respetó en todo momento el valor esencial de la persona. Se certificó que los pacientes que participaron en la presente investigación fueron respetados como personas, se cuidó que no se les afecte en ninguna dimensión (físico, psicológico, espiritual), y no se les exhibió a situaciones de las que no hayan sido informados previamente; como muestra de respeto a su persona.

Principio de libertad y responsabilidad: los sujetos fueron libres de decidir sobre su participación en esta investigación y la autorización mediante el consentimiento informado, de esta manera el participante decidió libremente colaborar o rechazar la investigación. Una vez que tomó la decisión, por parte de los sujetos, tuvieron la responsabilidad y el

compromiso de cumplir con los objetivos planteados, respondiendo a las interrogantes. Cabe resaltar que la investigadora regreso al servicio para constatar las respuestas proporcionadas por los participantes.

Principio de sociabilidad y subsidiaridad. Este principio induce a toda persona a realizarse por sí misma. En el caso de salud se toma en cuenta a la misma persona y a los demás como un bien personal, social y se pide a la sociedad a propiciar el bien común, sin diferencia de edad, sexo, religión, situación social, económica y cultural. A través de este servicio se promovió la participación de todos los pacientes que cumplen con los criterios de inclusión para la ejecución de la investigación.

3.9. Criterios éticos

Cuando se habla que un trabajo es de calidad es porque la investigación se ha diseñado con un rigor científico, es por ello que se ha considerado tres criterios: credibilidad, confirmabilidad o reflexividad y transferibilidad²¹.

El principio de credibilidad: La investigación estuvo validada mediante datos reales y verdaderos ya que la investigadora sustento con base científica, se tuvo en cuenta la revisión meticulosa de las transcripciones de las entrevistas que se han sido involucrados los sujetos en este estudio, para ello la investigadora regreso al escenario para corroborar las manifestaciones y analizar datos particulares. Además, la credibilidad se mostró desde la recepción de los datos, ya que estos se tomaron mediante un grabador de voz, donde los pacientes corrigieron los errores de interpretación de los datos de las entrevistas, y esto nos ayudó a tener clara, dicha información.

El principio de confirmabilidad, es este principio se utilizó un registro específico y de los pasos que el investigador siguió teniendo relación con el estudio. Gracias a ello, se logrará que la presente investigación sea empleada como antecedente para otros trabajos de investigación, y de esta manera favorecer con el desarrollo de la línea de investigación.

El principio de transferibilidad o aplicabilidad, se trasladan o exponen los resultados a otros contextos o grupos. Se refiere a la posibilidad de ampliar los resultados a otras poblaciones, inspeccionando que los resultados se ajusten en otros medios; es así que en la

presente investigación se describió los sujetos y el escenario de la presente investigación cuidadosamente, con la intención de que permita una comparación con otro escenario opuesto al que se realizará la investigación.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El profesional de enfermería es aquel que tiene una labor muy importante en el cuidado del paciente, ya que permanece en constante comunicación y acompañamiento, escuchando y observando expresiones acerca de su evolución de su enfermedad, es aquel que comprende sentimientos y emociones que le ayudaran a brindar una atención óptima al paciente. Es así que el buen cuidado que brinda la enfermera abarca preocupación, responsabilidad, respeto, afecto, de tal forma que pueda aliviar su dolor, con el objetivo de producirle bienestar en su recuperación.

Luego de haber conseguido todos los datos necesarios para dar respuesta al objeto de estudio planteado: Percepción del cuidado enfermero en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía; se obtuvo las siguientes categorías:

I. CONTRASTES ANTE EL LLAMADO DEL PACIENTE

- 1.1. Acercamiento y disposición ante el llamado del paciente.
- 1.2. Indiferencia ante el llamado del paciente.

II. DIFERENCIAS EN EL HACER ENFERMERO: COMUNICACIÓN EN LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

- 2.1. Comunicación clara, previa a la cirugía y al administrar medicamentos.
- 2.2. Desconcierto ante la falta de comunicación en la cirugía y en la administración de medicamentos.

III. GENERANDO ALTERNATIVAS PARA UN MEJOR CUIDADO DEL PACIENTE

I. CONTRASTES ANTE EL LLAMADO DEL PACIENTE

El cuidado de enfermería es un conjunto de acciones que busca la sanación y el bienestar del ser cuidado, lo que implica satisfacer necesidades, generando una relación enfermera-paciente y fomentando la conservación de la salud y la recuperación de su equilibrio holístico: físico, social, mental y espiritual; sin embargo, esto se lograra siempre y cuando la enfermera se encuentre disponible para el paciente, cuando este requiera de su atención.

Es imprescindible que en el cuidado enfermero se muestre un compromiso y los valores para que este sea eficiente; pese a ello en el mundo actual un sin número de contrastes o diferencias existen en este cuidado; ya sea por múltiples factores que predisponen a este cuidado. Por lo tanto, la enfermera deberá tener en cuenta su formación, teniendo en cuenta que lo que se necesita lograr es bienestar absoluto en el ser cuidado.

Torres, refiere que el cuidado de enfermería está orientado a priorizar la persona, con preocupación por ella y respeto por sus decisiones e intimidad, donde la calidad del cuidado se evidencia a partir de saber identificar al paciente por su nombre y sobre todo la disposición frente al llamado del paciente. El objetivo del cuidado corresponde a proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y la armonía interior y sentimientos. Es así que emerge la siguiente subcategoría:

1.1.Acercamiento y disposición ante el llamado del paciente.

El profesional de enfermería tiene como labor principal cuidar, y este cuidado debe ser directo, cercano, adecuado, permanente, es por ello que decimos que el propósito principal del quehacer enfermero va encaminado a alcanzar la satisfacción y bienestar de los pacientes; sin embargo, para que se logre esto, se debe tener en cuenta la disposición y la permanencia durante el desarrollo del cuidado a través del cual será posible proveer protección, apoyo y confort²⁵.

Para Kristen Swanson, brindar disposición y acercamiento en el cuidado al paciente significa estar presente en todo momento, compartir emociones y sentimientos sin incomodar al ser cuidado; Swanson hace referencia a la disposición tomándolo en cuenta en uno de sus procesos como estar con, que significa presencia y disponibilidad al llamado del paciente, desde que hace su ingreso, construyendo lazos de confianza , en donde el paciente sienta el compromiso y la responsabilidad para con su recuperación.

Giraldo & García (2010) destacan la importancia de que el ser cuidado, sienta que la enfermera está con él, ya que percibe una presencia real, creando lazos de comprensión y ayuda en situaciones de carencia emocional; en este sentido, la labor de enfermería no se restringiría a una presencia física sino, se extendería al ámbito emocional, concediendo sus virtudes y desinterés para alcanzar el último fin: cuidar. Es por ello que decimos que el cuidar es un compromiso social de la profesión, en el que enfermería debe visualizar holísticamente al individuo; en este proceso es preciso que la enfermera escuche con atención, estable comunicación, respete los derechos del paciente, brinde compañía, disposición y ayuda²⁶.

