

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE  
MOGROVEJO**



**CUIDADO ENFERMERO A PERSONAS CON  
TRAQUEOSTOMÍA: UN ESTUDIO DESDE LA  
PERSPECTIVA DEL FAMILIAR CUIDADOR. HOSPITAL  
ESSALUD. CHICLAYO – 2012**

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

**AUTORAS:** Bach. Fernández Salazar Jackelin

Bach. Tarrillo Irigoín Fiorella

Chiclayo, Noviembre del 2012

**CUIDADO ENFERMERO A PERSONAS CON  
TRAQUEOSTOMÍA: UN ESTUDIO DESDE LA  
PERSPECTIVA DEL FAMILIAR CUIDADOR. HOSPITAL  
ESSALUD. CHICLAYO- 2012**

POR:

Bach. Fernández Salazar Jackelin

Bach. Tarrillo Irigoín Fiorella

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

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

APROBADO POR:

---

Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz  
Presidente de Jurado

---

Lic. Enf. Nelly Sirlopú Garcés  
Secretaria de Jurado

---

Lic. Enf. María Yolanda Nizama Carranza.  
Vocal/Asesor de Jurado

## DEDICATORIA

Este trabajo esta dedicado a Dios en primer lugar, quien nos bendice, nos guía, nos ayuda y nos da la fuerza suficiente para lograr nuestros objetivos, que en este caso es realizar el informe de tesis.

Asimismo, a nuestros padres por darnos la alegría y fortaleza de seguir siempre adelante; por sus palabras de aliento, su confianza, paciencia y amor.

## **AGRADECIMIENTO**

Un agradecimiento profundo a Dios, Nuestro Padre, por ser la razón de nuestra existencia y el impulso para seguir dando lo mejor de nosotras.

Un agradecimiento a nuestra asesora Lic María Yolanda Nizama Carranza por habernos ayudado a culminar nuestro informe y a todas las profesoras quienes han contribuido en nuestro trabajo.

Un agradecimiento a los familiares de los pacientes que nos han facilitado información y que nos han abierto<sup>v</sup> puertas de sus casas durante el seguimiento que se les realizó.

<b>INDICE</b>	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	iii
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iv
<b>RESUMEN</b>	v
<b>ABSTRACT</b>	7
<b>INTRODUCCIÓN</b>	8
<b>CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL</b>	12
1.1. Antecedentes	12
1.2. Bases teórico-conceptuales	13
<b>CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO</b>	18
2.1. Tipo de investigación	18
2.2. Abordaje Metodológico	19
2.3. Sujetos de Investigación	22
2.4. Escenario	22
2.5. Instrumentos de recolección de datos	23
2.6. Procedimiento	23
2.7. Análisis de datos	24
2.8. Criterios Éticos	26
2.9. Criterios de Rigor Científico	28
<b>CAPÍTULO III: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS</b>	30
Categorías y subcategorías	
<b>CONSIDERACIONES FINALES</b>	56
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	60
<b>ANEXOS</b>	64

## RESUMEN

Cuidado enfermero a personas con traqueostomía: Un estudio desde la perspectiva del familiar cuidador. Los objetivos fueron analizar el cuidado de enfermería a la persona con traqueostomía desde la perspectiva del familiar cuidador, en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. El referencial teórico fue sustentado por Watson (2011), para el cuidado de enfermería, Vargas (1995) y Brunner (2008) para traqueostomía. La metodología que se utilizó fue cualitativa con enfoque estudio de caso, utilizando el modelo de Menga Ludke (1986), los sujetos de estudio fueron los familiares cuidadores de las personas con traqueostomía, a quienes se les aplicó una entrevista abierta a profundidad, no estructurada. El análisis de datos fue de contenido temático, según Bardin (2002), emergiendo tres categorías: Categorizando el cuidado desde la perspectiva del familiar, insatisfacción del familiar en relación a la comunicación y la educación, emociones y sentimientos que experimentan los familiares cuidadores.

Las consideraciones finales fueron: La percepción del cuidado de enfermería es el producto de interacción de los juicios de valor expresados por la percepción del familiar cuidador de las personas con traqueostomía, teniendo como resultado la experiencia actual, la percepción negativa del cuidado de enfermería que tiene como fundamento la insatisfacción de las necesidades de la persona con traqueostomía.

Se tuvo en cuenta los criterios éticos de Elio Sgreccia y los criterios de rigor científico.

**Palabras claves:** Cuidado enfermero. Personas con Traqueostomía. Perspectiva del familiar cuidador.

## **ABSTRACT.**

This work of researching it's about of nursing care to people with traqueosthomy. A study from the perspective of family caregiver. Essalud Hospital. Chiclayo 2012. The goals were analyze the nursing care to the person with traqueostomy from the perspective of family caregiver in the Almanzor Aguinaga Asenjo National Hospital.

The theoretical framework was supported by Watson (2011), nursing care, Vargas (1995) and Brunner (2008) for traqueosthomy, those who were given an open interview intructured.

The methodology used was qualitative case study approach, using the model of Menga Ludke (1986), subjects of study were family caregivers of persons with traqueosthomy, who were given an open interview in depth, unstructured. Data analysis was thematic content, and Bardin (2002), emerging three categories: Categorizing the care from the perspectives of family, family insatisfaction regarding communication and education, emotions and feelings experienced by family caregivers. Consideration was given to the ethical criteria Sgreccia and criteria of scientific rigor.

The conclusions were the perspective of nursing care is the product of interaction of the value judgement expressed by the perspective family caregiver of people with traqueosthomy, having as a result the real experience, the negative perspective of nursing care that have as a base the insatisfaction of needs of people with traqueosthomy.

Key Words: Nursing care, people with Traqueosthomy.

Perspective of family caregiver.

## INTRODUCCIÓN

El concepto de cuidado, está presente desde el inicio de la civilización, como lo demuestran estudios antropológicos, arqueológicos, sin embargo, el origen de los cuidados de enfermería, no sabemos si datan junto con la aparición de los primeros hombres en la tierra, ya que en este periodo remoto de la historia se entremezclaban diversas formas de cuidar que, dieron lugar a diferentes disciplinas en el transcurrir del tiempo<sup>1</sup>.

En los tiempos antiguos, el cuidado era asumido por la mujer del hogar, familia, se dedicaban a funciones maternas y consideradas como parte de la femineidad. Posterior a la llegada de las órdenes religiosas, el cuidado se dio a pobres, desvalidos y enfermos, buscando salvar sus propias almas a través del cuidado dado<sup>1,2</sup>.

Sin embargo, el cuidado ha evolucionado, desde Florencia Nightingale se instauró el cuidado intrahospitalario, sin dejar de lado el cuidado en el hogar. Por los acontecimientos sociales, económicos y las guerras surgieron los hospitales y con ello la enfermera asistencial<sup>2</sup>.

Por lo expuesto, una enfermera asistencial debe brindar un cuidado que ayude a la persona sana o enferma a conservar o recuperar la salud, y al mismo tiempo contribuir con el familiar para que puedan administrar cuidados en su domicilio. Esta realidad no se observó en el área de cuidados especiales de medicina interna y neurocirugía donde algunas enfermeras no se involucraron con los cuidados de la persona traqueostomizada.

Teniendo en cuenta que al cuidar personas con traqueostomía se requiere de mucha dedicación y entrega; quizás no podemos ingresar a su mundo interno porque ellos no nos pueden exteriorizar lo que sienten o piensan, porque su situación no lo permite, han sufrido traumas como: Obstrucción de la vía aérea, ventilación asistida, traqueal bronquial y pulmonar, que han dejado secuelas neurológicas que comprometen el

lenguaje y no es posible la comunicación con la enfermera y su entorno familiar.

Las personas con traqueostomía al ser dependientes totalmente necesitan de acompañamiento permanente por un familiar cuidador; es un personaje importante en el cuidado; es parte de la familia del enfermo, lo conoce mejor en su hábitat natural que es el hogar, como lo menciona Watson<sup>3</sup>; el cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, es la interacción enfermera – persona<sup>4</sup>, pero la persona como no habla no establece una comunicación enfermera – persona, pero sí con el familiar que lo acompaña.

Sin embargo, se observó en la práctica el cuidado enfermero está distante de la persona cuidada, despersonalizándolo, cuando escuchamos que algunas enfermeras no llaman a la persona con traqueostomía por su nombre, no dan un toque terapéutico, no informan el procedimiento que realizan, contrariamente a la teoría del cuidado humano propuesto por Jean Watson<sup>3</sup>, el cuidado efectivo promueve la salud y el crecimiento familiar y que solo puede ser practicado de forma interpersonal. El desarrollo de su teoría reconoce al enfermero y persona como compañeros determinantes en el proceso de cuidar<sup>4</sup>.

De lo mencionado anteriormente se deduce que el desarrollo del crecimiento familiar es importantísimo en el cuidado del enfermo, donde la enfermedad tiene repercusión en la familia como conjunto, siendo el familiar cuidador en las personas traqueostomizadas quienes observan y perciben el cuidado de la enfermera, teniendo sus propias interpretaciones sobre este cuidado, tal como expresan sus opiniones: “Cuando le pregunto a la señorita enfermera no me responde”, “No sé cómo cuidarlo cuando le den alta”, “Es la primera vez que he tenido que ver a mi familiar en esta situación”; “No sé qué cuidado darle cuando veo que elimina secreciones”.

Estas apreciaciones son evidenciadas, donde las enfermeras no hacen a los familiares partícipes del cuidado a la persona con Traqueostomía cuando están hospitalizados, dejando de lado la promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal.

Watson<sup>3</sup> considera que el cuidado debe fundamentarse como esencia (eje y corazón) de la práctica de enfermería, que moviliza al paciente hacia la armonía entre cuerpo, mente y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador, generando conocimiento, respeto y ayuda mutua, rescatando siempre la dignidad humana en la asistencia de enfermería, dentro de un marco de amor<sup>4</sup>.

Se está evidenciando que el cuidado de enfermería, es carente de pandimensionalidad, relegando en el cuidado la dimensión espiritual que es la más importante en el ser humano y que distingue el cuidado como valor humanitario, como compromiso moral y acto de protección a la dignidad humana<sup>1</sup>.

Durante nuestras prácticas preprofesionales se observó que algunas enfermeras privilegian la tecnología, dejando de lado u olvidando el aspecto emocional y espiritual, tanto de la persona con traqueostomía y del familiar cuidador, es necesario establecer la comunicación con el familiar, tener un cuidado holístico con la persona traqueostomizada y con el familiar cuidador, si bien es cierto, los familiares no son los encargados del cuidado en el hospital, pero cuando van a casa si lo serán, siendo importante que la enfermera lo incluya en el cuidado de las persona con traqueostomía para que el familiar se vaya preparando y pueda dar el cuidado posteriormente.

La percepción del familiar cuidador es importante, porque a través de los sentidos, le permitirá percibir el cuidado. Por ende, si este mensaje dado por el emisor es dado de manera inadecuada el familiar cuidador formará su propio concepto acerca del cuidado brindado a la persona con traqueostomía.

La percepción del familiar enfatiza que algunas enfermeras no hacen una buena interrelación con ellos, relegan las actividades educativas o de enseñanza – aprendizaje al cuidador informal, siendo el cuidado de los enfermos un fenómeno social universal que solo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal, entonces alegamos que algunas enfermeras no son sensibles a aspectos humanos que implica el cuidado, por tanto; es primordial, realizar una comunicación con el familiar, realizar una educación para que pueda dar continuidad a los cuidados domiciliarios para favorecer la recuperación de la persona traqueostomizada.

Ante esto, como futuras profesionales se formuló la siguiente pregunta ¿Cómo es el cuidado enfermero a personas con traqueostomía desde la perspectiva del familiar cuidador. Hospital Essalud. Chiclayo 2012?; que tiene como objeto de estudio el cuidado de enfermería a personas con Traqueostomía desde la perspectiva del familiar cuidador, y su objetivo es analizar el Cuidado de enfermería a personas con traqueostomía desde la perspectiva del familiar cuidador. Hospital Essalud. Chiclayo 2012.

Éste informe de investigación pretendió mejorar, facilitar contacto con la realidad recalcando la percepción del familiar cuidador respecto al cuidado enfermero dado a las personas con traqueostomía, permitiendo a los profesionales de salud, en especial las enfermeras, reflexionen y asuman un compromiso profesional que implique la capacidad de considerar la diversidad y la individualidad que ayude a tolerar las diferencias y a ver a los demás a través de sus propias percepciones y no desde las nuestras, buscando promocionar y desarrollar una relación de ayuda y confianza basada en la escucha activa que facilite un ambiente donde el familiar y la persona expresen sus inquietudes y así poder satisfacer sus necesidades.

