



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

T E S I S

**“LA RELACIÓN TERAPÉUTICA DEL CUIDADO
EN ENFERMERÍA Y SU VINCULACIÓN CON LOS
CUIDADOS CULTURALES”**

PROYECTO PAPIIT 305519

QUE PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

P R E S E N T A:

FÁTIMA YAZMÍN TAPIA LÓPEZ

No. De CUENTA 412126581

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Sofia Sanchez Piña".

DIRECTORA DE TESIS:

MTRA.SOFIA DEL CARMEN SANCHEZ PIÑA



CIUDAD DE MÉXICO

JUNIO 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

- ❖ A Dios por darme la fuerza espiritual cada día de mi vida.
- ❖ Al proyecto PAPIIT IN 305519: Antropoenfermería y cuidados culturales a la salud: migración, interculturalidad y salud pública.
- ❖ Un agradecimiento especial a la Dra. Patricia Casasa García, por su apoyo incondicional en este proyecto, por guiarme, por fortalecerme mentalmente y profesionalmente con sus palabras y enseñanzas.
- ❖ A la Mtra. Sofía Sánchez Piña por su apoyo profesional, sus enseñanzas y su vocación como docente en la elaboración del presente trabajo.
- ❖ A la Licenciada Sandra Peña Martínez, por inspirarme a ser una mejor profesionista, por sus palabras, consejos, por su calidez humana y su calidad como profesional.
- ❖ A la Dra. María del Pilar Sosa Rosas por su apoyo, comprensión y colaboración en el presente trabajo.
- ❖ A mis profesores de la ENEO, que saben que los aprecio y admiro, a todos y cada uno de ellos gracias
- ❖ Un agradecimiento especial a mi profesor Alejandro Ramírez por apoyarme y darme la fortaleza para seguir adelante.
- ❖ A la UNAM – ENEO, por ser mi segunda casa y dejarme crecer como profesionista.
- ❖ Al Hospital General de México: “Dr. Eduardo Liceaga”.

DEDICATORIAS

- A mis padres Guadalupe López y Eugenio Tapia, por saber guiar mis pasos y por su amor.
- A mis hermanos Gabriel y Maru, por encontrar las palabras perfectas para no rendirme.
- A Germán López y María López por siempre cuidarme y por su amor.
- A mi abuela Josefina Hernández y a mis tíos Lidia, Ricardo, Esther y Gerardo.
- A Roberto Romero, por tu apoyo incondicional, por tus palabras y consejos.
- A Cecy Galindo, por ser un pilar durante mi estancia en la carrera y por su amistad.
- A Nachi, Lola, África y los once por su compañía.
- A Verónica Ortega, Isabel Fontes, Griselda Haaz y al Dr. Ángel Cruz todos queridos amigos y compañeros.

CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN	1
I.I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
III. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	6
IV. OBJETIVOS	7
V. JUSTIFICACIÓN	8
VI.- MARCO TEÓRICO.....	11
6.1 Relevancia de la relación enfermera-paciente dentro de los cuidados culturales.	11
6.2 Enfoque de la relación cuidador-persona cuidada desde los cuidados culturales.	13
6.3 Interaccionismo simbólico para el abordaje de la relación enfermera-paciente.....	24
6.4 La relación terapéutica en teorías de enfermería	36
6.4.2 Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard E. Peplau	38
6.4.3 Teoría del proceso de ida jean Orlando Palletier	40
6.4.4 Modelo de relaciones entre seres humanos de Joyce Travelbee	41
6.4.5 Teoría intermedia de la consecución de objetivos de Imogene m. King	42
6.4.6 Teoría de la relación interpersonal de Riehl-Sisca	43
6.5. Cuidados culturales: una visión desde la teoría de diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger.....	49
6.6. Cuidados culturales	58
VII. METODOLOGÍA	63
7.1 Descripción de la metodología	63
7.2 Criterios de la investigación	64
7.3 Delimitación de la metodología.....	65
7.4 Recolección de datos/ observación participante	67
VIII. ANÁLISIS DE RESULTADOS	68
8.1 Análisis: Relación terapéutica enfermera-persona cuidada.	68
8.2 Análisis: Cuidado cultural	72
8.4 Análisis: Percepción del cuidado en relación terapéutica enfermera-persona cuidada	77
IX. DISCUSIÓN	84
X. CONCLUSIONES.....	88
XI. ANEXOS BITÁCORA DE OBSERVACIÓN	90
XII. BIBLIOGRAFÍA	126

Índice de cuadros

Cuadro 1: Observación relación terapéutica enfermera- persona cuidada.....	68
Cuadro 1.2: Categorías de la relación terapéutica enfermera- persona cuidada.....	70
Cuadro 2: Observación cuidado cultural.....	72
Cuadro 2.1: Categorización cuidado cultural	75
Cuadro 3: Observación percepción del cuidado dentro de la relación terapéutica enfermera persona cuidada.....	77
Cuadro 3.1. Categorización percepción del cuidado basado en la relación enfermera- persona cuidada.....	80
Cuadro 4: Elementos que intervienen en la relación enfermera paciente.....	82

Índice de esquemas

Esquema 1: Relación terapéutica enfermera- persona cuidada.....	71
Esquema 2: Categorizaciones cuidado cultural.....	75
Esquema 3: Categorizaciones percepción de cuidado en la relación enfermera-persona cuidada.....	81
Esquema 4: Elementos que intervienen en la relación enfermera- persona cuidada.....	83

I. INTRODUCCIÓN

La relación enfermera paciente es trascendental en la práctica de Enfermería, sin ella, el objeto de estudio el cual es el cuidado no existiría, a través de esta relación se realizan intervenciones, solución a problemas de salud individuales y colectivos que contribuyen con la sociedad al bien común. Estas relaciones que se establecen en el ámbito de Enfermería la convierten en una profesión que mezcla el humanismo y la ciencia lo que la hace única para las personas que reciben y perciben el cuidado.