La enfermera debe poseer valores y virtudes para brindar un cuidado exclusivo hacia el paciente, una relación en donde esté presente la confianza y el compromiso, saludar con respeto; mostrar disponibilidad para crear en el paciente seguridad y satisfacción. Para los pacientes es importante ver en la enfermera preocupación e inquietud por su salud, ya que esto demuestra que son buenas profesionales.

La disposición tiene relación con el entorno, ya que en muchas ocasiones el tiempo y la demanda de pacientes dentro de un establecimiento es muy grande; pese a ello la enfermera se toma el tiempo necesario para poder atender al llamado de sus pacientes; siendo aquellos los que valoran y son conscientes de la ardua labor que tiene el profesional de enfermería dentro de su cuidado. Y esto se puede evidenciar en los siguientes discursos:

“...Yo no soy de acá, soy de Bagua Grande señorita, y siento que me tratan bien, me cuidan bien, por ejemplo, cuando la llamo viene, si le pido cualquier cosa, se acerca y me alcanza, todas son así, me han tocado buenas enfermeras...” Rosas

“...Señorita, el cuidado es bueno, cuando llegue se me acercó la enfermera y me preguntó cómo me sentía, y eso me gustó porque la enfermera se preocupaba por mí, hasta por mis medicamentos, si ya los había pedido mi hermana, esa enfermera es bien buena. Aquí hay muchas, sale una, entra otra y así están...” Azucena

“...Es muy bueno para mí, el cuidado que las enfermeras me están brindando, me preguntan cómo estoy, si necesito algo, aunque hay ciertas cosas que me gustaría que ellas tuvieran, pero también entiendo que tiene muchos pacientes y se les hace difícil atendernos a todos por igual...” Tulipán

“...El cuidado ha sido bueno, me han atendido bien, veía su preocupación, el que me estén preguntando como me siento, si ya paso mi dolor, eso me llamo la atención mucho; recuerdo cuando me operaron la primera vez, tuve un mal concepto de las enfermeras, porque me trataron de lo peor, no me decían nada, se demoraban mucho; en cambio esta vez fue totalmente distinto...” Hortensias

Por tanto, en los discursos, los pacientes entrevistados declaran que el observar la preocupación y el que la enfermera se encuentre presente cuando ellos la llaman se sienten importantes, ya que de esta manera les brindan seguridad y confianza. Existe también para ellos una muestra de respeto y de compromiso, en donde la enfermera pone en práctica todo su profesionalismo y también su parte humana; sin embargo, algunos de ellos entienden que en muchas ocasiones la enfermera no puede atender su llamado rápidamente ya que se encuentra realizando sus labores.

Es así que en la investigación realizada en Colombia acerca del cuidado de enfermería basado en la teoría de Swanson en pacientes con EPOC, un 66% de pacientes manifestaron que reconocen a la enfermera como aquella persona que brinda un acompañamiento sanador; sin embargo, el 33% manifestó que no se evidencia un acompañamiento, ni disposición por parte de la enfermera. Entonces podemos decir que hay una relación entre ambas investigaciones ya que se podemos afirmar según los resultados que es de gran importancia que la enfermera brinde su disposición al paciente como una manera de aliviar y ayudar con su recuperación.

El acercamiento al paciente, involucra la presencia física y emocional de la enfermera como la herramienta más importante del cuidar durante su hospitalización, sobre todo en las situaciones de dificultad, la implica a estar alerta e identificar los signos y síntomas del paciente, mostrando interés, preocupación para el mejoramiento, disposición frente al llamado, y brindar seguridad, respeto, afecto y compañía; este cuidado que encierra una serie de acciones de la enfermera y finaliza cuando al dar el cuidado ella se muestra amable y cariñosa, además, de establecer un vínculo afectivo con el ser cuidado, generándole el sentimiento de ser comprendido y atendido en el transcurso de su enfermedad²⁷.

Sin embargo, así como algunos pacientes valoran el buen cuidado de algunas enfermeras, otros, al recibirlo perciben que existen enfermeras que no realizan un buen cuidado, ya que estas no están presentes, no hay un acercamiento, pese a ello, también son conscientes que muchas veces este cuidado no es oportuno ya que la demanda de pacientes es grande y que el tiempo de atención es corto.

1.2. Indiferencia ante el llamado del paciente.

Cabe resaltar que dentro del cuidado que se le brinda al paciente es de gran importancia la disposición de la enfermera frente a su llamado; sin embargo, en muchas ocasiones, no se evidencia esto, ya que, son múltiples factores, que pueden alterar este cuidado. Si bien es cierto esta indiferencia produce aspectos negativos en el paciente, ya sea que él tenga una percepción equivocada acerca del cuidado, manifestando desconfianza, inseguridad; pese a esto, algunos de ellos, son conscientes de estos factores que no permiten a la enfermera estar presente en su llamado. El cuidado de todo paciente tiene como fin su curación, la mejora de sus condiciones de salud o su supervivencia, y, por tanto, se debe respetar su vida y su integridad, sin ser expuesto a riesgos.

Si bien es cierto el cuidado que debe brindar la enfermera tiene que ser en base a compromiso y responsabilidad; sin embargo, en algunas ocasiones se ve afectado este cuidado ya que también es necesario brindar al paciente la disponibilidad necesaria y precisa; pacientes entrevistados perciben que en la enfermera no se evidencia esta disposición al llamado, que muchas ocasiones es indiferente, o simplemente realizan su trabajo por cumplir. Manifiestan los siguientes discursos:

“...Todas las enfermeras tienen su manera de cuidar hay algunas que no tratan bien, por ejemplo, no quieren que las llamen a cada momento...” Lirio

“...mayormente las enfermeras un poco mayores son las más renegonas y enojonas, son las que, si les preguntamos algo, muchas veces hablan fuerte o se molestan. En cambio, las enfermeras jovencitas, son más atentas, están preguntando, o se acercan muchas veces a conversar...” Dalia

“...Depende mucho, porque cambian de enfermera en cada turno, tu les preguntas algo y ponen su cara de seria; desde el momento que llegue fue así, algunas hacen bien su trabajo, otras solo por cumplir...” Girasol

“...Pésimo señorita, yo soy de Jaén, desde el primer día tuve cólera, lo peor, si quiero reclamar no puedo hacerlo, llegue con dolor, y la enfermera ni siquiera me dio un medicamento, yo decía ¿qué clase de profesional es?, ...(se hace una segunda pregunta cogiéndose el mentón)...¿Qué clase de enfermera es? si le digo que me ha salido un chupito cerca de la nalga ni siquiera me dejó terminar de hablar y me dijo señora Ud., está aquí por la operación no por el chupito; me quede asombrada; después de la operación, otra enfermera lo ve mi chupito y me dijo, señora porque no ha avisado que tiene eso, en la nalga y llamo al médico, no todas son iguales, hay algunas que se pasan ¡ya! (lo dice enfáticamente), que pensarán, solo nos ven como “Ya los cuido, llega fin de mes y recibo mi pago” y así no es...” Clavel

“...Mire señorita para poderle hablar yo del cuidado que me brindan las enfermeras, tendría que decirle enfermera por enfermera, pero la verdad, no ha sido un buen cuidado, muchas de ellas no dan un buen trato, no saben cómo llegar al paciente, hacen su labor por cumplir nada más...me refiero a que no se presentan, no dicen su nombre, simplemente se acercan y a las justas saludan...” Geranio

Los discursos muestran, desde la percepción de los pacientes que hay ciertos factores que alteran el cuidado que reciben por parte de la enfermera siendo estos la falta de interés, información, y buen trato, entre otros. Por lo tanto, se puede afirmar que no se cumple la teoría del cuidado enfermero de Kristen Swanson, ya que ella manifiesta que este cuidado debe representar un conjunto de procesos que conlleven a producir bienestar en el paciente, sin embargo, en los discursos anteriormente expuestos no se muestra.