La investigación fue útil para los estudiantes de pre grado y al mismo tiempo sirvió como punto de partida para posteriores investigaciones que vayan dirigidas a mejorar el cuidado de enfermería.

## **I. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

### **1.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA**

No se han encontrado antecedentes específicos relacionados con el tema de investigación. Sin embargo, hay otros trabajos referentes al cuidado de enfermería con abordaje cualitativo y con respecto a traqueostomía se cuenta con un abordaje cuantitativo.

Chepe, M.H. realizó una investigación cualitativa de estudio de caso en el año 2008, cuyo objetivo fue: describir y analizar el cuidar/cuidado de enfermería en el Hospital Regional Docente las Mercedes (HRDLM) de Chiclayo. La base teórica de los autores se basaron en conceptualizar cuidar/cuidado de la enfermera afirmando que este es uno a uno, intransferible, único, que implica una relación intersubjetiva que posibilita la integración y la aceptación de si mismo. Para la recolección de datos se utilizó la entrevista abierta a profundidad, realizada a 7 enfermeras que laboran en el HRDLM. El análisis de datos utilizado fue el análisis temático. Como conclusión manifiesta según sus categorías y subcategorías analizadas que el cuidar/ cuidado es considerado por las enfermeras como aquellas acciones que realizan con conocimientos, habilidad y destrezas, en la que abordan un sinnúmero de actividades considerando el apoyo emocional y espiritual sin dejar de lado a la familia<sup>5</sup>.

Inés, G.G. 2007 y otros publican una investigación titulada "Experiencia de la Clínica de Traqueostomía del Hospital Nacional de Niños (HNN) Dr. Carlos Sáenz Herrera, enero 2003 - julio 2007" El método estadístico utilizado para la selección de la muestra fue el muestreo simple al azar, contando con una población de 125 personas, esto se realiza mediante el uso de la tabla de números aleatorios. Para el procesamiento de la información se empleó el promedio, la proporción y la media. El objetivo de esta investigación fue describir las características epidemiológicas y clínicas de la población pediátrica traqueostomizada en el HNN. En promedio se realizaron 28

traqueostomías anuales. El grupo en que se colocaron más traqueostomías fue de 1 a 3 años, con predominio en el sexo masculino (M: F, 11:6); un 36% se efectuó a causa de parálisis cerebral infantil; se decanuló al 33% de los pacientes; hubo un 15% de decanulaciones fallidas. La mortalidad ocurrió en un 20% de los pacientes, por causas no relacionadas con la traqueostomía<sup>6</sup>.

## 1.2. BASES TEÓRICO CONCEPTUALES

La presente investigación se fundamentó con Watson<sup>3</sup> para comprender el cuidado de enfermería, traqueostomía se sustentó con Brunner<sup>9</sup> percepción con Vargas<sup>10</sup> y familia se sustentó con Perez<sup>12</sup>.

Watson<sup>3</sup>, refiere que el cuidado es el arte y la ciencia del Caring, ideal moral y procesos transpersonales dirigidos a la promoción de la armonía “cuerpo - alma – espíritu”. También nos menciona que el cuidado empieza cuando la enfermera entra en el campo fenoménico de otra persona, percibe y siente lo vivido y responde a ello de forma que le permita exteriorizar los sentimientos o los pensamientos de la otra persona<sup>4</sup>.

Para las investigadoras el cuidado de enfermería es la ayuda que deben brindar las enfermeras a las personas - familia y entorno de una manera holística abarcando lo bio – psico – social – cultural y espiritual, ya que cada persona es un ser único e irrepetible, el cuidado de enfermería también es brindar promoción de enseñanza - aprendizaje mediante procesos educativos tal y como nos refiere Watson<sup>3</sup>, la promoción de la enseñanza – aprendizaje es un factor de cuidado que permite una mayor interacción entre enfermera, paciente y familia.

También, Watson sostiene que el cuidado de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de

cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud – enfermedad, interacción persona – medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado. Ella conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera-paciente)<sup>3,4</sup>.

Enfatizando, que el cuidado brindado a la persona con Traqueostomía debe ser integral, teniendo en cuenta el aspecto emocional, físico, social, cultural, humanístico y religioso, añadiendo los componentes del cuidado que ayudará a mantener la dignidad de la persona, estado de vida, respeto por sus creencias, costumbres y filosofía de la persona y la familia; las personas con Traqueostomía están incomunicadas pero evidentemente presentan problemas físicos, psicológicos, emocionales, espirituales y morales que demandan cuidado holístico, que abarquen la satisfacción de estas necesidades alteradas en los aspectos ya mencionados<sup>7</sup>.

Esta relación describe cómo la enfermera va más allá de una evaluación objetiva, mostrando preocupación (interés) hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud. Este acercamiento destaca la unicidad tanto de la persona como de la enfermera, y también la mutualidad entre los dos individuos, que es fundamental a la relación. Como tal, la preocupación del que cuida y del cuidado, se conectan en una búsqueda mutua de significado (sentido) e integridad, y quizás para la trascendencia espiritual de sufrimiento<sup>8</sup>.

Las enfermeras no realizaron este tipo de relación con las personas traqueostomizadas y tampoco con la familia, es por ello que como investigadoras de este informe se propuso que la enfermera, oriente su cuidado humanizado como menciona Watson hacia el paradigma de la

transformación abarcando un conjunto de valores humanos universales: Amabilidad, afecto y amor por uno mismo y los demás<sup>3</sup>.

Watson nos dice que persona es “Un ser en el mundo”, como una unidad de mente – cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el gestalt, es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería<sup>4</sup>.

Para las investigadoras, persona es un ser o un individuo adaptable a la sociedad, que posee capacidades, aptitudes y voluntad para guiar, apoyar, avanzar en el camino y conseguir con esfuerzo lo que se ha propuesto.

Es ante esta realidad, que nació la preocupación por saber cómo es el cuidado de las enfermeras con la persona hospitalizada portadora de Traqueostomía, desde la perspectiva del familiar cuidador, en un hospital de Essalud. Para poder comprender acerca de las personas con Traqueostomía es importante saber que es Traqueostomía y traqueotomía.

Distinguir si al paciente se le ha realizado una traqueotomía o una Traqueostomía, repercute en su plan de cuidados de la enfermera: La primera es una incisión en el segundo o cuarto cartílago traqueal con el fin de obtener una vía aérea permeable, mientras que la Traqueostomía consiste en la avocación de la tráquea al exterior suturada de forma circunferencial y permanente a la piel, siendo el estoma, la única vía de respiración<sup>9</sup>.

Para percepción el autor Vargas expresa, que es un proceso nervioso que permite al organismo, a través de los sentidos, recibir elaborar e interpretar la información proveniente de su entorno, también define como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social<sup>10</sup>.

Está comprendida principalmente de dos procesos: La decodificación o selección de toda información que nos llega del exterior, reduciendo la complejidad y facilitando su almacenamiento en la memoria y un intento de ir más allá para predecir acontecimientos futuros y de este modo reducir sorpresas.

Estos dos procesos dan una estructura a nuestro proceso perceptual, en el sentido que nuestra percepción no constituye un continuo procesamiento de estímulos caóticos que se almacenan en la memoria sin orden; sino por el contrario, al percibir una persona o un objeto creamos un orden en todo ese caudal de información<sup>10</sup>.

Este orden nos permitió poder reexaminar la información para poder adicionar más información de interés para nosotros y poder inferir comportamientos y situaciones<sup>11</sup>.

Otro elemento involucrado en el proceso perceptual es el conductual, en el sentido que la percepción es capaz de generar conductas, dependiendo de cómo el individuo perciba una situación manifestará una determinada conducta, ya sea si la persona percibe la situación como potencialmente peligrosa o no<sup>10</sup>.

Por lo que cabe resaltar que los familiares mediante su percepción elaboran e interpretan la información de cada cuidado dado por la enfermera hacia las personas con traqueostomía.

La familia es una estructura social vital en toda comunidad. Las definiciones de familia tienden a referirse a las relaciones de consanguinidad y a un sistema compartido de valores, pero las familias son tan diversas como los individuos que la componen. Algunos utilizan el término "parentesco" para

referirse a la familia biológica, es decir, a los parientes por sangre o ancestro, en la cual uno nace y "vínculo" hace referencia a la familia que uno escoge<sup>12</sup>.

La familia es un sistema social viviente, fuente tanto de gran tensión como de recursos de apoyo. "La familia es el principal y más poderoso sistema emocional al cual pertenecen los seres humanos y constituye el mayor recurso potencial, así como la mayor fuente de estrés". Los lazos emocionales entre los miembros de las familias se encuentran entre los más iniciales y poderosos lazos experimentados, conectando entre sí a los miembros de la familia a lo largo de sus vidas y aún después de su muerte, trascendiendo el tiempo, la distancia y los conflictos. Esta conexión emocional es una característica básica de la familia<sup>12</sup>.

La familia puede considerarse como un sistema complejo en la que sus miembros desempeñan distintos roles y se interrelacionan para llevar a cabo una serie de funciones importantes para cada individuo, para la familia; como un todo contribuyendo así a la sociedad en la que se encuentra inmersa.

El familiar cuidador es aquella persona que tiene una relación personal unida por vínculos de parentesco, amistad o solidaridad con la persona enferma o que atraviesa la etapa de la enfermedad, y que se llama cuidadora porque es quien permanece con esta persona el mayor tiempo posible, acompañándolo, fortaleciéndolo, velándolo, asistiéndolo, sobre todo en aquellas necesidades que la persona por si misma no puede satisfacer<sup>12</sup>.

El cuidado será más o menos prolongado dependiendo de la persona y sus circunstancias. Lo que es evidente es que por un tiempo habrá que reorganizar la vida familiar para adaptarse a la nueva situación, da igual si es por la llegada de un bebé a casa o porque el abuelo ya no tiene la movilidad que antes o por un problema de salud o discapacidad temporal o prolongada, de alguno de los miembros de la familia.

## II. MARCO METODOLÓGICO

### 2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue de tipo cualitativo. Donde se estudia el cuidado de enfermería frente a la persona con Traqueostomía desde la perspectiva del familiar cuidador, dejando de lado las preconcepciones de las investigadoras frente a la manera de proceder de la enfermera.

Según Polit, la investigación cualitativa posee las siguientes características: es flexible, susceptible de adaptarse, que se descubre durante la colecta de datos, exigiendo gran dedicación del investigador, también es necesario que el investigador sea el instrumento de investigación, requiriendo de un análisis continuo de datos<sup>13</sup>.

Esta suposición se fundamenta con el informe que fue un estudio cualitativo, las investigadoras se dedicaron a comprender el fenómeno de interés, sin utilizar prejuicios propios para lograr la interacción con el sujeto de investigación y su entorno, logrando así una buena recolección de datos.

El estudio cualitativo presenta tres fases, según Polit las define como<sup>13</sup>:

**Orientación y panorama general:** El investigador cualitativo emprende el estudio sin saber qué desconoce. Por tanto, consiste en captar lo sobresaliente del fenómeno de interés<sup>13</sup>. Esta etapa permite a las investigadoras observar con más detalle la realidad del cuidado de enfermería que ejercen las enfermeras en el servicio de neurocirugía y unidad de cuidados especiales de medicina interna a las personas con Traqueostomía, desde la perspectiva del familiar cuidador, pues la inquietud por investigar sobre el tema nació producto de experiencias de cuidado en el pregrado, y acercarnos a la realidad, permiten detectar lo sobresaliente en el estudio y delimita así mejor el tema y plantea la pregunta de investigación.

**Exploración concentrada:** Es una exploración profunda de los aspectos del fenómeno que se juzgan sobresalientes. Las preguntas formuladas y el tipo de personas que se invita a participar en el estudio dependen de los conocimientos adquiridos en la primera fase<sup>13</sup>. Para desarrollar esta etapa, las investigadoras generaron un instrumento que fue parte de la investigación el cual contribuyó a desarrollar los objetivos planteados en la investigación. Se consideraron como partícipes a los familiares de las personas con Traqueostomía.

**Confirmación y cierre:** Las investigadoras se esforzaron por establecer que sus resultados sean confiables, a menudo analizando con los participantes los conocimientos adquiridos, analizaron de manera profunda la información obtenida, con la finalidad de obtener conclusiones confiables, verdaderas que ayudaron a la mejora del funcionamiento de la unidad, como el actuar de enfermería.

## **2.2. ABORDAJE METODOLÓGICO**

La investigación realizada tuvo enfoque estudio de caso. Su objetivo fue el estudio de una unidad social que se analizó profundamente e intensamente, se trato de una investigación empírica que investigó situaciones dentro del contexto social, donde las investigadoras no tuvieron el control de los eventos y variables buscando aprender totalmente de una situación donde se describa, comprenda e intérprete una complejidad de un caso determinado<sup>14</sup>.