A través de vínculos, lazos e intercambios se crea un verdadero acto humano que solo sucede al momento de la interacción enfermera-paciente, lo que convierte a las relaciones que surgen entre ambas partes en un tema complejo y el cual no ha sido concretado desde todas las esferas posibles como en caso del cuidado cultural.

A partir de la pregunta de investigación se analiza cuál es la vinculación existente entre la relación terapéutica de enfermería y los cuidados culturales, en base a la pregunta surgen los objetivos los cuales se basan en conocer la vinculación de la relación enfermera - persona cuidada y los factores que son determinantes en dicha relación, todo esto en base a los cuidados culturales.

Es por consiguiente que en el marco teórico se desarrollan el cuidado, el cuidado cultural, teorías de las relaciones interpersonales, teorías socialistas como el interaccionismo simbólico que sirven de base para entender las relaciones personales.

La metodología utilizada es la etnografía (observación participante) y es un tipo de estudio cualitativo el cual se realizó en el Hospital General de México el día primero de julio y se concluyó el día 29 de julio del 2019, en la torre quirúrgica del cuarto piso área de

hospitalización 404, con una observación participante enfocada a las personas cuidadas, familiares y personal de enfermería.

A partir de la recogida de datos se analizan y se realizan las siguientes categorizaciones: respeto, consideración y compasión, los cuales son elementales al momento de ofrecer un cuidado cultural y que deben de existir según los datos, dentro de la relación terapéutica por parte de la enfermera.

Se concluye que en la relación enfermera persona cuidada existe una fuerte vinculación con los cuidados culturales, pero que no se refleja en la práctica profesional de enfermería, se encuentra el cuidado acotado a los estándares y cumplimientos de normas, metas y objetivos de alguna institución o centro, dejando de lado las necesidades del paciente y la esencia de un cuidado cultural.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los fenómenos sociales y culturales han obligado a replantear al profesional de enfermería la forma en que se ofrece el cuidado a las personas, volviéndolo un tema complejo y sin duda importante, por lo que es necesario implementar nuevos procesos que integren la multiculturalidad en la práctica enfermera debido a que las personas no pueden verse alejadas de sus costumbres ni tradiciones.

Por lo anterior diversas propuestas han surgido en torno al tema de la integración de un cuidado cultural a la práctica de enfermería incluyendo también bajo qué condiciones y escenarios debe de establecerse esta relación.

Algunos profesionales del tema concluyen que esta relación interpersonal se establece a través de la experiencia de la enfermera en la práctica profesional¹, otros a través de la comunicación, etcétera.

Así mismo existen diversas definiciones de la relación terapéutica algunas la definen como: una relación de dos personas extrañas entre las que se forma un “apego” especial, que lleva una transferencia inconsciente², Peplau: proceso terapéutico de relación interpersonal, cuyo objetivo está orientado con un enfoque de relaciones humanas saludables, Orlando: interacción con pacientes que necesitan ayuda o reaccionan ante sentimientos y sufrimientos individuales, Trabelvee: proceso de relación interpersonal para prevenir o

¹ Gonzales Ortega Yariela, *La enfermera experta y las relaciones interpersonales*. Aquichan [online, consultado marzo, 2019]. 2007, vol.7, n.2, pp.130-138. ISSN 1657-5997.

² Vidal Blan, R.; Adamuz Tomas, Feliu Baute, P. *Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera*. *Enferm. glob.* [online en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300021, consultado: marzo 2019], 2009, n.17. ISSN 1695-6141.

afrontar la experiencia de la enfermedad y darle sentido, King: acción, reacción y relación enfermera-paciente donde se obtiene información y se pactan los objetivos a lograr³.

En las definiciones mencionadas se encuentra una visión de la relación terapéutica, resaltando la connotación social que todas presentan de trasfondo y que es diverso en las enfermeras porque se encuentra basado en su ser cultural individual.

Por lo que es de relevancia este punto debido a que cada enfermera tiene un concepto diferente de la relación terapéutica, pero la base que servirá para entender esta parte, es el ámbito social y más relevante el cuidado cultural, debido a que a través de ofrecer cuidados culturales no solo se presenta a la enfermera como un ser cultural, sino que se debe de reconocer a la persona cuidada de la misma manera, quien recibe cuidado necesita que estos respeten quien es y no lo transgredan en sus creencias, valores, integridad, etcétera y es labor de la enfermera que esto se cumpla en los diversos niveles de salud o donde lleva a cabo su práctica profesional.