Respecto a la actitud de asistencia, el personal de enfermería no siempre ayuda o colabora con los pacientes que en algún momento necesitan algún ayuda; de la misma manera, no existe colaboración por parte del profesional de enfermería hacia el paciente con relación a la claridad de la expresión de ayuda (“ponen su cara de serias”).

En la investigación realizada en Lima acerca de la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Observación del Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa, un 75% de pacientes determinan que siempre percibieron comportamientos de un buen cuidado en el profesional de enfermería, esto quiere decir que la enfermera estuvo atenta y presente al llamado, los trataron como seres únicos; sin embargo, un 25% manifestaron que nunca observaron en la enfermera acciones y comportamientos adecuados dentro del cuidado, como la falta de atención al llamado. Entonces podemos decir que existe una relación entre ambas investigaciones ya que se puede evidenciar que en algunos discursos manifestados por los pacientes se observa la indiferencia y la falta de atención³⁷.

Como podemos observar en los discursos expuestos, que existe una indiferencia frente al llamado del paciente a la enfermera, ya que ella mantiene una actitud negativa frente a este; no existe muestra de afecto, atención, se evidencia indiferencia total por parte del profesional; sin embargo, se sabe que el cuidado se basa en la comprensión del mundo como una red de relaciones en la que nos sentimos inmersos, y de donde surge un reconocimiento de la responsabilidad hacia los otros. Para ella, el compromiso hacia los demás se entiende como una acción en forma de ayuda. Una persona tiene el deber de ayudar a los demás; si vemos una necesidad, nos sentimos obligadas a procurar que se resuelva²⁹.

Es así que decimos que es de gran importancia estar presentes en el llamado del paciente, como muestra de respeto, compromiso para con su cuidado; así también, podemos producir en ellos sensaciones de tranquilidad, y confianza; es de gran importancia que la comunicación este

siempre presente, en todo momento, desde que la enfermera ingresa al servicio, hasta en la administración de medicamentos, algún procedimiento o antes de la intervención quirúrgica, ya que solo así se lograra en el paciente una buena recuperación.

II. DIFERENCIAS EN EL HACER ENFERMERO: COMUNICACIÓN PREVIA A LA CIRUGÍA Y EN LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

La enfermera cumple una serie de roles importantes en el cuidado de sus pacientes, siendo uno de ellos, el dar al paciente la autonomía y libertad en sus disposiciones en relación a su padecimiento, al conocimiento de su historia clínica, tratamientos, medicamentos y a la realización de procedimientos que le permiten obtener bienestar. Para un cuidado exhaustivo y una comunicación positiva, es importante que se establezca entre la enfermera y el paciente una relación de confianza, y para ello es necesario emplear una comunicación con una terminología clara y comprensible, tratando de satisfacer las inquietudes y dudas del paciente de forma asertiva y oportuna; además, la enfermera debe aceptar al paciente tal y como es, generando en él, la confianza y seguridad necesaria³⁰.

La relación entre el profesional de enfermería y el paciente son momentos en los cuales se intercambia información, sentimientos y en las que se complementa el afecto entre ambos, a través de esto se brinda el cuidado de enfermería y se asiste a los pacientes; una comunicación plenamente humana demanda tiempo, incluye información precisa y clara, comunicación cercana, comprensión y trato digno; sin embargo, para algunos profesionales de la salud su desempeño significa el realizar procedimientos, sin importar lo que siente o necesita el paciente³¹. Es por ello que emergen las siguientes subcategorías:

2.1. Comunicación clara, previa a la cirugía y al administrar medicamentos.

Es importante que la enfermera establezca relación interpersonal con el paciente basado en la comunicación teniendo como objetivo transmitir un mensaje entre la enfermera y el paciente con la intención que ambos compartan un mismo significado. Es por ello que esta comunicación es necesaria que sea previa a la cirugía ya que, el paciente se encuentra en un estado de ansiedad,

preocupación, estrés y al brindarle la información entablando una comunicación permitirá alivio, seguridad al paciente.

Para lograrlo, se necesita que la enfermera utilice un lenguaje claro, acorde con la cultura y la edad de los pacientes; es aquí donde va a permitir que la enfermera sepa cómo llegar al paciente y se dé cuenta de las habilidades/destrezas necesarias para entablar una comunicación con el paciente; en ella se incluyen la comunicación verbal y no verbal, permitiendo que la enfermera sea empática frente al ser cuidado y de esa manera proporcionar mayor confianza para que el paciente pueda manifestar sus dudas e inquietudes.

Contreras (2008), asegura que es deber de la enfermera, comprender y reconocer aspectos propios del paciente, con la finalidad de saber cómo brindar apoyo, protección y tranquilidad necesaria a través de una información clara y comprensible. En este caso, los pacientes entrevistados manifiestan la importancia de recibir la información clara, incluyendo el ¿Por qué ese medicamento? ¿Para qué me sirve en mi salud?, así como también los procedimientos a realizar, los cuidados pre y postoperatorios, entre otros. En relación a lo anterior, los pacientes manifiestan:

“...más que todo me dio ánimo, me dijo que tenía que estar bien, que tengo que ser fuerte, que todo saldría bien, que la persona que me iba a operar es un buen cirujano y que esté relajado. Más me gustó cuando me dio una palmada en el hombro, me hizo sentir más tranquilo...” Rosas

“...Sí, la enfermera me explicó lo que me iban a realizar, me dijo que me mantenga tranquilo, que era algo sencillo y que luego me pasaría y me encontraría bien. La enfermera me llevó a la sala y me cogió la mano diciéndome que todo saldrá bien...” Orquídea

“...Si señorita, ella me explicó de una forma muy amable lo que me iban a hacer, incluso me dijo que era algo sencillo que no tenga miedo y que luego de la operación me recuperaría rápido...” Geranio

Swanson (citado por Giraldo &García, 2010), manifiesta que el paciente espera que la comunicación entre la enfermera y él, tenga una relación de confianza, honestidad, privacidad y una adecuada retroalimentación, en donde el profesional de enfermería brinde nuevos conocimientos que generen nuevas iniciativas, no solamente en el cuidado personal, sino a en aspectos más profundos en donde involucre al paciente sentimientos y actitudes para lograr bienestar y pronta recuperación¹⁷.