Los estudios de caso son una fuente de información descriptiva, que permitió describir cómo se brinda el cuidado a la persona con Traqueostomía por parte de las enfermeras de neurocirugía y unidad de cuidados especiales de medicina interna desde la perspectiva del familiar cuidador.

En esta investigación el estudio de caso se aplicó con la finalidad de descubrir nuevas facetas del problema a investigar, con el objetivo de

beneficiar a la sociedad, institución, de manera especial a las enfermeras y personas con traqueostomía de neurocirugía y unidad de cuidados especiales de medicina interna.

El estudio de caso tomó en cuenta los principios Menga Ludke<sup>15</sup>. Los estudios de caso se dirigieron al descubrimiento: “esta característica se fundamentó que el conocimiento no es algo acabado, es una construcción que se hace y rehace en el desarrollo de la investigación.

El marco conceptual nos sirvió como estructura básica a partir del cual se intentó detectar nuevos aspectos, elementos o dimensiones, que fueron sumados a medida del avance en el estudio del cuidado de enfermería en la persona con Traqueostomía un estudio desde la perspectiva del familiar cuidador. Hospital Essalud. Chiclayo 2012.

Los estudios de caso enfatizaron “la interpretación en el contexto”. Un principio básico de ese tipo de estudio es que, para una comprensión y aprehensión más completa del objeto de estudio, es preciso tener en cuenta el contexto donde se situó, es decir conocerlo a mayor profundidad dentro de la realidad, en la cual se desarrolló. Así para comprender mejor la manifestación general de un problema, las acciones, las perspectivas, los comportamientos y las interacciones de las personas deben estar relacionados a una situación específica, donde ocurre la problemática determinada a la que están ligados.

Por tanto, ésta característica hizo mención a las características que envolvieron el ambiente donde se desarrolló la investigación, que fue el servicio de neurocirugía y unidad de cuidados especiales de medicina interna del Hospital Essalud, que formó parte fundamental en los aportes que fue designado para la investigación en aspectos positivos y negativos.

“Los estudios de caso buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda”<sup>15</sup>. En el presente estudio se pretendió reflejar la realidad de cómo

viene interactuando la enfermera con la familia de la persona con Traqueostomía que llega al hospital, pues se sabe que él es el eje integrador del equipo multidisciplinario que desarrolla las actividades de salud.

“Usan una variedad de fuentes de información”, al desarrollar el estudio de caso, el investigador recurrió a una variedad de datos, recolectados en diferentes momentos, situaciones variadas con una variedad de informantes, con estos actos las investigadoras pudieron cruzar información, confirmar o rechazar hipótesis, descubrir nuevos datos, separar suposiciones o levantar hipótesis alternativas.

Para el desarrollo del presente informe, las investigadoras recurrieron a recoger información, de los familiares que tienen personas con Traqueostomía, todo en relación al objeto de estudio, con la finalidad de profundizar en ésta y así reflejar el cuidado de enfermería a la persona con Traqueostomía desde la perspectiva del familiar cuidador.

Los estudios de caso procuran representar los diferentes puntos de vista presentes en una situación social, aquí se situaron opiniones diferentes.

Las investigadoras procuraron traer estas divergencias de opiniones, revelando incluso su propio punto de vista sobre la situación. La suposición que fundamentó esta orientación, donde la realidad puede ser vista sobre diferentes perspectivas, no habiendo una única que sea la más verdadera.

“Los estudios de caso utilizan un lenguaje sencillo”<sup>15</sup>, en el informe de datos obtenidos están representados haciendo uso de un lenguaje entendible, de fácil comprensión e interpretación y de modo narrativo.

Dado esto podemos decir que comprendió la forma cómo las investigadoras desarrollaron la investigación puesto que el presente informe fue elaborado con un lenguaje accesible y asequible para que las personas que

lean esta investigación puedan entender y comprender. Además sea presentado con un estilo narrativo.

### **2.3. SUJETO DE INVESTIGACIÓN**

Los sujetos de investigación fueron los familiares cuidadores de las personas con traqueostomía, se saturó con 6 personas, con una edad media de 46.3, todas del sexo femenino, que estuvieron permanentemente acompañando a las personas hospitalizadas, procedentes de zonas rurales, urbanas marginales de los distritos de Olmos, y de las provincias Ferreñafe, Chiclayo y Cutervo, de las 6 entrevistadas 5 fueron amas de casa, y una profesional en actividad el grado de (16.7%), 2 esposas (33.3%), por grado de parentesco el 1 grado padres, 2 grado hermanas, por afinidad en 1 grado el cónyuge. Cada familiar cuidador fue 1, por cada persona hospitalizada con traqueostomía.

### **2.4. ESCENARIO**

El escenario de la presente investigación fue el servicio de Neurocirugía y Unidad de Cuidados Especiales de Medicina Interna del Hospital Essalud. Este hospital se encuentra ubicado en la plaza de seguridad social S/N, donde se brinda atención especializada a los asegurados que concurren, es un hospital de referencia, ello se debe a que se encuentra categorizado en el cuarto nivel. Essalud es un hospital de alta tecnología.

El servicio de medicina interna se encuentra en el segundo piso a la izquierda, este servicio se subdivide en cuidados especiales y cuenta con 7 camas, cada unidad del paciente se encuentra implementada con equipos de alta tecnología y con un rol de 5 enfermeras, con turnos rotativos, cuenta con una enfermera por turno; medicina interna que cuenta con 30 camas, con 10 enfermeras, 2 enfermeras por turno y el servicio de Neurocirugía se ubica en el segundo piso, ala derecha, que tiene además al servicio de oftalmología; cabeza y cuello, cuenta con 20 camas y un rol de 11 enfermeras donde

laboran dos enfermeras por turno rotatorio, más la enfermera jefe que trabaja de lunes a sábados por las mañanas; también se dan cuidados quirúrgicos y neuroquirúrgicos.

## **2.5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

El método para la recolección de datos; fue la entrevista no estructurada, este instrumento se orientó a la descripción, comprensión, explicación e interpretación del Cuidado de enfermería a la persona hospitalizada portadora de traqueostomía, desde la perspectiva del familiar cuidador.

Según Pineda la entrevista es la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto<sup>13</sup>.

Se utilizó una guía de preguntas que guiaron el estudio hacia el objeto de investigación. Las preguntas fueron orientadas adecuadamente con la finalidad de permitir a los familiares expresen de manera abierta ante las preguntas planteadas (VER ANEXO 01)

## **2.6. PROCEDIMIENTO**

Para poder realizar la investigación fue importante esperar la aprobación del jurado, posterior a la aprobación, se presentaron dos CD, 1 para la escuela y el otro para la institución donde se ejecutó el informe de investigación, cuando se emitió el permiso, mediante la resolución para dicha investigación, primero se identificó a los familiares de las personas con traqueostomía para la recogida de datos.

Después se procedió a recolectar los datos previa firma de consentimiento informado. Los datos fueron obtenidos mediante la entrevista no estructurada a profundidad a los familiares de las personas con Traqueostomía, se realizó en

el H.N.A.A.A, se utilizó una grabadora. La entrevista, es el procedimiento más usual en el trabajo de campo, apoya a las personas para que expliquen los cuidados que utilizan las enfermeras con las personas con traqueostomía y los familiares detallan si la enfermera ha ayudado en el cuidado de la persona con traqueostomía en los servicios de neurocirugía y unidad de cuidados especiales de medicina interna.

## **2.7. ANÁLISIS DE DATOS**

El análisis utilizado por las investigadoras fue el análisis de contenido temático, es un conjunto de instrumentos metodológicos, cada vez más perfectos y en constante mejora, aplicados a discursos. No se trata solo de un instrumento, sino de un abanico de útiles; pero caracterizado por una gran disparidad de formas y adaptable a un campo de aplicación muy extenso; donde se utiliza procedimientos sistemáticos y objetivos de descripción del contenido de los mensajes<sup>16</sup>.

El análisis de contenido temático, en un sentido amplio, que es como lo vamos a entender en este trabajo, es una técnica de interpretación de textos, ya sean escritos, grabados, pintados, filmados, u otra forma diferente donde puedan existir toda clase de registros de datos, transcripción de entrevistas, discursos, protocolos de observación, documentos, videos, el denominador común de todos estos materiales es su capacidad para albergar un contenido que leído e interpretado adecuadamente nos abre las puertas al conocimientos de diversos aspectos y fenómenos de la vida social<sup>16</sup>.

El análisis de contenido temático, se basa en la lectura (textual o visual) como instrumento de recogida de información, lectura que a diferencia de la lectura común debe realizarse siguiendo el método científico, es decir, debe ser, sistemática, objetiva, replicable, y válida. En ese sentido es semejante es su

problemática y metodología, salvo algunas características específicas, al de cualquier otra técnica de recolección de datos de investigación social, observación, experimento, encuestas, entrevistas<sup>16</sup>.

Todo contenido de un texto o una imagen pueden ser interpretado de una forma directa y manifiesta o de una forma soterrada de su sentido latente. Por tanto, se puede percibir de un texto o una imagen el contenido manifiesto, obvio, directo que es representación y expresión del sentido que el autor pretende comunicar. Se puede además, percibir un texto, latente oculto, indirecto que se sirve del texto manifiesto como de un instrumento, para expresar el sentido oculto que el autor pretende transmitir.

Este análisis consistió en examinar cada una de las entrevistas como un todo, realizando una codificación de los contenidos de las mismas.

El análisis de contenido temático para Minayo consta de 3 etapas<sup>17</sup>:

- a) **El Pre análisis:** Se constituye en la etapa de organización del material que fué analizado, es en esta etapa donde se diseñan y definen los ejes del plan que permitieron examinar los datos y realizar efectivamente el análisis. En esta etapa se organizaron los datos obtenidos por parte de los familiares entrevistados, con la finalidad de tener facilidad en el acceso a los datos significativos y relevantes para la investigación.
  
- b) **La codificación:** Es un proceso que consiste en realizar una transformación de los “datos brutos” (el material original, tal cual ha sido recolectado) a “datos útiles”(aquellos que reflejan el objeto de estudio), las operaciones implicadas en esta etapa son la fragmentación del texto. Es en esta etapa, se realizó lectura y relectura de las entrevistas destacando los datos que fueron de utilidad para la investigación.

c) **La categorización:** Se constituye en la última etapa del análisis y es aquí donde se produjo la organización y clasificación de las unidades obtenidas en cuanto a su significado, y se les comenzó a asignar un nombre que las defina, que se constituyeron en las subcategorías del estudio, una vez lista, las subcategorías, se procedió a unir las mismas por similitud, lográndose crear así categorías que rigieron la presente investigación.

## 2.8. CRITERIOS ÉTICOS

Las investigaciones en las áreas de salud, generalmente son desarrolladas con seres humanos, quienes fueron los principales sujetos de investigación; es por esto que los criterios éticos tienen como finalidad dar protección a estas personas.

En cuanto a los principios éticos se tomó en cuenta a los cuatro principios personalistas propuesto por Elio Sgreccia citado por Burgos, que se basaron en las normas de conducta ética en la investigación siendo aplicados en todo el desarrollo de la presente investigación entre ellos tenemos<sup>18</sup>.

**Principio Valor fundamental de la vida humana:** Que implica que todas las dimensiones del ser que participan, integran o expresan la dignidad personal, son objeto de respeto, tales dimensiones tienen sentido en el todo de la persona y no pueden ser consideradas como un medio disponible para la maximización de lo útil o placentero. Es así que para efectos de la presente investigación, se tuvo pleno respeto, en cuanto a la dignidad de todos los participantes, sin cuestionarse los discursos que hayan podido ser vertidos durante el desarrollo de la misma<sup>18</sup>.

Como estudiantes de pre grado debemos de respetar la vida de las personas y aprender a dar un cuidado a la persona con traqueostomía de manera holística puesto que se encontraron hospitalizadas requiriendo de un cuidado adecuado, ya que cada persona es única, digna y tiene un valor fundamental sobre su personalidad, es un valor que como futuras enfermeras debemos tener en cuenta al cuidar a la persona.

**Principio de libertad y responsabilidad:** Una persona tiene libertad para conceder o no la intervención sobre sí, éste es un punto importante, tiene a la vez la responsabilidad que su elección esté en consonancia con su propia dignidad y con lo que él es; mientras que consigo misma tenga un compromiso de respeto, puesto que el hecho a si mismo, se de con dignidad y valor.

Todas las personas que participaron de este estudio, hicieron uso pleno de su libertad, asumiendo la responsabilidad de su elección con la firma del consentimiento informado. Las investigadoras, asumieron responsabilidad, velando porque la información obtenida de los informantes, sea utilizado sólo con fines de investigación<sup>18</sup>.