Por lo que ofrecer cuidados culturales dentro de la relación enfermera paciente es una necesidad "brindar un cuidado culturalmente sensitivo"⁴, de adaptar los cuidados de enfermería a las diferencias culturales en hospitales,⁵ de visibilizar, desde los aportes de la

³ Gonzales Ortega Yariela, *La enfermera experta y las relaciones interpersonales*. Aquichan [online, consultado marzo, 2019]. 2007, vol.7, n.2, pp.130-138. ISSN 1657-5997.

⁴ Lipson, Juliene G. *Cultura y cuidados de enfermería*. Index Enferm, 2000; 28-29:19-25. Disponible en <http://www.index-f.com/index-enfermeria/28-29revista/28-29_articulo_19-25.php> [consultado el 11 de julio 2020].

⁵ Lillo Crespo M, Vizcaya Moreno F, Domínguez Santamaría JM, Galao Malo R. *Investigación cualitativa en enfermería y competencia cultural*. Index Enferm. [edición digital] 2004; 44-45. Disponible http://www.index-f.com/index-enfermeria/44revista/44_articulo_47-50.php [consultado el 11 de julio 2020].

antropología en el campo de la enfermería, los choques culturales frente a los significados del enfermar.⁶

El problema al que se enfrenta la enfermería es a que los esfuerzos por ver esta relación no son suficientes debido a que se separa la cultura de la relación terapéutica o ni siquiera se toma en cuenta, se encuentra un panorama de invisibilidad de los cuidados culturales en la relación de cuidado enfermera-persona cuidada, por lo que se debe determinar las causas que originan la ausencia de cuidados culturales por parte de la enfermera y con esto buscar mejorar la calidad del ejercicio profesional para ofrecer cuidados culturales y congruentes⁷.

Por lo anterior se elabora la siguiente pregunta de investigación:

⁶ Amezcua, Manuel. *Enfermedad y padecimiento: significados del enfermar para la práctica de los cuidados*. Cultura de los Cuidados. 2000, enero-dic, año IV (7-8):60-67

⁷ Leininger, M. M. *Transcultural care diversity and universality: A theory of nursing*: Nursing and Health care, 6(4). 1995, págs. 202-212.

III. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuál es la vinculación de los cuidados culturales en la relación terapéutica que se establece entre la enfermera y persona cuidada?

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Conocer como es la vinculación de la relación terapéutica enfermera - paciente en los cuidados culturales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Conocer la relación terapéutica enfermera-persona cuidada.
2. Determinar elementos que intervienen en la relación terapéutica enfermera-paciente.
3. Describir la vinculación de la relación terapéutica de enfermería con el cuidado cultural.

V. JUSTIFICACIÓN

Al hablar de la relación enfermera paciente, surge un encuentro de dos personas que provienen de diversas culturas, religión, nivel educativo, economía, área geográfica, es decir todas las determinantes sociales y que se encuentran en un tiempo determinado donde puede darse o existir un intercambio cultural y cuya finalidad es y debe ser el cuidado siendo uno el dador y el otro el receptor.

Por lo tanto, no se puede contemplar una relación enfermera-paciente lejos de los cuidados culturales. Esta relación surge en una esfera muy sutil en donde varios eventos suceden, es un momento único en donde dos personas tienen un mismo objetivo: el cuidado y donde cabe destacar la importancia y mantenimiento de la vida y bajo esta esfera surge un acercamiento y al mismo tiempo una brecha más amplia: la cultura.

Cuando surge la relación enfermera paciente existe un intercambio cultural, que comprende diversos factores internos y externos, es un acto humano debido a que es un momento sublime donde dos seres se relacionan, están guiados por valores, una historia que los conforma y los hace ser personas, el cuidado se basa en algo sencillo se cuida lo que se ama, la enfermera no podría ofrecer un cuidado si no fuese un ser cultural, a través de la cultura aprende valores, creencias, ideas, pensamientos que le dan las bases para crear relaciones con otras personas todas estas acciones constituyen a la Enfermería como un arte debido a que las relaciones terapéuticas culturales se dan en un determinado tiempo, en un espacio y la enfermera plasma su arte a través de esta relación, por lo que cada que ofrece un cuidado los matices y las formas de este son únicas e irrepetibles.

Por consiguiente la enfermera profesional debe prestar cuidados integrales, holísticos y enfocados a cada persona, para lo cual debe tener presente que cada ser humano es un ser cultural que se encuentra determinado por diversos factores sociales y emocionales y con ello prestar una mejor atención a cada persona a la que ofrece sus cuidados.

Lo anterior acerca a la enfermera a mejorar el papel que desarrolla profesionalmente dentro de la sociedad, además de manejarse a través de una relación terapéutica la acerca a un cuidado cultural y humano, por lo tanto la dirige a prestar una atención enfocada a las necesidades de cada paciente.

Como se mencionó antes el objetivo es el cuidado, pero la esencia de todo se encuentra en la cultura, por ende se vuelve necesario hablar de las relaciones interpersonales entender y comprender los factores y la vinculación que tiene con los cuidados culturales y la importancia de estos para el desarrollo profesional de enfermería.