También los pacientes se sienten satisfechos y muestran bienestar cuando, al recibir los medicamentos la enfermera les explica para que son, o al requerirlos por causa del dolor de la intervención quirúrgica, la enfermera acude con la medicación necesaria, tal y conforme los propios pacientes declaran:

“...hay dos enfermeras muy buenas, se acercan, me dicen voy a colocarle un medicamento para el dolor, para la infección, me explican que no debo mover mi brazo, que pronto me voy a recuperar, que este tranquilo. Lo hacen despacio... a veces me duele mucho, y la llamo, ella viene y me dice que esté tranquilo, que ahorita me colocara un medicamento para mi dolor, me siento bien cuando dice eso, porque se pone en mi lugar y trata de hacerme sentir bien...” Tulipán

“...la enfermera de la tarde, es bien buena, porque me dice señora este medicamento que le voy a poner es para el dolor, y me pregunta si me siento bien, así da gusto señorita, ...me sentí una persona muy querida por parte de la enfermera, me hacía sentir muy bien, se notaba que ella sentía lo que tenía...” Azucena

“...Algunas me explican para qué es el medicamento, cuantas veces me van a colocar, y conversan conmigo, me preguntan cómo estoy, si me siento bien o me pregunta algo de mi familia, que con quien vivo; se ve que les gusta su profesión que ellas saben tratar bien al paciente, uno como enfermo se siente bien que cuando tengo algún dolor por gases, ella de inmediato se acerque m da unas gotitas y me haga sentir mejor...” Lavanda

En los discursos expuestos anteriormente podemos evidenciar como el paciente se siente al ser informado de una manera correcta sobre la medicación y los procedimientos a realizarle, pues esto hace que en el paciente se construya una percepción positiva de la enfermera frente al cuidado; si bien es cierto Swanson en su teoría manifiesta que la salud y el bienestar son experiencias subjetivas que llenan de plenitud a la persona , implicando una sensación de integridad y de progreso en la que el ser puede expresarse en su totalidad; es así que Swanson considera a la reposición del bienestar como un proceso de cuidados y aspectos que influyen en el “desprendimiento de un dolor, para que es importante el procedimiento, porque administrar ese medicamento”, con la finalidad de buscar un significado y emerger sentimientos de renovada plenitud.

Kristen Swanson en su teoría menciona a uno de sus procesos de los cuales considera importante para aplicarlo dentro del cuidado al paciente, se le denomina hacer por, este significa, hacer por otros lo que se haría por uno mismo, incluye actuar con habilidad y hacer uso de todas las capacidades que posee el profesional de enfermería para identificar y acudir a las necesidades del ser cuidado, de esta manera poder satisfacer una necesidad y sobre todo brindar confianza y bienestar al paciente.

La comunicación es importante ya que radica la parte física y emocional del paciente, siendo cordial, brindándole compañía y explicación clara y correcta en la realización de procedimientos, con la intención de brindar confianza, tranquilidad, comodidad y dar una atención necesaria cuando hay presencia de dolor, actuando con rapidez permitiéndole expresar sus sentimientos y emociones.

El profesional de enfermería debe ser capaz de establecer por medio de la comunicación, una relación afectiva enfermera –paciente, en la que se pueda tratar al ser cuidado, y de esa manera entender sus necesidades, facilitarle ayuda cuando lo necesite, la enfermera debe aprender a interpretar las necesidades de su paciente, ser asertiva, comprensiva, y sobre todo brindar la información necesaria para que su paciente se sienta importante, esta información debe ser clara, veraz y precisa; utilizando un lenguaje acorde a la situación.

Una buena comunicación enfermera-paciente tiene resultados positivos, tanto para el paciente como para la enfermera, pues la confianza del paciente en los planes de cuidados y la toma de decisiones mejora los resultados del tratamiento y su recuperación, es por ello que la comunicación entre ambos es una condición necesaria para la práctica de enfermería.

Sin embargo, en muchas ocasiones no se evidencia esta comunicación, como la más importante en el cuidado del paciente, se descuida esta comunicación, lo que produce una serie de sentimientos en paciente como la preocupación, inquietud, etc.

2.2.Desconcierto ante la falta de comunicación en la cirugía y en la administración de medicamentos.

Muchas veces la enfermedad excede las capacidades de las personas para poder enfrentar su situación; para ello la enfermera ofrece su cuidado para ayudarlo a recuperar, asistirlo, brindarle la información necesaria, para que tenga confianza y participe de su cuidado tomando decisiones por si mismo³². Los profesionales de enfermería ayudan a sustituir los déficits de cuidado con el deber de preservar la calidad de las intervenciones, y requisitos que deben ser considerados para satisfacer necesidades; la forma de cómo se realice la interacción entre ambos influye en el éxito o fracaso del tratamiento del paciente, sin embargo, lo que se quiere lograr es recuperar la salud y el bienestar de la persona a su cuidado.

Siendo la enfermería una profesión cuya función es ayudar al individuo enfermo o sano con el fin de restablecer y/o mantener su bienestar, la comunicación se convierte en una herramienta esencial, la cual permite interaccionar, ya que permite establecer la relación de trabajo y la ayuda requerida para cubrir las necesidades del paciente, ayudando en su satisfacción, ya que percibe su angustia, dudas, temores, incomodidades, conformidad con los procedimientos que le son realizados, y especialmente proporciona ayuda ante experiencias en el proceso de recuperación donde el enfermo puede sentirse solo, deprimido, suele mostrar ansiedad, intranquilidad, nerviosismo y preocupación³⁹.

Es así que las percepciones de algunos pacientes frente a este cuidado en el que se basa en brindar la información adecuada por sus enfermeras, no del todo se cumple, ya que algunas no toman en cuenta la importancia que tiene este para la recuperación de su paciente, para ello los pacientes manifiestan lo siguiente:

“...No me dijeron nada, solo estuvieron paseando y saliendo, pero de que informan nada...” Amapola

“...Eso sería lo ideal, pero nada, nunca me brindaron ninguna información, al parecer los pacientes no les importamos, parecen robots a veces porque son como maquinas programadas para realizar algo sin decir nada...” Girasol

“...No señorita, nunca me dijeron nada, solo el cirujano que iba a operarme, la enfermera no me dio ninguna información, solo me llevó a la sala de operación y me dejó ahí, me hubiese gustado que me dé ánimos porque me sentía nervioso...” Lirio

“...No señorita, nunca me dijo nada, el único me dio información fue el doctor que me iba a operar, la enfermera solo me llevó a la sala, me dejó y se retiró...” Dalia

Según los discursos, para el paciente, si la enfermera no brinda información, demuestra una falta de compromiso y respeto en el cuidado a su persona, sabiendo que las necesidades fundamentales son la confianza y el compromiso, en dónde el paciente sienta ser importante, y que el trabajo de enfermería se basa en su bienestar. En este sentido, el conocimiento es una herramienta para ofrecer un cuidado profesional basado en la eficiencia y la eficacia. De acuerdo a los pacientes el conocimiento que enfermería les pueda transmitir a través de la información clara y precisa, les transmite seguridad y felicidad.

En este contexto, para llevar a cabo una comunicación satisfactoria en la atención al paciente, la enfermera debe tener la capacidad de tranquilizar, alentar, dar esperanza y favorecer la solución del problema del paciente y estar atenta a las necesidades de comunicación que éste le presente ; para ello tiene que tomar en cuenta que la comunicación en enfermería se basa en una

serie de principios como son: confidencialidad, veracidad, fidelidad, privacidad y en la habilidad para comunicarse, quien para ganarse la confianza del paciente y tomar en cuenta que éste posee aspectos estrechamente relacionados con su enfermedad que intervienen en la comunicación. Tales aspectos son: molestia (incomodidad o sufrimiento), amenaza (riesgo para la vida o función)³⁸.