Este principio de libertad y responsabilidad sanciona el deber moral del paciente de colaborar a los cuidados ordinarios y a salvaguardar su vida y la de los demás, asimismo, todas las personas son libres y responsables de su propia vida ya que tienen derecho a elegir medios para alcanzar su salud y bienestar.

**Principio de socialización y subsidiariedad:** Por este principio se mueve a toda persona singular a realizarse a sí misma en la participación de la realización de sus semejantes. En el caso de la salud se consideró la propia vida y los demás como un bien que no es sólo personal sino también social y se exige a la comunidad a promover el bien común promoviendo el bien de cada uno<sup>18</sup>.

En el ámbito de la salud se observó la evidencia del resto de la vida social por que el bien de cada uno dependió de los actos de los demás, en este caso la salud de cada uno dependió de los actos de los otros.

Los principios enunciados pueden parecer escasos e inconcretos. Pero fundamentan la bioética personalista, sin pretender sustituir en su realización concreta el juicio moral imprescindible de la persona llamada a realizar el acto moral, es decir, libre.

Este principio nos ayudó mucho en nuestro objeto de estudio que son los cuidados de enfermería que se dan a las personas con traqueostomía, quienes se encontraron hospitalizadas en el servicio de neurocirugía y unidad de cuidados especiales de medicina interna, siendo partícipes en la realización de sus semejantes y se exigió a la familia y comunidad a promover el bien común de estas personas hospitalizadas.

## 2.9. CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO

Para el presente informe se tomaron en cuenta los criterios propuestos por Guba y Lincoln<sup>19</sup>.

**La credibilidad**, se logra cuando el investigador, a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los participantes en el estudio, recolecta información que produjo hallazgos que son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten.

Así entonces la credibilidad se refirió a cómo los resultados de una investigación son verdaderos para las personas que fueron estudiadas y para otras personas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado.

**La auditabilidad**, llamada por otros autores confirmabilidad; se refieren a este criterio como la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta que el investigador original ha hecho. Para ello fue necesario un registro y documentación completa de las decisiones e ideas de los investigadores que hayan tenido relación con el estudio, con la finalidad que otro investigador examine los datos y pueda llegar a conclusiones iguales o similares. Este criterio se cumplió puesto que se detalló la forma cómo fueron recolectados los discursos, obtenidos por las investigadoras, logrando resultados favorables.

**La transferibilidad, o aplicabilidad**, este criterio se refiere a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones. Indican que se trata de examinar qué tanto se ajustan los resultados con otro contexto. En la presente investigación se inició la ejecución con este criterio, y se hizo la recolección de la información del contexto de los sujetos de estudio, que luego servirán en la comparación con otras investigaciones y se pueda transferir a otras realidades.

### **III. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

En la presente investigación se buscó describir, interpretar y comprender el cuidado enfermero a personas con traqueostomía desde la perspectiva del familiar cuidador, para ello, se construyeron categorías desde las declaraciones que hicieron los sujetos de la investigación durante las entrevistas realizadas, con tres categorías, de las cuales dos de ellas con subcategorías, que se presentan a continuación.

#### **1. Categorizando el cuidado desde la perspectiva del familiar.**

- Cuidado oportuno pero por obligación.
- Cuidado sin vocación.
- Cuidado centrado solo en procedimientos.

#### **2. Descontento del familiar en relación a la comunicación y la educación.**

- Cuidado distanciado en la interacción enfermera- familiar.

#### **3. Emociones y sentimientos que experimentan los familiares cuidadores.**

### **Primera categoría: Categorizando el cuidado desde la perspectiva del familiar.**

Actualmente hablar del cuidado nos lleva inmediatamente a pensar en este concepto como el eje de la profesión de enfermería. Sin embargo el origen del cuidado está íntimamente ligado al acto de cuidar de la naturaleza humana, en ese sentido podemos ubicar su desarrollo paralelo al desarrollo del hombre y de toda la humanidad, identificándolo como un recurso de las personas para procurarse los elementos necesarios para el mantenimiento de la vida y su supervivencia en condiciones de la salud o enfermedad<sup>20</sup>.

El cuidado entendido por algunas autoras es la acción encaminada a hacer algo por alguien<sup>21</sup>, rasgo humano, imperativo moral, afecto, interacción personal e intervención terapéutica<sup>22</sup>, forma de amor, de expresión de sentimientos volcados en un hacer, el cuidado ayuda al otro a crecer, a realizarse y a enfrentar dificultades propias de la vida<sup>23</sup>, es decir, el cuidado es un proceso recíproco, interactivo e interpersonal que involucra el bienestar tanto del que recibe como del que otorga el cuidado, pues permite la preservación de la especie en la historia y espacio<sup>24</sup>.

Jean Watson, autora de la "Teoría del Cuidado Humano", sostiene que "ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería"<sup>25</sup>.

Es por esto que el profesional de la salud debe mostrar un alto sentido de compromiso, lealtad, valores y humanismo en la aplicación del cuidado a todo ser humano que así lo requiera, y debe ser dado de manera pandimensional que contribuyan a la salud y el bienestar de la persona y

familia<sup>26</sup>. Por ello la enfermera debe cumplir con sus principios inviolables al proporcionar cuidados que estén bajo su responsabilidad.

Por lo tanto la práctica de enfermería se ocupa más allá del acto de cuidar que une el “Que” del cuidado y el “Cómo” de la interacción persona – enfermera, implica crear un cuidado que recurra a diversos procesos: Reflexión, interacción de creencias y valores, análisis crítico, juicio clínico, organización de los recursos y evaluación de calidad de las interacciones<sup>26</sup>. Desde esta perspectiva se trata de un cuidado innovador que une ciencia y arte de enfermería, y se centra en la persona, quien esta en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud<sup>27</sup>.

Esta experiencia investigativa nos ha permitido descubrir la riqueza de conocimiento que alberga nuestra práctica diaria, conocimiento de la disciplina de enfermería, que incentiva la mejora en el cuidado de nuestros pacientes. Así mismo, permitió rescatar aptitudes y actitudes investigativas que hicieran visible el cuidado del profesional de enfermería dentro de la Institución.

Esta visibilidad del cuidado va de la mano con calidad, considerada tanto desde la vida personal como profesional, en salud la calidad es evaluada de acuerdo a indicadores, que debe ser conocido por el enfermero, donde se pretende que el profesional de enfermería llegue a tener interés permanente por su desarrollo profesional y personal que nos llevaría a contar con excelentes profesionales y personas calificadas para administrar cuidados en cualquier país y circunstancias, y esto sólo se logrará con “una autoexigencia constante que la conduzca a ponerle amor y cuidado a lo grande y a lo pequeño, donde la conducirá a acabar las cosas bien”<sup>28</sup>.

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

La conjunción de estos elementos y la relación enfermera-persona cuidada convierten el cuidado en un acto de vida de dos personas en interacción; es acto de vida para ambos, porque en nuestra interrelación con el otro no nos abstraemos de nuestro propio curso de vida, sino que, siendo parte de ella, influimos recíprocamente el acto de cuidar. A este momento Jean Watson lo denomina “momento de cuidado”<sup>5</sup>.

Esta realidad es vivida por los familiares cuidadores, resultando negativa a sus sentidos, puesto que los cuidados brindados por la enfermera se percibieron como inadecuados al ser brindados a su familiar hospitalizado; sin embargo se percibió que este cuidado humano es aplicado por pocas enfermeras de esta institución, ya que algunas brindan un cuidado rutinario, tradicional, centrándose en el paradigma biomédico, donde el cuidado está orientado a las incapacidades de las personas donde la intervención de la enfermera es “Hacer para”, donde la persona no participa en sus cuidados<sup>29</sup> dejando de lado los aspectos: emocional, psicológico y espiritual de la persona y al familiar cuidador.

Sin embargo, las definiciones emitidas por las diferentes teóricas, nos dan el sustento científico, para que ese cuidado humano se haga visible a la persona cuidada y a su entorno familiar, dependiendo del profesional de enfermería, es muy importante, que esa percepción del familiar cuidador sea positiva. La percepción de cuidado, es definido “como el proceso mental mediante el cual el paciente y el personal de enfermería obtienen momentos significativos en su interior durante la interacción del cuidado”<sup>20</sup>, lo que está relacionado con el cuidado genuino y simultáneo citado por Watson, que permite al paciente y enfermera percibir datos del exterior y organizarlos de un

modo significativo en su interior, para tomar conciencia del mundo que les rodea e interiorizarlos como conocimiento<sup>27</sup>.

Cuidar desde un enfoque familiar implica incluir a la familia en el proceso de prestación de cuidados. Es así como ella se convierte en un estímulo favorable para la recuperación de la salud de alguno de sus miembros<sup>30</sup>. La familia es definida por un grupo de dos o más personas unidas por lazos matrimoniales, de sangre o adopción que constituyen un solo hogar, que interactúan entre sí en sus respectivos papeles familiares y que crean y mantienen una cultura común<sup>31</sup>.

En la salud de las personas el grupo social que más influye es la familia; es una de las instituciones sociales más antiguas y fuertes. Sus miembros tienen una historia común, comparten rasgos genéticos, entorno, costumbres, creencias, actitudes generales y estilos de vida<sup>31</sup>. La familia ha sido siempre la principal fuente de apoyo y cuidados para sus propios miembros, adquiriendo un papel fundamental en la promoción, prevención y recuperación de su familiar<sup>32</sup>.

Ante todo debemos tener presente que la enfermera es la llamada a brindar cuidados de promoción, prevención, rehabilitación y recuperación del paciente y que descubra en cada una de las familias las potencialidades y fortalezas para que ayuden a mantener la adaptación de las personas traqueostomizadas.

A partir de lo expuesto podemos afirmar que las enfermeras tenemos un papel fundamental de ayuda al cuidador y la familia, siempre que no tengan la capacidad suficiente para planificar la cantidad y calidad de cuidados que la persona enferma requiere para mantener su vida y su salud, o para recuperarse, hacer frente a las consecuencias de la enfermedad o enfrentarse a la muerte.

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

Hasta aquí, hemos tratado de exponer el cuidado como el quehacer del profesional de enfermería y las características que éste, a nuestro modo de ver, debe tener para que sea considerado un cuidado de calidad, que es luchar porque sea un quehacer excelente.

#### **Primera sub categoría: Cuidado oportuno pero por obligación.**

Cuando hablamos del cuidado de enfermería tenemos que enfatizar que desde el siglo XIX, la profesión de enfermería comienza a tener una interrelación con la práctica médica; desde este punto de la historia el cuerpo del ser humano pasó a ser objeto del médico y el ambiente del enfermo a la práctica de enfermería<sup>33</sup>.

A partir de allí se desarrollaron los conceptos dominantes de la disciplina: persona, entorno, salud y cuidado – enfermería, esto se desarrolla en los diferentes campos de la enfermera, la disciplina de enfermería. Es cuando las teóricas proponen el concepto de cuidado como aquella relación existente entre el cuidador – como la persona que entrega cuidado - y la persona cuidada, componentes claves de esta interacción<sup>21,33</sup>.

Para una buena atención interpersonal de enfermería debe incluirse una atención oportuna que es brindar atención al paciente en el momento que lo solicite, y de conformidad con su tratamiento, que sea personalizada,

humanizada, continua y eficiente para una práctica profesional competente y responsable<sup>34</sup>.

El cuidado oportuno, debe ser en el momento indicado, a la hora indicada, donde la enfermera, como profesional capacitado, debe tener en cuenta que el cuidado está centrado en relaciones de cuidado transpersonales. “según Watson la enfermería es un arte cuando experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta”<sup>35</sup>.

Según Watson, una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) donde la enfermera y otra persona viven juntos de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana- humano<sup>35</sup>.

El garantizar la calidad del cuidado, exige a los profesionales de enfermería una reflexión permanente sobre valores, actitudes, aptitudes y normas que orientan la objetivación del bien interno, mediante la implementación de estrategias que privilegien “cuidar con calidad” y comprender sus dimensiones: Ética, interpersonal y de percepción<sup>36</sup>.

Esto exige entonces un esfuerzo de atención, una concentración que a veces agota más que el esfuerzo físico. Pero el que consigue se recrea en ese juego de gran belleza, que si se sabe percibir, consiste en ir descubriendo, poco a poco, un ser cuya riqueza de matices, nunca se acaba de conocer del todo. “Es precisamente ese misterio del ser, en parte conocido, y en parte desconocido, pero siempre inefable, en su unidad, el que debe arrastrar y entusiasmar cada vez más al profesional de enfermería”<sup>37</sup>.