Para finalizar el presente trabajo será de utilidad para la atención de enfermería ante los diferentes fenómenos que surgen y son reconocidos en la actualidad tales como la movilidad de poblaciones, migración, procesos actuales de salud-enfermedad, multiculturalidad, grupos vulnerables en general los diversos escenarios donde existe la presencia de la enfermera y es necesario que esta se encuentre preparada para prestar su cuidado ante las necesidades actuales de las personas y por ende los procesos culturales.

Resaltando la importancia de la relación terapéutica como un elemento esencial de cuidado que acerque a las enfermeras a un cuidado cultural y humano, en donde se contemple las diversas esferas de la persona que es cuidada, con la finalidad que tiene toda

profesión la cual es contribuir al bien común y a la sociedad, así mismo que se distinga como un profesional completo en la esfera científica y humana.

VI.- MARCO TEÓRICO

6.1 Relevancia de la relación enfermera-paciente dentro de los cuidados culturales.

Con la apertura de los mercados a nivel internacional y la globalización fenómeno que replantea forma de entender los procesos económicos, sociales, políticos, tecnológicos e incluso culturales, se han dado una serie cambios que tienen una repercusión en diversos ámbitos lo que incluye a las ciencias y las humanidades, lo que modifica la manera en la que se entiende, se experimenta y se observa la realidad y más aún las relaciones sociales así como los procesos que derivan de estas⁸.

Esto da paso a nuevas formas de extensión del conocimiento y lleva a ver los diversos actos o hechos sociales desde la perspectiva multicultural haciendo las relaciones personales más complejas, con esto se da apertura para que diversas ideas, realidades, economías, creencias, religiones, etcétera, interactúen.

A lo anterior se agregan las diversas estrategias políticas derivadas del proceso de globalización que traen como consecuencia cambios en el ámbito de la atención de la salud lo cual impacta en la forma que se llevan a cabo diversos procesos médicos con lo cual se pretende unificar la atención así como problemas derivados de dichos procesos como las migraciones, la apertura de mercados, la diversidad cultural, entre otras juegan un papel determinante dentro del sector salud y por consiguiente todo lo que de ellas se deriva.

Por ende la Enfermería y la multiculturalidad se vuelven temas trascendentales debido a que al introducir la diversidad cultural comienza a diversificarse y profundizar la forma en

⁸ Stiglitz Joseph E. *El malestar en la globalización*. Madrid, Taurus, 2002, 314 p.p.

la que se llevan a cabo los procesos de cuidado, con esto se asienta la base para dar un nuevo rumbo a la Enfermería y su objeto de estudio, lo que modifica la relación terapéutica enfermera-paciente. Todo ello conlleva una visión que no puede basarse solo en atender el proceso de enfermedad sino ver a la persona cuidada.

Estos problemas obligan a estudiar de una manera más profunda cómo se da la relación enfermera-paciente vista como una relación terapéutica, adicionando sin lugar a duda la variable de los cuidados culturales, algo que es importante y trascendental, debido a que la relación enfermera-paciente debería ser considerada como la esencia de la Enfermería, ya que sin ella los cuidados no podrían darse con la calidad deseada, es decir, una nueva forma de ver la relación terapéutica en enfermería basada en los cuidados culturales.

6.2 Enfoque de la relación cuidador-persona cuidada desde los cuidados culturales.

En el año de 1960 según la autora Colliere en su libro “Promover la vida” empiezan a ponerse en juicio el uso de tecnologías pasadas en el campo de la enfermería volviendo a valorar un enfoque de relación que persigue un doble objetivo: el de conocer mejor a la persona cuidada, en reconocerla en lo que representa, y no considerarla un objeto incondicional de cuidados sino como un sujeto; y también de tener una acción terapéutica⁹.

Con el replanteamiento que se hace acerca del cuidado por parte del área de enfermería surge el espacio para la reflexión encuentra terreno para las preguntas, el planteamiento, la reflexión, la creatividad, preguntándose ¿Quiénes son las personas cuidadas?, ¿Qué esperan?¹⁰

Ante los cuestionamientos se debe tomar en consideración que el ser humano es un ser gregario por naturaleza y para poder cuidar hay que encontrar las bases que fundamenten el por qué realizar cuidados basados en las costumbres, creencias en sí la cultura.

Esta relación no surge como un mero acto endeble, los hombres como todos los seres vivos, han tenido siempre la necesidad de cuidados ya que cuidar es un acto de vida que tiene por objetivo, en primer lugar y por encima de todo, permitir que esta continúe y se desarrolle y de ese modo, luchar contra la muerte¹¹.

Es por esto, por lo que se puede afirmar, que el cuidado aparece casi desde que surgen las primeras civilizaciones, y por siglos se ha encontrado vinculado a un acto de amor visto

⁹ Colliere F, Marie. *Promover la vida*. 2da. Ed. México: Mc Graw Hill; 2005, p. 128.