Con este fin se propuso la realización de un estudio, con personas adultas hospitalizadas en donde demuestran que hay una falta de interacción de enfermeras- pacientes, en donde ellas no brindan la información necesaria a sus pacientes y que en ellos está presente las dudas e inquietudes, no siendo resueltas por ellas; dicha investigación realizada en Colombia se asemeja a esta investigación ya que existe una deficiencia en el cuidado en cuanto al brindar la información necesaria al paciente, hay una escasa interacción de enfermera-paciente³².

La comunicación es un proceso de intercambio de ideas entre individuos, es el pilar fundamental de las actividades de enfermería, especialmente en la relación enfermera- paciente; porque, permite la continuidad de la atención y a la vez establecer relaciones interpersonales que influyen en la recuperación al procurar el bienestar del mismo, en este sentido, el profesional de enfermería debe sustentar su práctica en las técnicas que le facilitan intervenir con la finalidad de garantizar cuidados con calidad y ayudarlo en la satisfacción de sus necesidades.

La comunicación es considerada una pieza clave del trabajo enfermero, aporta beneficios tanto para el paciente como para el propio profesional, pero al no tratarse de una cualidad innata, requiere de unos conocimientos y de unas habilidades que el profesional de enfermería ha de adquirir y desarrollar. Dentro de las cuales serían recibir de forma adecuada la información, practicar la escucha activa, mostrar empatía, preguntar eficazmente, integrar la información, negociar y motivar. En toda comunicación el rol del profesional ha de ser de colaboración con el paciente, intentar conocerle lo mejor posible, atender a sus preocupaciones, averiguar sus motivaciones, valorar y reforzar sus propios recursos y potencialidades y mostrarle respeto en todo momento⁴⁰.

III. GENERANDO ALTERNATIVAS PARA UN MEJOR CUIDADO DEL PACIENTE

El cuidado como el eje que guía la profesión, la enfermera que cuida debe tener conocimientos concretos y reales; sumado a esto requiere de su manifestación como persona, única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo. En la medida en que la enfermera haga suyos los valores elementales del trato digno se le exigirá un compromiso personal y profesional; teniendo en cuenta la aplicación de los principios éticos y morales, debido a su contacto tan cercano con los pacientes y a la misión de reconocer la dignidad humana con la que se ha comprometido.

Un componente fundamental de enfermería es la comunicación, la cual debe predominar en la relación enfermera-paciente, para beneficiar las relaciones interpersonales que contribuyan a la recuperación y bienestar del paciente.

Según Bautista, Arias y Carreño; la situación que experimentan los pacientes (dolor, tristeza, angustia, etc.) requiere de un trato humanizado donde se evidencie el compromiso por su bienestar y mejoría por parte del personal enfermero. El trato cordial es el primer paso del enfermero para brindar una atención de calidad, luego resalta la orientación e información brindada por el enfermero para absolver las dudas e inquietudes de los pacientes, finalmente las autoras mencionan que la comunicación no verbal (expresión de sentimientos, tacto, disposición para escuchar al paciente) brindan al paciente una sensación de calma y satisfacción³³. Es así que los pacientes lo manifiestan de la siguiente manera:

“...Me gustaría que conversen que hablen, ¿señora cómo está? ¿cómo se siente? ¿ya está mejor? Creo que es la forma de atención para la cual han sido instruidas. También que nos llamen por nuestros nombres y no por el número de camilla donde nos encontramos, eso me haría sentir mejor... que tengan iniciativa...” Amapola

“...sean atentas, me refiero a que se acerquen al paciente y pregunten si te encuentras bien, si te duele algo, o si deseas agua. Que me digan qué medicamentos me están aplicando y para qué sirven. También que me llamen por mi nombre y no por el número de camilla. A ellas no les gustará que las llamemos por el color de su uniforme. Cada uno tiene su nombre, eso se llama respeto... mi familiar solo viene a visitarme por unas cuantas horas y ellas son las encargadas de ver por nosotros” Geranio

“...Que todas sean amables, como las otras enfermeras que saluden, que me digan lo que me van a colocar, o lo que me harán, que conversen conmigo, o, aunque sea una sonrisa, porque algunas son muy serias, hasta dan miedo...” Orquidea- lavanda

“...Que la enfermera demuestre su verdadera vocación, que sea más amable, se ponga en el lugar de los pacientes, sonrían, nos informen y pregunten cómo estamos. Los pacientes necesitamos que nos escuchen, porque también

tenemos problemas... a veces me siento un poco sola, y me gustaría, aunque sea un minuto, la enfermera me escuche ...” Girasol

Es importante que la enfermera conozca las percepciones de los pacientes, para que de ese modo cambien o busquen la manera de llegar a ellos, con respeto, compromiso y responsabilidad, es la única manera de lograr el bienestar absoluto en el paciente.

Guerrero, Meneses y De la Cruz, teniendo como referencia a Jean Watson mencionan que el enfermero debe tener conocimientos del entorno, limitaciones y las necesidades del paciente para saber cómo atender sus necesidades, también es necesario que conozca sus propias ventajas y limitaciones. También describen las autoras que la paciencia es una cualidad muy importante que debe poseer el enfermero(a) para poder atender y responder a los pacientes incluso si la misma atención requiere de un limitado tiempo. Finalmente, la tolerancia y respeto por cada persona (cada paciente necesita un cuidado y trato especial) representan al igual que el conocimiento y la paciencia el grupo de cualidades que debe poseer un enfermero para poder brindar un servicio eficiente y generar un estado de calma y bienestar en el paciente³⁴. Se evidencia con lo siguiente:

*“...Que le informe a mi familia como estoy, porque ellos a veces ingresan a preguntar, pero no les dicen...”
Lavanda*

“...Que tenga paciencia con todos los pacientes, que no solo manden a las técnicas, si no que ellas también se acerquen a preguntarnos como nos sentimos, que somos personas humanas, que también sentimos dolor, preocupación, y que muchas veces solo necesitamos olvidar esas cosas para sentirnos mejor. Que se note que hay comunicación con la familia, que les explique cómo estamos mejorando, que no los ignoren...” Dalia

“...que brinden esa confianza para que el paciente pueda contar sus problemas, que se preocupen y sobre todo que haya respeto en el trato...” Tulipán

Para el paciente es importante que la enfermera muestre actitudes positivas, que tenga una relación extrínseca con él y con la familia, ya que enfermería según Swanson es un proceso en el que incluye conocer los cuidados para el bienestar de otros; suele fundarse por el conocimiento derivado por la preocupación, el acercamiento, y los valores, ya que juegan el papel más importante dentro del cuidado del paciente.