Ante esta realidad, es necesario recordar el significado del cuidado que es definido como la acción encaminada a hacer algo por alguien, rasgo humano, imperativo moral, afecto, interacción personal e intervención terapéutica, forma de amor, de expresión de sentimientos volcados en un hacer, el cuidado ayuda al otro a crecer, a realizarse y a enfrentar dificultades propias de la vida”<sup>2</sup>, es decir, el cuidado es un proceso recíproco, interactivo e interpersonal que involucra el bienestar tanto del que recibe como del que otorga el cuidado, permite la preservación de la especie en la historia y espacio<sup>26</sup>.

Esto es comúnmente visto en el HNAAA pues las enfermeras no realizan acciones encaminadas a hacer algo por alguien o no expresan afectos de amor, sentimientos a las personas que brindan cuidado, y solo lo hacen por obligación o por cumplir con su trabajo. Pues el cuidado que realizan las enfermeras del HNAAA no está dirigido al bienestar de las personas; aún no se encuentran en el paradigma de la transformación porque aquí la enfermera presenta un gran interés por los cuidados de la persona que, en interacción continua con su entorno vive experiencias de salud<sup>29</sup>. Esta realidad es percibida por los familiares, expresándola de la siguiente manera:

*“Yo veo que algunas enfermeras si hacen su trabajo, hay otras que sólo lo hacen por cumplir, llegan de mal carácter y todo lo hacen de cólera...” (ESTRELLITA)*

*“... Lo que puedo decir es que veo que hay enfermeras que hacen su trabajo como una buena enfermera, pero hay enfermeras que solo hacen por cumplir realizan su trabajo de una mala manera...” (CONEJITA)*

Los discursos denotan la realidad observada y referida por los familiares cuidadores, donde recalcaron que la enfermera hace su trabajo por obligación o por cumplir dejando de lado a la persona y solo se centró en terminar sus procedimientos olvidando que cuidar implica conocer a cada paciente e interesarse por él. El cuidado en el paradigma de la transformación está dirigido al bienestar de la persona. La enfermera es quien acompaña en sus

experiencias de salud, siguiendo su ritmo y su camino que comprende elementos más allá de lo visible y palpable. La enfermera y la persona son compañeros en un cuidado individualizados<sup>29</sup>.

*“Algunas enfermeras atienden bien, otras no, a nuestro enfermo, le dan su medicamento y le sacan la flema de la garganta nada más a nosotras nos votan del cuarto, ellas solo cumplen con su trabajo y no tienen paciencia” (PRINCESITA)*

*“Lo que veo es que la enfermera llega, le da su medicina, y eso lo hace por cumplir con su trabajo, pero no les nace de corazón atender a mi esposo” (FLORECITA)*

La enfermera puede realizar acciones hacia un paciente sin sentido de tarea por cumplir o de obligación moral siendo una enfermera ética. Pero puede ser falso decir que ella ha cuidado al paciente si tenemos en cuenta que el valor del cuidado humano y del cuidar implica un nivel más alto: El espíritu de la persona. Cuidar llama a un compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de la dignidad humana y la conservación de la vida<sup>38</sup>.

La profesión de enfermería implica garantizar la entrega de un cuidado integral a la persona, familia y comunidad que sea efectivo, oportuno y de calidad, manteniendo y fortaleciendo la relación enfermera – persona<sup>39</sup>; que no sea como nos demuestran las manifestaciones anteriores, el cuidado que brindan las enfermeras está prácticamente basado en procedimientos que tan solo los realizan por cumplir o por obligación sin que las enfermeras satisfagan las necesidades del ser humano, convirtiendo su trabajo y cuidado en una rutina diaria, que solo se basa en reglas aprendidas como en el paradigma de categorización que solo ven a la persona formado por la suma de partes independientes entre sí y no hacen partícipes de su cuidado<sup>29</sup>.

Por ello el profesional de enfermería que brinda cuidados a las personas hospitalizadas del HNAAA, deben de tener en cuenta que el Cuidar implica conocer a cada paciente, interesarse por él, paradójicamente, desinteresarse de uno mismo, algo difícil. Interesarse supone entrar dentro del ser, en este

caso dentro del paciente, tener un conocimiento propio de cada uno, un darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones y además de sus conocimientos; requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo.

Ante esto podemos decir que el trabajo de la enfermera debe ser un cuidado profesional propio de la enfermería que sea estructurado, formalizado y destinado a satisfacer las necesidades del ser humano con el propósito de promover, mantener o recuperar la salud de la persona<sup>25</sup>.

Sin embargo el paradigma de la transformación ayuda a las enfermeras a ver a la persona como un “Todo” indivisible que orienta los cuidados según sus prioridades, que es única en relación consigo mismo y con el universo<sup>29</sup>.

### **Segunda sub categoría: Cuidado sin vocación.**

La enfermera desde sus inicios identificó al cuidado de la salud de las personas, como su bien intrínseco. El cuidado es el objeto de enfermería y desde la perspectiva del profesional, es el eje. Hoy es una disciplina profesional que dirige sus esfuerzos a promover la calidad de vida de las personas que tienen a su cuidado. Se ha establecido como un campo científico, una disciplina del área de la salud y del comportamiento, que aporta al cuidado de la salud en el proceso vital humano. Alrededor del que aporta al cuidado la disciplina con sus conocimientos, habilidades y principios ético – legales<sup>29</sup>.

Ambas definiciones integran los cuatro patrones básicos del cuidado de enfermería: Empírico, estético, conocimiento personal y ético, analizando cada uno de ellos, permite conocer mejor cómo se reflejan en la definición y como ésta, a su vez, guía la práctica profesional de manera autónoma en cuanto a los procedimientos de la profesión o en conjunto con un equipo multidisciplinario centrando su quehacer en la prestación de un servicio de

enfermería seguro y de calidad, garantizando en su relación con el paciente la calidez, confianza, serenidad y el apoyo a nivel individual, fundamentado en el perfeccionamiento de los conocimientos, análisis del proceso salud – enfermedad y en la aplicación de la investigación para la búsqueda de respuestas a los problemas de salud<sup>2, 29</sup>.

Enfermería como profesión es ejercida en forma directa por personas y para personas, su relevancia social y su campo de competencias se basa fundamentalmente en el Cuidado<sup>39</sup>, es una práctica autónoma de las acciones de enfermería, multidisciplinaria e interdisciplinaria que permite un trabajo de equipo con el debido intercambio de conocimientos, habilidades y destrezas, orientadas a la solución de problemas de naturaleza bio-psico-social - espiritual, se fundamenta en la entrega de cuidados dirigidos al individuo, familia y comunidad<sup>39</sup>.

Watson define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. Las metas de la enfermería están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas, surge de la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la autocuración<sup>37</sup>.

Los comportamientos de cuidado implícitos en esta categoría nos muestra a la (el) enfermera(o), atento a detectar el momento de cuidado, en un campo fenomenológico<sup>37</sup> y que según Watson corresponde a la totalidad de la experiencia humana que consiste en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, etc<sup>40</sup>.

La dedicación al trabajo permitirá prestar atención al mismo, cuidando el orden y adquiriendo tenacidad y constancia en los encargos que se hagan, lo cual siempre podrá vencer la pereza y evitar la improvisación en su quehacer. “Además desarrollará un gran espíritu de cooperación que es tener

una actitud permanente de servicio a los demás” lográndose en últimas una labor de equipo donde se alcanzará una gran repercusión en el bienestar del paciente, la familia o al grupo que se brinde cuidado, a la vez que favorece así el desarrollo de características tales como estimar y valorar a los demás, reconociendo sus capacidades y aportes, lo que finalmente se pretende alcanzar el progreso propio de los demás<sup>41</sup>.

Es así que la profesión de enfermería exige una vocación específica que implica ejercer nuestro trabajo con espíritu de servicio sin admitir la mediocridad, y las cosas mal hechas; debemos estar convencidos de la nobleza de nuestro trabajo. No debemos detenernos siempre en lo fácil sino buscar y enfrentar siempre lo difícil. Nuestra vocación no debe admitir nunca la rutina en la tarea diaria y no debe haber dos días iguales en el quehacer asistencial, docente y/o investigativo.

En las siguientes manifestaciones veremos que los familiares refieren lo siguiente:

*“...parece que no tienen vocación de ayudar a los enfermos por que no tienen paciencia con nadie.” (ESTRELLITA)*

*“... la enfermera que viene a cuidarla a mi hija para de mal humor siempre llega molesta...pienso que esa enfermera...no tiene vocación de ayudar a los enfermos...” (CONEJITA)*

*“...Que pongan a enfermeras que tengan vocación para el cuidado de enfermos...que sean amables, cuidadosas con el cuidado que dan a las personas con este problema” (ESTRELLITA)*

Por lo tanto la vocación es un descubrimiento en donde el ser humano tiene una gran afición a una cosa, donde la persona siempre descubre e indaga lo que apasiona, motivándose por el resto de su vida y triunfando siempre en ello; cosa que no se evidencia en algunas enfermeras del servicio de neurocirugía y de medicina interna, quienes los mismos familiares perciben y

evidencian el cuidado que dan las enfermeras a las personas con traqueostomía, donde se basan en un cuidado lineal. Es así que el profesional de enfermería se caracteriza por ser una profesión de servicio y cuidado al paciente. Así mismo los familiares refieren lo siguiente:

*“El cuidado que deben dar las enfermeras debería ser con entrega a su profesión, que sean mas carismáticas, amables y que tengan paciencia con las personas que atienden... algunas enfermeras tratan mal a las personas enfermas, no debería ser así porque las personas que están acá es porque quieren sanarse...” (CONEJITA)*

*“...pienso que el cuidado que deben de tener es que, tengan entrega por su profesión, por ayudar al prójimo como dios manda, ya que además de eso ellas estudian para que cuiden...” (LUNITA)*

*“hay enfermeras que están de mal humor o tienen problemas, que no vengan a trabajar y dejen que otras enfermeras que tienen entrega por su profesión lo hagan o que sepan separar los problemas y no desfoguen con las personas a las que atienden” (LUNITA)*

La esencia de todo profesional de enfermería reside en nuestra habilidad para conectarnos o vincularnos con las personas, entendiendo que CUIDAR es ante todo un acto de VIDA, en el sentido de que “cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida y permitir que esta continúe y se reproduzca”<sup>20</sup>.

Es por eso que el profesional de la salud debe mostrar un alto sentido de compromiso, virtudes, características, lealtad, valores y humanismo que haya dedicación y amor en la aplicación del cuidado a todo ser humano que así lo requiera<sup>42</sup>.

Ante todo esto podemos decir que la atención de enfermería, es primordial y de importancia en los casos de pacientes traqueostomizados, es por ello que de deben brindar los cuidados correspondientes y necesarios, para poder obtener una recuperación óptima del paciente.

Así mismo los familiares son de gran importancia en los cuidados que requiere una persona hospitalizada; está demostrado que el apoyo de los familiares es fuente de bienestar y calidad de vida, ya que proporciona una forma de afrontamiento a la enfermedad y recuperación de la misma. Los familiares de las personas con traqueostomía perciben que el cuidado que brindan las enfermeras no es seguro ni eficaz porque no garantiza una satisfacción y entrega de cuidado humanizado al paciente.

### **Tercera sub categoría: Cuidado centrado solo en procedimientos.**

El cuidado humano, como un ideal moral, trasciende el acto y va más allá de la acción de la enfermera y produce actos colectivos de la profesión de enfermería que tienen consecuencias importantes para la civilización humana. El ideal y el valor del cuidado no son simplemente cosas sueltas, sino un punto de inicio del contacto con el paciente, exige una actitud que debe tornarse en un deseo, en una intención, en un compromiso y juicio que se manifiesta en actos concretos<sup>43</sup>.

De acuerdo con Alvis y col. la categoría cualidades del hacer de la enfermera, hace referencia al óptimo desempeño del personal de enfermería identificado por el paciente, en rasgos que describen una enfermera atenta, que hace las cosas con sencillez, humildad y agrado, que explica con amabilidad y propicia el diálogo, además su desempeño es profesional en cuanto al conocimiento que refleja en su trabajo, cumple con el deber profesional, reconoce sus debilidades, sigue las indicaciones del tratamiento, brinda apoyo a sus compañeras, trabaja en equipo y muestra capacidad de liderazgo frente al grupo<sup>26</sup>.

Desde la perspectiva de los familiares cuidadores consideran que la enfermera solo se centra en realizar procedimientos como administrar tratamientos, el llenado de las historias clínicas entre otros dejando el cuidado

de lado; básicamente está muy unida a la profesión médica basándose en el paradigma de categorización.