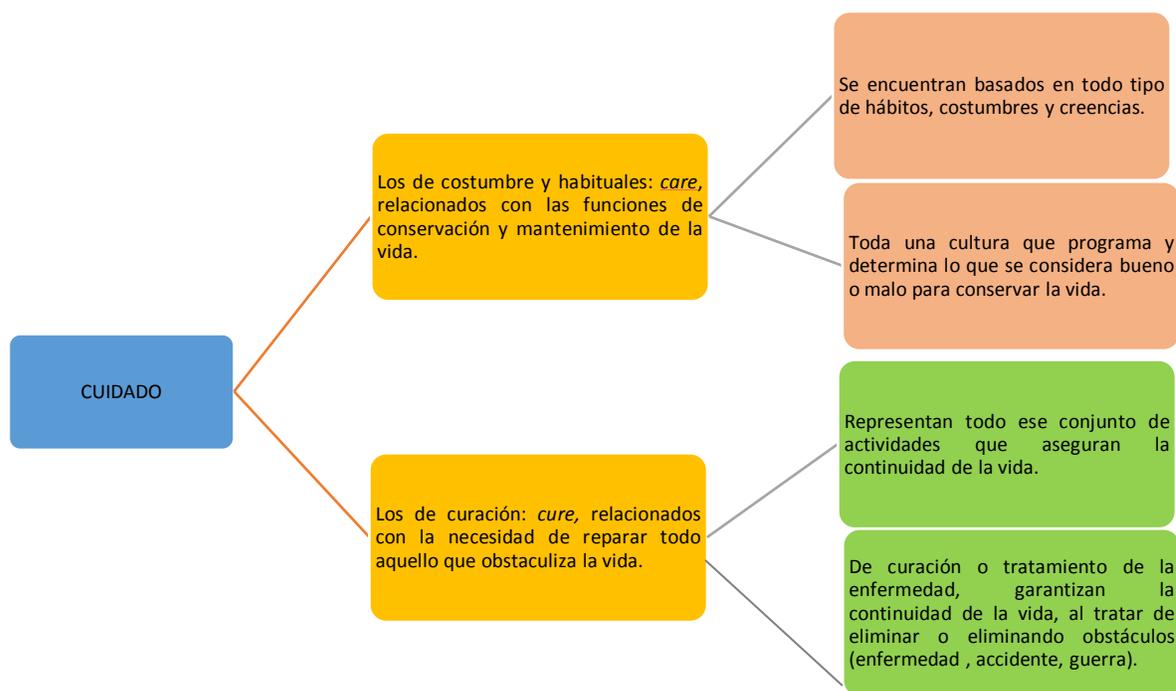
¹⁰ *Ibidem*, p. 129.

¹¹ *Ibidem*, p. 5.

con la relación madre-hijo o de caridad visto con las primeras mujeres cuidadoras quienes ofrecían su tiempo y dedicación a estar con los enfermos. Por esto el cuidado es una forma sublime de valor y expresión de amor, tanto para la persona cuidada como para aquél que es cuidado, por ende la relación de cuidado debe darse bajo una esfera de líneas que van desde lo ético, moral, cultural y espiritual, ya que engloban la totalidad de la persona.

En un sentido más amplio Collière dice que cuidar es por tanto, mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida, pero que son diversas en su manifestación¹².

Para Collière¹³ los cuidados se dividen en dos, los de costumbre y los de curación los cuales son explicados en el esquema1:



Esquema 1. El cuidado según Collière (Elaboración propia).

¹² *Ibidem*, p. 7.

¹³ *Ibidem*, p. 213.

Así mismo y no lejano el cuidar es el resultado de prácticas milenarias, costumbres, tradiciones y hasta roles sociales, cuidar implica conocerme (autoconocimiento), identificar mi cuerpo y la relación que guarda con la naturaleza y lo espiritual, por lo que todas estas prácticas y hábitos de vida se forjan partiendo del modo en que los hombres y las mujeres aprenden a utilizar el medio de vida que les rodea, de ahí la infinita diversidad de prácticas, que cuando se perpetúan de forma duradera generan por sí mismas ritos y creencias.¹⁴

Aquí se realizan algunas reflexiones por ejemplo la controversia que se tiene en el ámbito de salud en donde las prácticas basadas en ritos y creencias han sido concebidas como algo incorrecto para la salud, sin embargo, las creencias han ido de la mano en el proceso de salud- enfermedad y por ello cada sociedad manifiesta sus propias creencias ante determinados padecimientos.

Por ejemplo, cuando prevalece la *cure* sobre el *care*, es decir, *los cuidados de curación* descuidando los cuidados habituales y de costumbre, se aniquilan progresivamente todas las fuerzas vivas de la persona¹⁵. Así esta mujer afectada de cáncer que, por estar enferma ve cómo se inmoviliza todo aquello que constituía su vida al estar confinada en la cama y al no tener más que una vida casi letárgica, mientras todo lo que tenía sentido para ella, los recuerdos, el apartamento cálido con flores, su luz, sus cosas, la relación con sus amigos, su abrigo en la modista, ha desaparecido, si su hijo no hubiera comprendido cuán fundamental era. Así ella pudo vivir su muerte en lugar de conocer la muerte de lo que quedaba de vida¹⁶.

¹⁴ Collière F, Marie, *Promover la vida*. 2da. Ed. México: Mc Graw Hill; 2005, p.7.

¹⁵ *Ibidem*, p. 215.

¹⁶ Collière F, Marie, *Promover la vida*. 2da. Ed. México: Mc Graw Hill; 2005, p. 215.