Monje, Miranda, Oyarzun, mencionan que el desarrollo de un vínculo enfermero-paciente es la forma más correcta de llevar a cabo un cuidado. Este vínculo comprende un grupo de virtudes que debe poseer el profesional en enfermería como empatía, respeto, paciencia y autenticidad. Estas virtudes garantizan un trato humano en la atención de enfermería. Estas cualidades generan una percepción-satisfacción positiva en el paciente. Estos cuidados hacen que la

personas quien ha sido sacada de su hogar interrumpiéndose su vida cotidiana se sienta acompañada al enfrentar su proceso de salud-enfermedad³⁵. Se evidencia en los siguientes discursos:

“...Me gustaría que hablen, me digan qué es lo que me están colocando y para qué es o si me puede caer mal o no. Que sean atentas, sonrían, no griten desde donde están...que tengan paciencia, somos muchos pacientes, y queremos que nos cuiden bien, y les expliquen a los familiares como estamos, hay algunas enfermeras que les incomoda si nuestro familiar pregunta...tener paciencia, que no hagan sus cosas apuradas, yo entiendo que ellas también necesitan desayunar, almorzar, cenar, pero que no se demoren, porque vienen ponen tratamiento apuradísimas y luego agarran se van...”

Clavel

“...Me gustaría que se note que les gusta su trabajo, que comuniquen nuestra situación a nuestros familiares...”

Hortensias

“...Aquí hay buenas enfermeras, con carisma que a un paciente lo atienden y nos hacen sentir bien; pero las demás enfermeras deben intentar dar una mejor atención, no deben alzar la voz cada vez que pidamos, deben preguntarnos cómo nos sentimos, que demuestren que les importamos...”

Lirio

En los discursos se evidencia como el paciente manifiesta el cuidado que le gustaría recibir por parte de enfermería en donde pide que , sea carismáticas, que no levanten la voz, que se comuniquen; todo esto se resume en la comunicación como un área de enfermería en donde se considera como una herramienta muy valiosa ya que las enfermeras iniciaran un vínculo con el paciente, en donde ella conocerá las necesidades de los pacientes y aplicará sus cuidados conforme con sus necesidades, la interrelación de ambos es de gran importancia ya que influye en el bienestar del paciente. La relación enfermera-paciente es uno de los aspectos más sensibles del cuidado que suele ser determinado por las relaciones interpersonales ya sean positivas o negativas³⁶.

IV. CONSIDERACIONES FINALES

Finalizada la investigación, se llegó a las siguientes consideraciones finales en relación al estudio:

1. Los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía perciben que en el cuidado brindado por las enfermeras existen contrastes ya que algunas enfermeras les transmiten disponibilidad y se acercan a su llamado expresando preocupación, diálogo e interés por su situación de salud mientras que otras denotan maneras antiéticas e indolencia ante su llamado, por expresar indiferencia y expresiones gestuales inadecuadas para las enfermeras, incluso los propios pacientes justifican estas actitudes por la cantidad de pacientes que existen en el servicio y el tiempo para conversar con ellos es reducido
2. Los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía también expresan que cuando reciben el cuidado previo a la cirugía y al recibir la administración de medicamentos, que algunas enfermeras les brindan se comunican con ellos brindándoles la información necesaria tanto de su cirugía, como de los medicamentos que le administran, logrando en ellos un conocimiento que les produce tranquilidad, mientras que otras enfermeras les ocasionan preocupación, ya que ante la necesidad de saber sobre su cirugía y sobre sus medicamentos, obtienen respuestas evasivas, cortantes o no hay respuesta.
3. Los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía también manifestaron como les gustaría que fuese su cuidado, con la intención de que contribuya a su recuperación, ello involucra que la enfermera al cuidado del paciente cumpla con una serie de actitudes como estar presente al llamado, brindar la información correcta y clara, paciencia, comunicación, lazos de confianza y sobre todo responsabilidad con respeto.

V. RECOMENDACIONES

1. Promover investigaciones con convenios universitarios, para unir docencia y práctica hospitalaria sobre la importancia del cuidado de enfermería que reciben los pacientes hospitalizados en los diferentes servicios, para de esa manera detectar deficiencias y poder mejorarlo; incorporando la teoría de Kristen Swanson.
2. Dar a conocer a las enfermeras del Servicio de Cirugía los resultados de la investigación, con la finalidad de promover un análisis constructivo de los aspectos negativos emergidos en la práctica del cuidado y ofrecerles estrategias de mejora desde la teoría de Swanson : desde mejoras en las actitudes al responder al paciente, llegar a conocer al paciente para saber responder sus inquietudes y dudas; transmitir con las acciones de cuidado valores como la responsabilidad, compromiso , preocupación e interés con el uso de talleres o coloquios formativos aprovechando celebraciones o aniversarios de enfermería.
3. Concientizar con reflexiones oportunas acerca del cuidado que las enfermeras están brindando dentro del servicio, en donde reconozcan que, para lograr el óptimo bienestar, es necesario que establezcan vínculos de confianza a través de acciones terapéuticas, el respeto, el trato digno, la comunicación y sobre el compromiso de cuidar.
4. Incentivar el respeto en el cuidado de la persona en las enfermeras, a través de conversatorios mensuales procurando que el cuidado sea ético en todos sus aspectos; ofreciendo un cuidado ético que respete la sacralidad de su cuerpo, protegiendo su intimidad, defendiendo la confidencialidad de su diagnóstico y tratamiento, y abogando por que todos los profesionales, sin excepción, lo traten como persona.
5. Propiciar el acercamiento, toque terapéutico y diálogo de las enfermeras para facilitar el contacto directo con el paciente ya sea para brindarles la información necesaria y clara, para aplicarle un tratamiento o permitir que la familia se involucre en su cuidado o acompañamiento.

VI. Lista de referencias:

1. Rodríguez V, Valenzuela S. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. Revista enfermería global [internet]. Octubre 2017 [consultada 10 mayo 2019]; 28: 316-322. Disponible en: doi.org/10.6018/eglobal.11.4.141391.
2. Quispe A. Opinión que tienen los pacientes del servicio de Traumatología, sobre la calidad de atención de la enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza [tesis de licenciatura en internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005. [consultada 27 marzo 2018]. 88p. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1006/1/Q_uispe_na.pdf
3. Juárez P, García M. La importancia del cuidado de enfermería. Rev Enferm Inst Mex [internet]. 2016 [consultada 10 mayo 2019]; 17 (2): 109-111. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>
4. Álvarez L, Espitia N. Percepción del cuidado de enfermería en gestantes diagnosticadas con preclampsia en una institución de cuarto nivel, Bogotá. tesis de licenciatura en internet]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2012. [consultada 29 mar 2018]. 115 p. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/13740>
5. Báez F, Nava V, Ramos L, Medina O. El significado del cuidado en la práctica profesional de enfermería. Revista Aquichán [internet]. Agosto 2017 [consultada 10 mayo 2019]; 9(2): 127- 134. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v9n2/v9n2a02.pdf>
6. Lozano L, Silva M. Propuesta de cuidado de enfermería basado en la teoría de los cuidados de Kristen Swanson para los pacientes con EPOC y ventilación mecánica no invasiva (VMNI) hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo e intermedio de un hospital de tercer nivel de atención Intensiva [tesis de especialidad en internet]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2014. [consultada abril 2018]. 151p. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/77272349.pdf>
7. [Marky G. Satisfacción según la percepción de los padres y cuidado enfermero al niño con infección respiratoria aguda en el Hospital Nacional Dos de Mayo Diciembre 2012](#)[tesis de licenciatura en internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2013. [consultada 10 mayo 2019]. 127p. Disponible en : http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/278/1/Marky_ga.pdf
8. Rojas J, García M, Cárdenas L, Vásquez L y Silveira S. La adaptación del modelo de Kristen Swanson para el cuidado de enfermería en adultas mayores. Scielo [internet]. 2018 [consultada 10 mayo 2019]; 27(4): 11p. Disponible en: dx.doi.org/10.1590/0104-07072018000660017
9. Castañeda J, Ramos J. Aplicación de la Teoría de Kristen Swanson en el cuidado de pacientes con enfermedad coronaria: una experiencia desde la docencia. Revista Enfermería Global [internet]. Oct 2016 [consultada 27 marzo 2018]; 28: 316-322. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/ensayo2.pdf>