En esta categoría se evidencia la acción de una (un) enfermera(o), dentro de una relación interpersonal y transpersonal que va más allá del paciente, involucrando a la familia del paciente, su grupo de trabajo y el medio ambiente laboral, en las palabras de Jean Watson corresponde a: "cuidado humano que involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y sus consecuencias"<sup>40</sup>.

El cuidado, va mas allá de una simple actividad, es la acción encaminada a hacer algo por alguien, rasgo humano, moral, afecto, interacción personal e intervención terapéutica, forma de amor, de expresión de sentimientos. En cualquiera de las áreas la enfermera puede desarrollarse enfocando un cuidado holístico. Es decir, el cuidado es un proceso recíproco, interactivo e interpersonal que involucra el bienestar tanto del que recibe como del que otorga el cuidado, pues permite la preservación de la especie en la historia y espacio<sup>44</sup>.

Ante este sustento los familiares expresaron:

*"... cuando llega la enfermera a la cama de mi hija le administra su medicamento, la aspira con la sonda, la nebuliza..." (CONEJITA)*

*"La aspira con la sonda por la traqueostomía que le han hecho para que saquen toda la flema... la nebuliza..." (CIELITO)*

*"...Administra su medicamento por la vía, lo nebuliza, y lo aspira... y cuando tiene que cambiarle su vía lo cambia en su otra manito..." (ESTRELLITA)*

Uno de los problemas serios en nuestro cuidado es que tratamos a nuestros pacientes como patologías, o por número de cama y no como personas y muchas veces también nos centramos en los procedimientos que

vamos a realizar como es el caso de las enfermeras del HNAAA que solo se centran en administrar los tratamientos, nebulizar, etc y no vemos a los pacientes como un ser humano, que es persona desde el primer momento de su existencia y como tal ha de ser tratado, respetado por si mismo, y no puede quedar reducido a puro instrumento en beneficio de otros<sup>28</sup>.

Desde la perspectiva de la orientación antropológica el paciente no solo tiene una parte somática, psicológica y sociocultural, “Posee también una parte espiritual que le da unidad y lo integra al mundo de los valores y los principios fundamentales de la vida”. La persona es una totalidad, no una simple suma de cualidades<sup>28</sup>.

*“A veces saluda, me dice que salga de la habitación, después le administra su medicamento por la llavecita que tiene en su manito, lo nebuliza, lo aspira, después se va, cuando tiene que cambiarle su vía lo cambia en su otra manito” (FLORECITA)*

*“Cuando llega la enfermera lo nebuliza, y luego le empieza a poner una manguerita... conectada a una máquina para que le saque la flema pero sale con sangre...”  
(PRINCESITA)*

Así pues la enfermera es la encargada de brindar cuidado, atención y satisfacción garantizando a las personas su bienestar biosicosocial - espiritual, como el caso de las personas traqueostomizadas que requieren de cuidados especiales, los cuales deben ser brindados directamente por la enfermera y obtener una atención de calidad donde el paciente y los familiares sientan satisfacción y confianza por la labor realizada. Donde el cuidado debe estar dirigido a mantener y recuperar la salud de la personas en todas sus dimensiones, teniendo en cuenta sus percepciones y su globalidad, que vayan en busca de mejores condiciones para obtener una salud y un bienestar óptimo<sup>29</sup>.

La Enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los aspectos (biológico, psicológico, social y espiritual) e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad,

tratamiento, rehabilitación brindando el cuidado de la salud con bases científicas y humanísticas<sup>35</sup>.

**Segunda categoría: Descontento del familiar en relación a la comunicación y la educación.**

Para brindar un cuidado integral es importante establecer entre la enfermera y el paciente una relación de confianza y de ayuda, en la que haya disposición al diálogo y la escucha, utilizando una terminología clara y comprensible que facilite la comunicación y que permita identificar y satisfacer las necesidades del paciente de forma asertiva y oportuna<sup>5</sup>. En esta categoría pretendemos demostrar la importancia de establecer con el paciente traqueostomizado una comunicación adecuada, fundamentada en principios éticos que sea garante del cuidado de enfermería.

Comunicar es uno de los comportamientos humanos más importantes. Es un mecanismo que permite a los individuos establecer, mantener y mejorar sus contactos humanos. Es un proceso multidimensional y complejo. La comunicación es un aspecto esencial en los cuidados de enfermería, considerado como un arte y dejado casi siempre en manos de la intuición e idiosincrasia del profesional de enfermería<sup>45</sup>.

La comunicación es el proceso mediante el cuál el profesional de enfermería establece una relación con el paciente. Para lograr una afectiva comunicación es importante tener en cuenta características tales como la edad, sexo, el nivel educativo, socioeconómico y la religión. Conociéndolas, podemos definir como acercarnos a él, que términos utilizar para lograr una comunicación adecuada donde se ejerzan habilidades y destrezas como sonreír, interpretar los gestos del paciente, satisfacer sus necesidades, crear disposición para el diálogo, ser asertivo, generar confianza, dar seguridad y brindar apoyo afectivo, entre otras<sup>45</sup>.

La comunicación de los pacientes no solo está dada por las palabras. Es un desafío para las enfermeras, ahora es hacerse entender por el paciente y entenderle a él, hablar con él en un lenguaje que para ambos tenga sentido, y cuando no haya palabras, encontrar la manera de comunicarse, y así proporcionarle una relación de cuidado que necesita. Es así por medio de la comunicación como la enfermera puede cumplir con el objetivo de su profesión, ayudando a los individuos y familias a prevenir y afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento<sup>46</sup>.

Sin embargo, la relación enfermera – paciente se ve cada vez más afectada las barreras que establecen la tecnificación del entorno, los procedimientos, falta de tiempo, entre otros; que impiden una comunicación mas fluida y abierta. Es así que los familiares manifiestan lo siguiente:

*“Desde que he venido ninguna enfermera ha tenido la paciencia de explicarme lo que tiene mi esposo, cuando yo pregunto algunas cosas solo me dice: Cuando su esposo se pone mal...me llama...a veces me dice me llama simplemente y usted no haga nada, por eso ya ni pregunto porque siempre me da una excusa cuando le pregunto”*  
(FLORECITA)

*“...Yo le digo señorita como va mi esposo, cuando le van a quitar eso que tiene en su cuello, pero ella me responde señora al doctor pregúntele él le responderá yo no puedo responder eso...”* (ESTRELLITA)

Esta experiencia nos motivó a analizar que, aunque el paciente sea un ser heterónomo no puede dejarse en el olvido, porque allí se encuentra un ser humano valioso que necesita un cuidado con calidad, para lograr su bienestar biosicosocial - espiritual, con la interacción que se establezca.

El proceso de comunicación dentro del cuidado es un elemento fundamental ya que permite establecer relación verbal y no verbal entre el cuidado y el cuidador, siendo una expresión de la vida misma y cuidar es un acto de vida. La comunicación es posible sólo en un clima de libertad, donde se pueden expresar pensamientos, sentimientos, sensaciones, etc<sup>47</sup>.

Virginia Henderson dice que la enfermera deberá esforzarse en comprender al paciente cuando éste no posea la voluntad, conciencia o la fortaleza necesaria; “La enfermera debe ponerse en su lugar” es decir, por unos momentos adoptar el papel del enfermo, e intentar vivir de cerca esa situación de incertidumbre y encamamiento<sup>4</sup>.

Para un cuidado integral y una comunicación efectiva es importante establecer entre la enfermera y el paciente una relación terapéutica, utilizando una terminología clara y comprensible, tratando de satisfacer las necesidades del paciente de forma asertiva y oportuna; brindando disposición al diálogo, a la escucha; además, la enfermera debe tener la capacidad de aceptar al paciente tal y como es, generar en él confianza y serenidad, y brindarle seguridad y apoyo afectivo<sup>45</sup>.

Dentro de este proceso de comunicación la mirada y la voz de quien cuida son indicadores de cuidado para quien es cuidado. Pero también es importante escuchar, que es dejar de hablar; dar tiempo al interlocutor para exponer en la medida y en el modo que considere oportuno su pensamiento y su estado de ánimo, no interrumpirlo y dejarlo terminar. Saber escuchar es difícil. Pero es valioso encontrar un cuidador que sepa hacerlo, sobre todo en los momentos difíciles de la vida<sup>47</sup>.

Una de las principales necesidades de los familiares, en general, es recibir una adecuada información de sus familiares traqueostomizados; así mismo se observó que los cuidados brindados no son satisfactorios para la persona con traqueostomía; al mismo tiempo los familiares manifestaron que no tienen una buena satisfacción con el cuidado que brindan las enfermeras a su familiar traqueostomizado.

*“La enfermera que cuida a mi esposo, siempre le pregunto como va mi esposo, cuando le van a quitar eso que tiene en su garganta, pero ella me responde al doctor pregúntele, yo quisiera que me explique...” (FLORECITA)*

*“...En ningún momento la he visto que le habla a mi hija, no la saluda, a mi cuando llego apenas me saluda, a veces pienso que la enfermera está renegada de las personas que atiende” (CONEJITA)*

En nuestra experiencia como profesionales de enfermería en formación, en el área de neurocirugía y en unidad de cuidados especiales de medicina interna, consideramos que esta investigación nos ha permitido, ver desde la perspectiva del familiar cuidador que debemos adquirir habilidades y destrezas para saber interpretar lo que un paciente nos quiere expresar, aún en ausencia de las palabras. Es así que la comunicación con los pacientes traqueostomizados no solo se da con palabras, las expresiones no verbales y el silencio también son formas de comunicación.

En consecuencia los cuidadores de la salud nos vemos en la obligación de aprender a escuchar con todo el ser. Saber escuchar no es un comportamiento activo, requiere superar dificultades porque la verdadera escucha tiene su origen en actitudes interiores, que de ninguna manera son innatas, sino hay que formarlas para poderlas adquirir.

El profesional de enfermería debe saber escuchar y entender al paciente. La comunicación juega un papel fundamental en la calidad de vida y la satisfacción de las personas en general, y en los enfermos y sus familias en particular<sup>45</sup>.

Otro aspecto que deseamos resaltar en el contexto de la comunicación, es la relación de ayuda o relación terapéutica que supone un componente clave en la formación de los profesionales de enfermería, que deben aplicar esta herramienta continuamente en su trato con la persona que recibe cuidados.

La relación de ayuda es una de las funciones de enfermería más importantes. En nuestra profesión tenemos una visión holística de la persona,

no nos debemos centrar en el ámbito fisiológico, en solucionar problemas de índole física. Con la relación de ayuda conseguimos este propósito, establecer una relación con el paciente de persona a persona, que va a facilitar el afrontamiento de la situación que vive actualmente, mediante el uso de sus propios recursos, participando activamente en la recuperación y/o mantenimiento de su estado de salud<sup>45</sup>.

En el H.N.A.A. las enfermeras realizan un cuidado distanciado en la interacción enfermera- familiar. Es así que un cuidado se desarrolla en un proceso de interacción y debe superar obstáculos y dificultades. De igual manera, la profesión de enfermería es quien define comportamientos, estilos y sistemas de vida, desempeños particulares y colectivos, integrantes de una sociedad con responsabilidades, deberes y derechos que la sociedad ha asignado y que hemos aceptado; sin embargo, a pesar que diferentes teorías promueven el cuidado humanizado, como los que vienen desarrollando y aplicando en el quehacer de la persona; parecen no ser comprendidas y aplicadas suficientemente, cada vez que las quejas recibidas por los tribunales de ética de Enfermería relacionadas con la falta de sensibilidad, abundan y son cada vez más lamentables y preocupantes<sup>48</sup>.

Es de suma importancia la participación de los profesionales de enfermería en el ámbito de la salud, pues estos son los llamados a brindar cuidados de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Hallando las potencialidades internas de la familia, se busca reorientar su utilización o la identificación de los recursos externos que se encaminen a solucionar sus necesidades.

Por consiguiente, los cambios en las funciones de la familia y los cambios sociales generan nuevas necesidades derivándose el requerimiento de prestar una atención de ayuda, apoyo, asesoramiento y enseñanza en el núcleo familiar, no solo en los miembros que requieren unos cuidados directos sino también a los que asumen esos cuidados<sup>48</sup>. Es decir la familia es un núcleo

generador de hábitos, siendo la atención a la misma una vía para promover hábitos de vida saludable.

Los familiares son los amigos o vecinos que permiten seguir viviendo en la comunidad de una manera confortable y segura a las personas, que por motivos de enfermedad crónica o incapacidad, les resulta imposible vivir de manera totalmente independiente<sup>50</sup>.

Por ello los familiares reclamaron que la enfermera tenga en cuenta a la persona hospitalizada en todos los aspectos permitiendo que el familiar participe en el cuidado.