La sociedad es por ende un mediador en el proceso de salud enfermedad y esta se ha sucedido en un orden ético, moral, en donde el padecer puede ser bueno y malo quedando supeditado al contexto de salud enfermedad de cada grupo, comunidad o país.

El ejemplo anterior nos da una idea de lo importante que es la relación terapéutica en enfermería basada en los cuidados transculturales, entender y comprender con la finalidad de toda profesión coadyuvar al bien común de las sociedades y con ello ser más humanos día a día, para un cuidado integral y más humano.

Por lo anterior y para comprender lo referente a los cuidados culturales, Collière habla que las mujeres han sido durante siglos médicos autodidactas y sin diploma; al no tener acceso a libros ni a cursos, fueron ellas mismas su propia enseñanza, transmitiendo su experiencia de vecina a vecina, de madre a hija, han sido reconocidas por la experiencia basada en su propio cuerpo y asumida a lo largo de su vida. Por eso los cuidados no sólo representan un conjunto de respuestas a necesidades vitales imprescindibles para la supervivencia, sino que al ser transmitidos por el cuerpo de las que los proporcionan expresan una forma de relación con el mundo¹⁷

Por lo que se desarrolla la siguiente idea: cada cuerpo es distinto al contacto con el mundo y por lo cual las experiencias para con el cuidado y el cómo cuidarnos, son diversos dependiendo de la persona, por eso la importancia de establecer cuidados basados en lo cultural.

¹⁷ *Ibidem*, p. 25.



Esquema 2: Relación persona- factores determinantes en la salud. Se observa como diversidad de elementos influyen en la persona para que este tome decisiones en base a su salud (Elaboración propia).

El desarrollo de la historia del cuidado ha estado plagado siempre por la idea de lo bueno o malo y se encuentra asociado a la vida, enfermedad, muerte, alma y espíritu, enlazándose directamente con las ideas de cada época por ejemplo la iglesia se apropia del poder de discernir lo que es bueno o malo para el alma y para el cuerpo, decide los conocimientos que se deben utilizar para cuidar, y limita los hábitos de higiene¹⁸.

Aquí es importante mencionar que los cuidados están dirigidos y enfocados a evitar un perjuicio, daño, o sufrimiento, su importancia es tal que abarca la prevención.

En la actualidad el cuidar desde o partir de la cultura, se visualiza casi imposible debido a que con el crecimiento de los centros hospitalarios el rol de la enfermera queda supeditado a los márgenes de una institución. La enfermera es entonces una extensión del poder del Estado, el hospital es entonces el espacio en donde la enfermera aprende, se maneja ante otros profesionales, con reglas y políticas de cuidados aceptables y con bases científicas,

¹⁸ *Ibidem*, p. 32.

dentro de la institución, lo que se dicta dentro de la institución es “bueno” fuera de ella es despreciado o nulo.

Para analizar lo anterior se recurre a las teorías de Erving Goffman¹⁹, que menciona que cuanto mayor sea la supresión que haga la institución del mundo exterior, mayor será la tendencia de cada grupo social a hacerse una imagen estrecha y estereotipada de los demás, haciendo que el personal (en este caso particular las enfermeras de una institución) no dude jamás de su buen juicio frente a los enfermos, ya que hacen que estos “se sientan inferiores, débiles, decaídos y culpables²⁰”.

En consecuencia, se puede esperar que algo similar suceda con todo lo que es la persona y todo de lo que de ella derive como sus costumbres, tradiciones formas de vida, concepción de la salud-enfermedad y prácticas propias de cuidado.

Por otro lado, y más interesante aún es el hecho de la importancia que tiene la relación terapéutica que se lleva a cabo entre la persona cuidada y la enfermera, hablando de un aspecto que, aunque poco visto es el costo de la relación terapéutica, refiriéndose a que los costos dentro del ámbito sanitarios se disminuyen con una adecuada relación terapéutica enfermera-paciente, llevan al paciente a sentirse más cómodo.

El efecto terapéutico de la relación lleva a la disminución de algunos medicamentos o tratamientos, como podemos comprobar por la utilización de menos somníferos o perfusiones para rehidratar a las personas mayores ¿cómo se logra esto?, cuando la enfermera por medio de su acción terapéutica dirigida a la persona cuidada logra mantener

¹⁹ Blumer H. *El interaccionismo simbólico. Perspectiva y método*. Barcelona. Hora. S.A (1982) en: Castro Roberto, *Teoría social y salud*, México: UNAM, pág. 86.

²⁰ Collière F, Marie, *Promover la vida*. 2da. Ed. México: Mc Graw Hill; 2005, p. 86.

una relación positiva en la cual el paciente es el centro de cuidado y visto desde cuatro esferas es lo que hace que la persona cuidada se perciba un verdadero cuidado.

Por tanto plasmado en palabras de Collière sobre la importancia y sus implicaciones de la relación terapéutica: La corriente relacionada con la revalorización de la relación cuidador persona cuidada, ha tenido en Francia un papel de propulsor de los cuidados de enfermería. Este es un gran paso en el camino de la profesionalización, que necesita consolidarse²¹.