10. Contreras L. La percepción que tienen pacientes hospitalizados y cuidadores informales en situación de cronicidad sobre el cuidado brindado por profesionales de enfermería en el Hospital Departamental de Villavicencio [tesis de licenciatura en internet]. Villavicencio: Universidad de los Llanos; 2018. [consultada 10 mayo 2019]. 87p. Disponible en: <https://repositorio.unillanos.edu.co/handle/001/970>
11. King I. Enfermería como profesión: Filosofía, principios y objetivos. Mexico: LIMUSA SA; 1984. 189p.
12. Cibanal J, Arce M, Carbajal M. Técnicas de comunicación y relación de ayuda en Ciencias de Salud. Madrid: Elseiver; 2009. 286p.
13. Vargas L. Sobre el concepto de Percepción. Alteridades Redalyc [internet]. 1994 [consultada 15 de mayo 2018]; 4(8): 47-53. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/747/74711353004/>
14. Krikorian A. Factores que contribuyen a la experiencia de sufrimiento de enfermos con cáncer en situación avanzada/ terminal que reciben cuidados paliativos [tesis de doctorado en internet]. España: Universidad Autónoma de Barcelona; 2012 [consultada 25 mayo 2018]. 256p. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/96861/ak1de1.pdf?sequence=1>
15. Durán M. Nursing Theory: A Bridle Path?. Revista Aquichán [internet]. Julio 2017 [consultada 07 abril 2018]; 7(2): 425-416. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972007000200005
16. Parker M, Smith M. Nursing Theories Nursing Practice. 3ª ed. Philadelphia: F.A Davis Company; 2010. 517 P.
17. Raile M. Modelos y Teorías en enfermería. 8ª ed. España: Elseiver; 2015. 728p
18. Vázquez L, Ferreira R, Mogollón A, Fernández J, Delgado E, Vargas I. Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud. Colombia: Universidad del Valle; 2011. 170p.
19. Burns N, Grove S. Investigación en Enfermería. 5ª ed. España: Elseiver; 2012. 582p.
20. Bernal C. Metodología de la Investigación. 2ª ed. México: PEARSON; 2006. 320p.
21. Denzin N. El campo de la Investigación cualitativa. 3era ed. Colombia: Gediza; 2012. 185p.
22. Hospital Regional Docente “Las Mercedes”-Chiclayo. Información Institucional: Reseña Histórica del HRDLMCH [internet]. Chiclayo: Gobierno Regional de Lambayeque; sf [consultada 21 oct 2017]. Disponible en: <https://www.regionlambayeque.gob.pe/web/informacioninstitucional?m1=5745&m2=5741&m3=1077&m4=923&pass=MTMxMA&pass=MTMxMA>

23. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en las Ciencias de la Salud. México: Mcg Graw Hill; 2000. 715p.
24. Sgreccia E. Manual de Bioética. Madrid: BAC Maior; 2014.968p.
25. Malvárez S, Rodrigues J. Enfermería y seguridad de los pacientes: notas conceptuales. 2011. Citado en Lenis C Calidad del Cuidado de Enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una Institución de III nivel de Barranquilla (acceso 5 Octubre 2017) disponible en <http://www.bdigital.unal.edu.co/43046/1/22565208.2013.pdf>
26. Díaz A, Díaz I. Necesidades de cuidado de enfermería en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis. [tesis de licenciatura en internet]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2014. [consultada 27 marzo 2018]. 123p. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/16389>
27. Gómez M, Jiménez E. Maneras de cuidar de la enfermera a la persona hospitalizada desde la perspectiva del estudiante. Revista Enfermería, investigación y desarrollo[internet]. 2013 [consultada 20 mayo 2019]; 11 (2): 62-76. Disponible en: <file:///C:/Users/User/Downloads/87-103-PB.pdf>
28. Viccón I, Ramos E. Conducta ética del personal de enfermería en el cuidado de los pacientes en hospitalización. Revista Salud Quintana Roo [internet]. 2016 [consultada 20 mayo 2019]; 9 (33): 18-23. Disponible en: <https://salud.qroo.gob.mx/revista/revistas/33/04/04.pdf>
29. Alvarado A. La ética del cuidado. Revista Aquichan [internet]. 2004 [consultada 20 mayo 2019]; 4(4): 30-39. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972004000100005
30. Naranjo I, Ricaurte G. La comunicación con los pacientes. Invest. Educ enferm [internet].2006 [consultada 20 mayo 2019]; 24(1): 94-98. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v24n1/v24n1a10.pdf>
31. Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Enfermería Universitaria. [internet]. 2015 [consultada 20 mayo 2019]; 12(3):134-143. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S166570631500038X?token=47221456A9AF8FD1DEF20B55E4BBA143B9CF057F1816D4D57686065A945362139C696088A8BFE4C641F729760284EA82>
32. Beltrán O. Cuando las enfermeras están ausentes. Index Enferm [internet]. 2010 [consultada 20 mayo 2019]; 19 (4). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300002
33. Bautista L, Arias M, Carreño Z. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. Revista Cuidarte [internet]. 2016 [consultada 21 mayo 2019]; 7(2): 1297- 1309. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v7n2/v7n2a07.pdf>

34. [Guerrero R, Meneses M, De la Cruz R](#). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. LimaCallao, 2015. Rev enferm Herediana. [internet]. 2016 [consultada 21 mayo 2019]; 9(2): 133-142. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/19486/3017-7642-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Monje P, Miranda P, Oyarzun J, Seguel F, Flores E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Ciencia y Enfermería [internet]. 2018 [consultada 21 mayo 2019]; 24(5): 1-10. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071795532018000100205&script=sci_arttext
36. Ballon Y, Escalante Y, Huerta M. Relación enfermera-paciente según la teoría de Hildegard Peplau en el servicio de centro quirúrgico de un hospital nacional. [tesis de especialidad en internet]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016. [consultada 21 mayo 2019]. 43p. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/381/Relaci%C3%B3n%20enfermerapaciente%20seg%C3%BAn%20la%20teor%C3%ADa%20de%20Hildegard%20Peplau%20en%20el%20servicio%20de%20centro%20quir%C3%BArgico%20de%20un%20Hospital%20Nacional.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Ventocilla F. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Observación del Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa 2015 [tesis de especialidad en internet]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [consultada 22 junio 2019]. 57p. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6302/Ventocilla_mf.pdf?sequence=1
38. Sánchez P, Aguirre H, Córdoba A, Campos M, Arboleya H. La calidad de la comunicación enfermera-paciente en los Centros de Salud de la Jurisdicción Sanitaria Benito Juárez en México D. F. Revista CONADEM [internet]. 2009 [consultada 22 junio 2019]; 14(1): 20-28. Disponible en: <file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-LaCalidadDeLaComunicacionEnfermerapacienteEnLosCen-3633384.pdf>
39. Pérez S. Niveles de comunicación enfermera – paciente en relación con la satisfacción del adulto mayor del servicio de cirugía del Hospital Edgardo Rebagliati Martins [tesis de licenciatura en internet]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2009. [consultada 22 junio 2019]. 43p. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/349/1/Perez_sg.pdf
40. Gonzales C. La comunicación terapéutica usuario-enfermera en las consultas de atención primaria. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2014 May; 2 (2): 82-92. Disponible en: https://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/Primavera%202014/RqR_Primavera2014_ComunicacionTerapeutica.pdf