*“Permitan que los familiares también cuiden a su familiar enfermo, explicándonos que cuidados podemos hacer nosotros de manera que ellas puedan hacerles menos cosas y no estén de mal humor” (FLORECITA) (ESTRELLITA)*

No olvidemos la responsabilidad que tenemos como enfermeras para establecer las relaciones necesarias entre el cuidado formal y el cuidado informal, que es dado por los familiares, que esto se traduzcan en unos cuidados de calidad que proporcionen satisfacción para las personas que reciben ayuda, con independencia.

*“No señorita desde que he venido acá, ninguna enfermera me ha explicado, además cuando yo le pregunté que puedo hacer cuando mi esposo tiene esa flema solo me dijo...me llama, pero después usted no puede hacer nada...” (ESTRELLITA)*

*“...cuando llego siempre al servicio donde está mi hija le digo a la enfermera ¿cómo está mi hija?... me dice señora un momento, estoy ocupada, o señora de acá regreso a atenderla y nunca me responde, me esquivo de todo...” (CONEJITA)*

*“En algunas oportunidades le he preguntado a la enfermera que si le puedo hacer sus masajes...y solo me responden un ratito señora de acá regreso y nunca regresa...y por eso ya ni pregunto porque siempre me dan una excusa para lo que yo les pregunto.” (ESTRELLITA)*

El profesional de enfermería siempre debe tener en cuenta que, la familia es la mayor fuente de apoyo social y personal de que pueden disponer las personas. Diversos estudios han mostrado que las personas que disponen de

un sistema de apoyo familiar efectivo soportan mejor las crisis de la vida; así mismo el impacto del estrés es mucho menor que en las personas que no tienen este tipo de apoyo<sup>51</sup>.

Por el contrario, el apoyo familiar en este tipo de situaciones proporciona un marco de seguridad en el cual la persona puede poner en marcha todas sus habilidades y conocimientos para resolver la situación generadora de estrés.

La valoración de las características de las familias y de su disponibilidad como recurso de apoyo para el paciente es un elemento esencial en el trabajo de enfermería. Las intervenciones de enfermería deben enfocarse de acuerdo con los diagnósticos de enfermería y con unos objetivos de enfermería que varían según cada situación<sup>54</sup>.

Por lo tanto, se hace necesario que el profesional de enfermería tenga en cuenta esa conjunción de factores que actúan simultáneamente para mantener la salud de la persona con traqueostomía y la familia. Además ésta debe ser abordada por muchos profesionales en un trabajo interdisciplinario que busque solucionar los problemas.

### **Tercera categoría: Emociones y sentimientos que experimentan los familiares cuidadores.**

Las emociones es un conjunto complejo de respuestas químicas y neuronales que forman un patrón distintivo. Estas respuestas son producidas por el cerebro cuando detecta un estímulo emocionalmente competente; es decir cuando el objeto o acontecimiento realmente desencadena una emoción y las respuestas automáticas correspondientes. Las respuestas provienen tanto de los mecanismos innatos del cerebro (emociones primarias) como de los repertorios conductuales aprendidos a lo largo del tiempo (emociones secundarias)<sup>52</sup>.

Así mismo los sentimientos son la evaluación consciente que hacemos de la percepción de nuestro estado corporal durante una respuesta emocional. Los sentimientos son conscientes, como objetos mentales como aquellos que desencadenaron la emoción (imágenes, sonidos, percepciones físicas, etc). Las emociones no se perciben como sentimientos son inconscientes y sin embargo, pueden tener efecto sobre nuestras conductas<sup>51</sup>.

Es así que los sentimientos son la respuesta física y emocional de la forma en que pensamos y reaccionamos ante los eventos de la vida diaria; son naturales no podemos evitar que sucedan, dado que todos los individuos son diferentes, las personas responden de manera diferente a los sentimientos, algunas veces positivamente o negativamente<sup>51, 52</sup>.

Por ello las emociones y sentimientos que experimentan los familiares de las personas con traqueostomía, son estados de ánimo que se producen en nuestra mente a nivel consciente como reacción a ciertos hechos o circunstancias de la vida. Sin embargo se viven como una reacción psíquica o mental, además no pueden ser localizados en ninguna parte específica del cuerpo<sup>52, 53</sup>.

El temor y miedo del familiar: Es una emoción caracterizada por intensos sentimientos habitualmente desagradables ante algo que nos asusta o creemos que nos puede hacer daño. Es provocado por la percepción de un peligro, real o supuesto, presente, futuro o incluso pasado<sup>51</sup>.

Así se percibe en el siguiente discurso:

*“No me han explicado cómo cuidar a mi hijo pero yo igual lo cuido harto porque me da miedo que se me ponga mal, hay noches que me paso despierta viendo a mi hijo que no se vaya a ahogar porque me da miedo que ese tubo que tiene en la garganta falle” (PRINCESITA).*

La incomodidad, preocupación: Los familiares se sienten incómodos con las enfermeras, porque no brindan un buen cuidado a su familiar, no dan un buen trato y eso afecta al familiar provocándoles ansiedad, molestia, intranquilidad, en algunas oportunidades las enfermeras tratan mal a sus familiares traqueostomizadas causándoles así preocupación, que es una anticipación de algo que creemos que puede suceder en el futuro. Las preocupaciones son tan dañinas que incluso pueden enfermar a quienes las sufren, debilitan al organismo, transforman negativamente la realidad, desestabilizan las emociones<sup>51</sup>.

Así mismo los familiares refieren lo siguiente:

*".....he visto que mi esposo tiene incomodidad cuando le sacan la flema porque se le cae sus lagrimitas y cuando le digo a la enfermera que por favor lo haga despacio me dice señora eso es normal o que a todas las personas que se le aspira le sale así" "A mi me da temor que mi esposo se quede con eso toda la vida..." (ESTRELLITA).*

El maltrato psicológico: Se basa en comportamientos intencionados, ejecutados desde una posición de poder y encaminados a desvalorizar, producir daño psíquico, destruir la autoestima y reducir la confianza personal. El maltratador se vale para ello de insultos, acusaciones, amenazas, críticas destructivas, gritos, manipulaciones, silencios, refunfuños, indiferencias, frialdades y desprecios<sup>54</sup>. Según la versión que nos dan los familiares han llegado a escuchar a las enfermeras que maltratan a su familiares traqueostomizadas diciendo lo siguiente:

*"...un día llegué temprano a ver a mi hija..... vi que la gritaba y mi hija estaba con sus lagrimitas que se le caían, también la enfermera le trataba mal, porque mi hija lo escribió y decía que la enfermera la gritaba" ".....pero cada vez que llego se que sigue pasando lo mismo porque siempre la veo llorando a mi hija" (CONEJITA).*

*".....me he encontrado con diferentes enfermeras, anteriormente recuerdo a una enfermera que era muy mala con mi hija, porque la gritaba, además cuando la bañaba le hacía burlas señorita" (LUNITA).*

El amor maternal; es el amor de una madre que siente hacia su propio hijo, es considerada de la forma más elevada de amor y el más sagrado de todos los vínculos emocionales; que es cuidar a la persona en todas sus etapas con amor, entrega, dedicación<sup>55</sup>, una enfermera debe brindar un cuidado a la persona enferma como si fuera su propio hijo tal como una madre cuida y se desvela por su hijo. Es así que el familiar refiere:

*“.....no como yo que soy la mamá y cuido a mi hija porque quiero que mi hija se sienta bien, que muestren que entienden la situación por la que una pasa” (LUNITA).*

Así mismo todos los seres humanos podemos necesitar en un momento dado una ayuda para poder desarrollar actividades de la vida diaria, tan básicas como vestirnos, comer o andar. Esta necesidad de ayuda se denomina dependencia. Es por ello que el cuidado de un familiar dependiente es, en general, una experiencia prolongada que exige reorganizar la vida familiar, laboral y social, lo cual requiere de esfuerzos y tensiones derivadas de su cuidado. Esto repercute tanto en su propia persona como en su entorno, produciendo múltiples cambios en diferentes ámbitos de su vida cotidiana, emocionales, ya sean algunos positivos o negativos, afectando la salud de los cuidadores, porque es una actividad que provoca un gran desgaste.

Por tanto cuidar es una experiencia altamente estresante. Los cuidadores de personas dependientes experimentan muchos problemas físicos y psicológicos, especialmente síntomas de ansiedad y depresión<sup>56, 57</sup>. Aunque es comúnmente aceptado que cuidar a personas dependientes como el caso de las personas con traqueostomía, es realizar una tarea que muchas veces repercute negativamente en la salud física y emocional del familiar cuidador<sup>35</sup>.

## CONSIDERACIONES FINALES

- ✓ En tiempos antiguos el cuidado era asumido por la mujer del hogar donde se dedicaban a funciones maternas; sin embargo con Florencia Nightingale se instauró el cuidado intrahospitalario, con los acontecimientos sociales, económicos y las guerras surgen los hospitales y la enfermera asistencial, quien es la encargada de brindar cuidados a todas las personas sanas o enfermas a mantener o recuperar su salud y el bienestar biosicosocial – espiritual. Esto comúnmente no es evidenciado por los familiares cuidadores refiriendo que las enfermeras no expresan afecto y el espíritu de servicio que solo cumplen un horario de trabajo.
  
- ✓ La profesión de enfermería tiene una carga mística de entrega, el darse a los demás, que es evidenciado en algunas enfermeras desde la perspectiva del familiar cuidador. Enfermería es arte y ciencia, el hacer de enfermería implica realizar procedimientos, sin embargo un gran porcentaje de las enfermeras centran su cuidado en las actividades diarias cumpliendo su horario de trabajo. Los familiares cuidadores perciben que el cuidado que brindan las enfermeras no es notorio y solo hay indicios de cuidado humano.
  
- ✓ El cuidado de enfermería es un proceso recíproco, interactivo e interpersonal que involucra el bienestar tanto del que recibe como del que otorga, convirtiéndose en un acto de vida, donde la enfermera y el ser cuidado se influyen mutuamente, sin perder su propia identidad enriqueciendo el momento del cuidado. En este caso es uno de los problemas serios donde las enfermeras del HNAAA solo se centran en los procedimientos, y no son capaces de interactuar y ver a

la persona con traqueostomía en todos sus aspectos (Biológico, psicológico, social y cultural) basándose en un marco de respeto y confianza, brindando una relación de ayuda.

- ✓ La comunicación es un proceso importante y fundamental en el cuidado de enfermería, permitiendo establecer una relación verbal y no verbal con las personas. Esto, no es percibido por los familiares de las personas con traqueostomía; ya que algunas enfermeras son distantes en la interacción cuidador – persona cuidada y familiar, ante las dificultades de comunicación por parte del ser cuidado, el distanciamiento lo perciben por que el profesional de enfermería no se interesa en la experiencia humana que atraviesan.
  
- ✓ Las emociones es un conjunto complejo de respuestas químicas y neuronales que forman un patrón distintivo y los sentimientos es la evaluación consciente que hacemos de la percepción de nuestro estado corporal durante una respuesta emocional. Por ello las emociones y sentimientos que experimentan los familiares de las personas con traqueostomía son estados de ánimo que se producen en su mente a nivel consciente como reacción a ciertos hechos o circunstancias de la vida como es el cuidar a su familiar con traqueostomía; donde la familia es la mayor fuente de apoyo social y personal del que pueden disponer las personas. Proporcionando y poniendo en marcha todos los conocimientos que disponen.

## RECOMENDACIONES

- ✓ A los profesionales de salud especialmente a las enfermeras para que reflexionen, brindando un cuidado humanizado, involucrando el bienestar biosicosocial – espiritual a los familiares y personas con traqueostomía ayudando a crecer a realizarse y enfrentar las dificultades propias de la vida; brindando un cuidado enfocado en el paradigma de la transformación abarcando un conjunto de valores humanos: Amabilidad, afecto y amor por uno mismo y los demás que se vea reflejado en su actuar diario.
- ✓ A las enfermeras del HNAAA que desde ya empiecen a asumir un compromiso profesional que implique la capacidad de considerar la diversidad y la individualidad que ayude a tolerar las diferencias y a ver a los demás a través de sus propias percepciones, buscando promocionar y desarrollar una relación de ayuda y confianza basada en la escucha activa que facilite un ambiente donde el familiar y la persona con traqueostomía expresen sus inquietudes.
- ✓ A todos los profesionales de enfermería que brinden educación a los familiares sobre los cuidados de la persona con traqueostomía; que las enfermeras se comprometan con responsabilidad a enseñar a los familiares a brindar cuidados de enfermería para evitar complicaciones con el cuidado empírico que da el familiar cuidador.
- ✓ Dar educación al familiar, consejería en el servicio al familiar cuidador para que cambie de enfoque del cuidado de enfermería.
- ✓ Replicar los resultados en el servicio y en todo el hospital a través del departamento de enfermería, porque de esta manera daremos a

conocer lo que la familia siente y vive las consecuencias de esta experiencia de salud al igual que el paciente.