Esta relación le da valor a la tarea de cuidado que realiza el profesional de enfermería, siendo importante entablar un rol positivo de la enfermera, debido a que el medio hospitalario marca y define sus límites como profesional.

La concepción del proceso salud enfermedad está ampliamente definida por el dominio del mecanismo hospitalario que informa sobre cuestiones de salud como si éstas dependieran exclusivamente de la consumación de los cuidados médico - hospitalarios. Y de esta forma tiende a enmascarar el hecho de que nuestras enfermedades derivan también de las condiciones sociales²².

El cuidado debe ser valorado desde las formas de vida, solo así se ofrecerán cuidados de calidad ya que tendrán como enfoque el dirigirse a las necesidades de cada persona, este punto es de relevancia cuando se habla de cuidado y determinantes sociales (las cuales son todas aquellas situaciones que afectan a la persona que van desde lo económico, nivel educativo, laboral, ambientales en donde la persona desarrolla su vida), por lo que la persona se encuentra inmersa en un sociedad y entiende el mundo en base a sus condiciones de vida y en esa medida entenderá el proceso salud enfermedad, para lo cual el profesional

²¹ *Ibidem*, p. 141.

²² *Ibidem*, p. 144.

de enfermería debe de encontrarse preparado para entender y comprender a la persona y así proporcionar el cuidado, debe buscar los conocimientos que sitúan al hombre en la vida participando en el dinamismo de lo vivo en sus formas culturales y sus dimensiones sociales, económicas y políticas.

Lo antes mencionado sirve para entender por qué los cuidados basados en la cultura quedan supeditados a teorías y modelos que la enfermera persigue para proporcionar un cuidado los cuales no aplican dentro de la práctica enfermera y que tampoco se ven manifestados en la práctica, cuando la enfermera se adentra en la comunidad trata con personas aparentemente sanas, las cuales se manejan con mayor albedrío, no están supeditadas a las reglas y normas de un hospital, no tienen que esperar a que un equipo de salud decida qué es lo mejor para ellos, sino que estos pacientes se encuentran inmersos en su comunidad en un medio en el cual se sienten más cómodos con las decisiones que toman acerca de su salud, sean o no las adecuadas.

Por consiguiente, las costumbres creencias ritos y valores tejen la cultura que relaciona a los hombres de una comunidad entre si y determina sus relaciones con el mundo, sus criterios de bien y del mal, constituye un todo estructurado donde las conductas y las costumbres están relacionadas con los valores y las motivaciones que cualquier civilización ha institucionalizado y jerarquizado²³.

²³ Collière F, Marie, Promover la vida. 2da. Ed. México: Mc Graw Hill; 2005, p. 252.

Los cuidados culturales de enfermería se aplican cuando confluyen personas las personas cuidadas y los cuidadores con costumbres y creencias distintas y que están sometidos a fluctuaciones en sus diferentes medios de vida.²⁴



Esquema 3: Relación enfermera paciente y cuidado cultural: La finalidad de tener un cuidado cultural no solo se basa en que la persona cuidada y la enfermera tengan diferentes culturas, sino la esencia se encuentra cuando se forma un vínculo que sucede cuando ambos interactúan con el objetivo de restablecer a través de cuidados la salud. Es esa esfera o línea lo que realmente separa el cuidado de un cuidado cultural, lo cual es representado en el cuadro. Esto sucede cuando la enfermera logra reconocer al otro como un ser con cultura y costumbres diversas a las propias, pero que de una forma profesional y con criterio lleva a la enfermera a proporcionar cuidados atendiendo y tomando en cuenta las diversas esferas de la persona, siendo el logro y objetivo un cuidado verdaderamente cultural, que se logra a través de una base en donde se contemplan dos valores principales, el respeto y la confianza, pero que también es subjetivo ya que cada enfermera responde a valores que son diferentes de un profesional a otro. (Elaboración propia).

Collière dice entonces que cuidar es un acto individual, que uno se da así mismo cuando adquiere autonomía, pero de ese mismo modo es un acto reciprocidad²⁵.

²⁴ Idem, p. 252.

En base a lo anterior los cuidados tienen diversas connotaciones como:

- El cuidado es un acto social: se basa en costumbres, cultura y depende de cada sociedad, se encuentran determinados por diversos factores sociales y se transmiten de generación en generación.
- Es un acto de reciprocidad porque uno y otro aportan elementos para el cuidado creando un tercer entorno personalizado: De “cuidado”.
- El cuidado ha estado presente desde que el hombre tiene uso de razón.
- Son constantes, progresivos y necesarios, debido a que las sociedades necesitan de estos para poder sobrevivir y vivir.
- Tanto las costumbres como las creencias con las que se relacionan se transmiten por herencia cultural.²⁶

El cuidado se da bajo una esfera social, en la cual los sujetos se relacionan, conviven e intercambian ideas y adoptan ideas basadas en lo bueno y lo malo en cuanto a su percepción y experiencia con la enfermedad, esos cuidados son transmitidos y llevados a cabo.

Por lo que “la cultura determina la salud” y orienta el sentido que el hombre da al sufrimiento, a la enfermedad, y a la muerte.²⁷

El hablar de cuidados a partir de la cultura es una necesidad y surge con la finalidad de mejorar los cuidados hacía el paciente, entendiendo que los cuidados de enfermería deben

²⁵ *Ibidem*, p. 211.