Anexo N° 01

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

- PACIENTES -

Datos informativos:

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadora: Laydy Katheryn Mogollon Abad

Título: “Percepción del cuidado enfermero en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía: según la teoría de Kristen Swanson, Chiclayo-2019”

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Percepción del cuidado enfermero en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía: según la teoría de Kristen Swanson, Chiclayo- 2019”. Estamos realizando este estudio para analizar y comprender la percepción de los pacientes en cuanto al cuidado que le brinda la enfermera, con la finalidad de conocer los resultados y favorecer en el bienestar del paciente hospitalizado.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será grabada en un grabador de voz, asignándole un seudónimo de flores, para proteger su identidad. La entrevista consiste en un listado de preguntas, con un tiempo aproximado de 25 minutos, puede realizarse en el servicio de Cirugía.
2. Después de ello, se procesará la información de manera confidencial, constatando cada respuesta por el investigador, se realizará un informe general de los resultados, ya sea en la institución donde usted trabaja (si desea), y a la universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
3. Finalmente los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Costos e incentivos

Usted no pagará nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ninguna bonificación económica, únicamente la satisfacción y la tranquilidad de colaborar y mejorar el cuidado que brinda la enfermera.

Confidencialidad:

Se guardará su información con un sobrenombre. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Se desea conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin problema alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte a la investigadora del tema, o llamar a Cel. 968153781, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

<p>Participante Nombre: DNI:</p>	<p>Fecha</p>
<p>Investigador Nombre: DNI:</p>	<p>Fecha</p>

Anexo N° 02

GUÍA DE ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA PARA EL PACIENTE

INFORMACIÓN

La presente entrevista tiene como objetivo recolectar información sobre la percepción del cuidado enfermero en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía: según la teoría de Kristen Swanson, por lo que se solicita y se agradece su colaboración en la siguiente entrevista, la cual será grabada sólo con fines de investigación para realizar el estudio. La información recopilada será confidencial, y se utilizarán seudónimos para proteger la identidad de la persona.

DATOS GENERALES:

Seudónimo: _____ Edad: _____

Sexo: _____ Ocupación: _____

Tiempo de hospitalización: _____ Diagnóstico: _____

DATOS ESPECÍFICOS

1. ¿Cómo es para usted el cuidado que la enfermera le brinda? Explíqueme desde que usted llego aquí.
2. Cuando la enfermera le administra algún medicamento o realiza algún procedimiento ¿Ella se lo explica? Cuénteme ¿Cómo lo hace y qué le dice?
3. ¿La enfermera del servicio le brindó alguna información antes de la cirugía? ¿Cómo se lo manifestó?
4. Cuando tiene una necesidad y hace un llamado a la enfermera ¿Cuál es la actitud de la enfermera frente a este llamado?
5. ¿Cómo le gustaría que fuese el cuidado que le brinda la enfermera?
6. ¿Qué más le gustaría que el profesional de enfermería hiciera por usted?
7. Desea agregar alguna u otra opinión acerca del cuidado que le brindan en el servicio.



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN Nº 512-2018-USAT-FMED
 Chiclayo, 28 de agosto de 2018

Vista la solicitud N° 153367 de fecha 27 de agosto de 2018 que adjunta el documento de aprobación emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante Mogollón Abad Laydy Katheryn, de la Escuela de Enfermería.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: Percepción del cuidado enfermero en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía: según la teoría de Kristen Swanson, Chiclayo – 2019, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Disponer que la estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.



SECRETARÍA ACADÉMICA
FACULTAD DE MEDICINA



FACULTAD DE MEDICINA

Méd. Jorge Luis Limo Liza
Decano (e)
Facultad de Medicina

MSc. Bldo. Arturo Enrique Yacarin Martínez
Secretario Académico
Facultad de Medicina



CARGO

Chiclayo, 29 de agosto de 2018

Carta N° 308-2018- USAT – EENF

Doctora
Patricia Raquel Chirinos Guevara
Directora Hospital Docente Las Mercedes

Chiclayo

REF: Copia Resolución N° 512-2018-USAT-FMED

Asunto: Presentación para la ejecución de Proyecto de Investigación.

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo a nombre de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, y a la vez presentarle a la señorita: **LAYDY KATHERYN MOGOLLON ABAD**, identificada con DNI 73493451, quien solicita autorización para proceder a la recolección de datos necesarios para el desarrollo del Proyecto de investigación titulado: **PERCEPCIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA: SEGÚN LA TEORÍA DE KRISTEN SWANSON, CHICLAYO - 2019**

De acuerdo a las normas establecidas adjunto:

- Resolución de aprobación de su Proyecto de Tesis N° 512-2018- USAT-FMED
- Nombre de la Asesora de Tesis: Mgtr. Socorro Martina Guzmán Tello
- Nombre de la Asesora Institucional: Mgtr. Yolanda Beatriz Villarreal Ortiz

Agradeciendo las facilidades otorgadas a la estudiante para la realización de su trabajo de investigación, hago propicia la ocasión para reiterarle los sentimientos de consideración y estima

Atentamente



Patricia Saavedra Covarrubia
Directora de la Escuela de Enfermería
FACULTAD DE ENFERMERIA

Sigatub: 2946990-0



GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
Gerencia Regional de Salud
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE "LAS MERCEDES"
CHICLAYO



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
LAS MERCEDES N° 393/18

AUTORIZACIÓN

El Director y el Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital "Las Mercedes", autoriza a:

**MOGOLLON ABAD, LAYDY
KATHERYN**

Estudiante de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo para que realice la Ejecución del Proyecto de Tesis Titulado: **"PERCEPCIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA: SEGÚN LA TEORÍA DE KRISTEN SWANSON, CHICLAYO-2019"**, en el Departamento de Cirugía de este Nosocomio, durante el periodo de Setiembre - Noviembre del presente año.

Chiclayo, Setiembre del 2018.

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE "LAS MERCEDES"
CHICLAYO
Dr. Alfonso Enrique Yague
Médico Gerente de Hospital
C.R. 10000 - 05000 01000

Tradición que protege tu salud!!!