- ✓ En la formación del estudiante, futuras enfermeras, que inician la transformación del cuidado desde las aulas; que el plan de estudios contenga cursos de ética y antropología del cuidado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García. M. C. Historia de enfermería: Evolución histórica de enfermería del cuidado enfermero. Madrid: Harcourt; 2001.
2. Aranda, M, y Lavado. H. S. Transitando por la Historia de la enfermería. 1º Ed. Chiclayo: 955.S.R.L; 2005.
3. Watson Jean. Ponencia del Primer Congreso Internacional de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. México; 2007.
4. Tomey. M; A. M. “Modelos y Teorías en Enfermería”. 7a Ed. Madrid – España: Harcourt Brace; 2011.
5. Chepe.M.H. El cuidar/cuidado de enfermería en el HRDM [Tesis]. Chiclayo: UNPRG.2008.
6. Gutiérrez Gutiérrez Inés entre otros. Experiencia de la Clínica de Traqueostomía del Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáenz Herrera”, enero 2003 - julio 2007.
7. Marly, Reina S. Conceptos actuales en traqueostomía, Universidad Militar, Hospital Militar Central.
8. Rivera Álvarez Luz Nelly; Álvaro Triana. cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country.
9. Brunner Y Suddarth. “Enfermería Médico Quirúrgica”. Vol. I. 8a Ed. Madrid – España: Mc Graw Hill Interamericana;; 2008.
10. Vargas. M. L. M, Los colores lacandones: un estudio sobre percepción. 1 era Ed. México: Vol. I ALTERIDADES, 1995. Pág. 47-53.
11. Rivera LN y Triana A. Percepción de comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería en la Clínica del Country. Rev. Av. Enferm, 2007; 25(1):54 – 66.
12. Beatriz Pérez G. “El cuidado de enfermería en familia:Un reto para el siglo XXI”. vol. 2. Aquichan, , Universidad la Sabana Chia Colombia, 2002.
13. Polit. D, F. Diseño y métodos de la Investigación científica en ciencias de la salud, principio y métodos. 6ta Ed. México: Mc Grawhill.; 2003.
14. Canales. F. y Pineda. F. Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. México. Linesa Noriega editores; 2005.
15. Menga. L. Marli E. D. A. el estudio de caso: su potencial en educación. Sao pablo. Editora pedagógica André 1988.
16. Bardin, L. El análisis de contenido. Traducción César Juárez. 3º Ed. France: Akal, 2002.
17. Minayo. M. Cuantitativa – cualitativa: oposicao oe complementaiedade: Rio de Janeiro: cárdeno saude publica;1999.
18. Observatorio de Bioética – Universidad Católica de Valencia [sede web] España.2009. [revisado junio del 2011].de Juan Manuel Burgos Velasco. Bioética personalista. Disponible en:

<http://www.observatoriobioetica.com/index.php?option=com-content&task=view&id156&Itemid=35>.

19. Lincoln y Guba. Efective evaluation, innproving the usefulness of evaluation.results throgh responsive and naturalistie appoaches. San Francisco: Jossey bass; 1981.
20. Collière MF Promover la vida. Madrid, McGraw-Hill Interamericana; 1993.
21. Marques S. Citada por: Moreno M, Alvis T y Muñoz S. Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización. En: El arte y la ciencia del cuidado. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Unibiblos, 2002. p.207-216.
22. Morse Janice y col. Citados por: Moreno M, Alvis T y Muñoz S. Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización. En: El arte y la ciencia del cuidado. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Unibiblos, 2002. p. 207-216.
23. Quintero MC. Espiritualidad y afecto en el cuidado de enfermería. En: Cuidado y práctica de enfermería. Grupo de Cuidado. Facultad de enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Unibiblos, 2000 p. 184.
24. Grupo de cuidado. Avances conceptuales del Grupo de Cuidado. En: Dimensiones de cuidado. Grupo de Cuidado, Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Unibiblos. 2000. p. 4 –13.
25. Watson Jean. Ponencia del Primer congreso internacional de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. [Internet]. Disponible en: [http://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza\\_Jean\\_Watson](http://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza_Jean_Watson) (Consultado el 8 de abril de 2012).
26. Alvis T, Moreno M y Muñoz S. Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización. En: El arte y la ciencia del cuidado. Bogotá: Unibiblos, 2002. p. 207-216.
27. Barnhart D et al. Watson J. Filosofía y ciencia de la asistencia. En: Marriner Tomey A, y Raile Alligood M. Modelos y teorías de enfermería. Madrid: Harcourt brace 3ª Ed. 1994. p. 1518. Walker CA. Coalescing the theories of two nurse visionaries: Parse and Watson. *Journal of Advanced Nursing*, 1996; 24: 988-996.
28. Cornejo MA. Infinitud Humana. La grandeza de los valores. México: Grijalba S.A. 1997.
29. Suzanne Kérouac y otros. El pensamiento enfermero. 1º Ed. España: Masson; 2002.
30. Amaya de peña, P. Memoria del primer congreso Colombiano de Salud Familiar. Cafam. Bogotá. 2005. Wade GH, Kasper N. Nursing Students' Perceptions of Instructor caring: An Instrument based on Watson's Theory of Transpersonal Caring. *Journal of Nursing Education* 2006; 45(5): 162 – 168.
31. Francisco C, Mazarrasa L. La familia y la clase social. Enfermería comunitaria. Concepto de salud y factores que la condicionan. Madrid. Mc. Graw – Hill Interamericana; 2000.

32. De la Revilla L. conceptos e instrumentos de la atención familiar. Barcelona. Doyma; 2006.
33. Wade GH, Kasper N. Nursing Students' Perceptions of Instructor caring: An Instrument based on Watson's Theory of Transpersonal Caring. *Journal of Nursing Education* 2006; 45(5): 162 – 168.
34. Pérez Fernández M. Carmen y otros. Paciente-Familia. Una competencia de Enfermería. Septiembre 2009. Disponible en: <http://www.paginasenferurg.com/revistas/2009/septiembre/comunicacion.pdf>.
35. Cohen JA. Two portraits of caring: a comparison of the artists, Leininger and Watson. *Journal of Advanced Nursing* 1991; 16:899-909.
36. Sheylah Godoy Ramos. La enfermería brinda un cuidado con calidad y calidez. Disponible en: <http://www.carrerasconfuturo.com/2010/12/16/la-enfermeria-brind-cuidado-con-calidad-y-calidez/>.
37. Barnhart D et al. Watson J. Filosofía y ciencia de la asistencia. 3ª Ed En: Marriner Tomey A, y Raile Alligood M. Modelos y teorías de enfermería. Madrid: Harcourt brace. 1994. p. 151.
38. Gracia D. Fundamentos de Bioética, 1996. Ariel. Barcelona.
39. Blanca Elena Carruitero Giove y otros. Colegio de enfermeras(os) del Perú consejo nacional. "Normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero". Lima – Perú; 2008.
40. Watson J. Nursing Human science and Human Care: A Theory of Nursing New York: National League of Nursing, 1988. 158 p.
41. Brusco, Angelo. Humanización de la ayuda al enfermero. España. Sal Terra; 1999.
42. Walker CA. Coalescing the theories of two nurse visionaries: Parse and Watson. *Journal of Advanced Nursing*, 1996; 24: 988-996.
43. Sherwin S. Ética, Ética Femenina y Ética Feminista. 1996. En Gloria Careaga, J.G. Figueroa. Ética y Salud Reproductiva. Porrúa. México.
44. Bermejo H. José. Humanizar la salud: Humanización y relación de ayuda en enfermería. San Pablo. Madrid 1997.
45. Mejía Lopera. M.E. Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera – paciente en el ámbito del cuidado clínico. *Index. Enferm.* 2006.
46. De la cuesta C. La artesanía del cuidado: Estrategias para cuidar pacientes con demencia avanzada. En cuidado artesanal la invención ante la adversidad. 3º Ed. Medellín. Universidad de Antioquia. 2004.
47. Pinto N. "Intersubjetividad, Comunicación y Cuidado". En: Dimensiones del Cuidado. Grupo de Cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. 1998.
48. Ariza C. "Es posible humanizar la atención de Enfermería al paciente en estado crítico?". *Actual Enfer.* 1998; 1(4):
49. Riopelle L, Grondin L y otros. Cuidados de enfermería: Aplicación del proceso – enseñanza – aprendizaje. Madrid. Interamericana. Mc. Graw – Hill; 1993.
50. Franco C. Mazarrasa L. Cuidados informales: Rol de enfermería. 1995.
51. Nelson Moreno y otros. Dinámica de los sentimientos, cap. 8.

52. Rodrigo. Disponible en:  
[http://fcperu.com/site/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2998:la-preocupacion&catid=181:mente&Itemid=394](http://fcperu.com/site/index.php?option=com_content&view=article&id=2998:la-preocupacion&catid=181:mente&Itemid=394).
53. J. A. Marina y M. L. Penas, Diccionario de los sentimientos, 1º Ed Anagrama, 2010. pág 247.
54. Félix E. F. Larocca. El maltrato psicológico: Un problema para las mujeres y de nuestra sociedad: 2000.
55. Elizabeth Murrain Knudson. Trascender en el cuidado de enfermería, una oportunidad desde la aplicación de la teoría de cuidado cultural: algunas reflexiones. Colombia; 2009.
56. Fawcett, J.; Watson, J.; Neuman, B.; Waker, P. H., y Fitzpatrick, J. J. "On nursing theories and evidence", Journal of Nursing Scholarship, 23, 2, 115-119, 2001.
57. Cohen JA. Two portraits of caring: a comparison of the artists, Leininger and Watson. Journal of Advanced Nur-sing 1991; 16:899-909.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**

**ANEXO 1**

**Chiclayo - Perú**

**HOJA DE CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPACION EN UN ESTUDIO DE  
INVESTIGACION**

Yo,..... identificado (a) con DNI: ....., declaro mediante este consentimiento que acepto participar en la investigación CUIDADO ENFERMERO A PERSONAS CON TRAQUEOSTOMÍA: UN ESTUDIO DESDE LA PERSPECTIVA DEL FAMILIAR CUIDADOR. HOSPITAL ESSALUD. CHICLAYO 2011. Siendo realizadas por las estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo: Fernández Salazar Jackelin y Tarrillo Irigoin Fiorella, asesoradas por la Lic. María Yolanda Nizama Carranza.

Esta investigación tiene como objetivo: Analizar el Cuidado de enfermería a personas con traqueostomía desde la perspectiva del familiar cuidador. Hospital Essalud. Chiclayo 2011.

Después de haber sido informado(a), doy mi consentimiento, para participar de la entrevista que será realizada por las estudiantes, asumiendo que las informaciones que serán brindadas sólo serán de conocimiento de las investigadoras y de su asesora, quienes garantizan el secreto y respeto de la privacidad.

Chiclayo, ...../...../2011

---

**Firma del Informante**

---

**Firma de la investigadora:  
Fernández Salazar Jackelin**

**Cel: 979507941**

---

**Lic. María Yolanda Nizama  
Carranza.**

---

**Firma de la investigadora:  
Tarrillo Irigoin Fiorella**

**Cel: 959447819**

## ANEXO 2



**“Entrevista aplicada al familiar cuidador de las personas con traqueostomía”**

**Objetivo:** Esta entrevista busca conocer cómo es el cuidado enfermero a personas con traqueostomía: un estudio desde la perspectiva del familiar cuidador. Hospital Essalud. Chiclayo 2011.

**Seudónimo:**

**Indicaciones:** Nos es muy grato dirigirnos a usted; le pido su colaboración para el llenado de la siguiente encuesta de acuerdo a su criterio para poder recolectar información útil para nuestro trabajo de investigación, estos datos solo serán utilizados para fines de investigación, para conocer el cuidado de las enfermeras de las personas hospitalizadas con traqueostomía desde la perspectiva del familiar cuidador.

**Datos generales:**

Edad:

Sexo:

Procedencia:

Trabajo:

Grado de parentesco con la persona hospitalizada:

**Datos específicos:**

1. **¿Cómo observa usted que atiende/ cuida la enfermera a su familiar que tiene traqueostomía?**
  
2. **¿Qué hace la enfermera para que funcione la traqueostomía?**
  
3. **¿De qué manera ayuda usted a cuidar a su familiar aquí en el servicio?**
  
4. **¿Le han explicado cómo cuidar a su familiar en su hogar?**
  
5. **¿Cómo cree usted que debe ser el cuidado de las enfermeras para las personas con traqueostomía?**
  
6. **Sugerencias, algo más que desea agregar.**