²⁶ *Ibidem*, p. 252.

²⁷ *Ibidem*, p. 257.

dirigirse a la totalidad del ser humano. El surgimiento del concepto, cuidado cultural, se volvió necesario debido a diversas quejas de las personas a las cuales se les ofrecía cuidados de ser tomados como meros objetos por las enfermeras, sin tomar en cuenta su individualidad, por lo que la principal tarea de enfermería es dirigir el cuidado hacia la persona enferma, no a la enfermedad.

De acuerdo con lo anterior la orientación de los conocimientos que hay que adquirir ya no está centrada en la patología y la enfermedad en sí, sino en la comprensión de las necesidades de salud de las personas y de los grupos.²⁸

En este sentido, la relación con el paciente se vuelve lo más importante para la enfermera, y entonces permite conocer al enfermo, además de comprenderlo y entender sus necesidades con el fin de brindar cuidados que contribuyan a mejorar su vida.

Debido a que los cuidados de enfermería están marcados por las concepciones, las creencias y los valores que están vinculados tanto a los que requieren cuidado como a los que los procuran.²⁹

Sin embargo para hablar de un modelo de salud que funcione tendrá que dirigirse a la persona como un ser social, dirigirse a la complejidad de lo que engloba la persona, tomando en cuenta todo lo que lo rodea, sólo así se ofrecerá un cuidado del que tanto se habla hoy en día, basado en el ser integral.

²⁸ *Ibidem*, p. 132.

²⁹ *Ibidem*, p. 258.

6.3 Interaccionismo simbólico para el abordaje de la relación enfermera-paciente.

La relación terapéutica en enfermería se da entre dos personas y como toda relación tiene una connotación social, se hace necesario indagar en teorías sociales que permitan fundamentar la relación enfermera-paciente de una forma más profunda por esto se considera pertinente revisar el tema de la teoría del interaccionismo simbólico.

La teoría sociológica del interaccionismo simbólico surge a mediados del siglo XX en Estados Unidos, derivado de las aportaciones de la Escuela de Chicago. Eventualmente, el interaccionismo simbólico se convirtió en una de las corrientes más utilizadas de la psicología y la sociología médicas, debido a su enorme potencial para examinar con minuciosidad la interacción social que tiene lugar en el ámbito de la salud torno a los enfermos crónicos, en el marco de la relación médico-paciente, o entre profesionales de las instituciones especialmente en los hospitales³⁰. Dentro del análisis del interaccionismo simbólico los significados que los individuos le otorgan a las cosas, y en esa misma línea como esos significados tienen relevancia en la vida, al mismo tiempo que interactúan unos con otros.

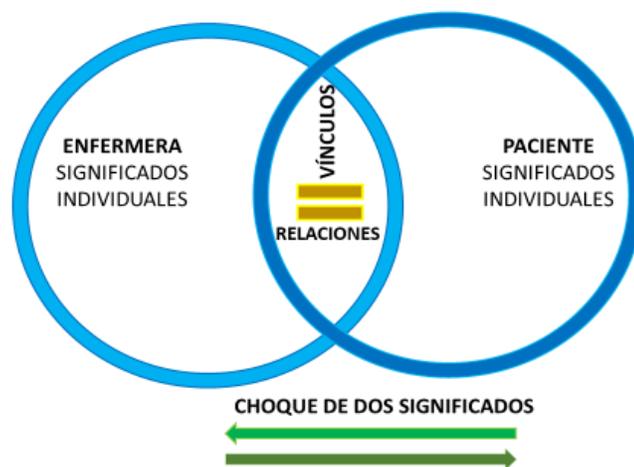
Es necesario examinar todas las variables posibles debido que esto ayuda a entender las relaciones existentes entre los individuos y bajo qué circunstancias surgen estas relaciones, partiendo desde lo cultural, social, entre otras variables, por ello dentro del interaccionismo simbólico viene a colación la palabra *determinantes coercitivos*³¹ que son todos aquellos elementos externos, tales como las reglas, normas, derechos y la costumbre, tales elementos

³⁰ Castro Roberto, *Teoría social y salud*, México, Editorial: UNAM, 2010, pág. 69.

³¹ *Ibidem*, p. 72.

forman parte de la interacción diaria entre los individuos y muchas de ellas diseñan bajo qué términos se dan o fluyen las relaciones.³²

Por tanto lo tanto esta parte es relevante primeramente porque se menciona que es un mero acto o hecho subjetivo, segundo porque los individuos interactúan entre sí y de esta forma se dan significados que en un primer momento son individuales, pero que después trascienden para convertirse en vinculaciones unos con otros, a su vez que estas vinculaciones se ven afectadas por un factor externo que podríamos decir tiene que ver con el Estado. Lo anterior nos puede dar un panorama más amplio de como la relación enfermera- paciente es subjetiva y la afectan factores extrínsecos que son el choque de dos significados uno de la enfermera y otro del paciente, y que a la par existen otros factores condicionantes, tales como la cultura, la forma de vida, la educación, área geográfica, nivel social, entre otras más, pero que encasillan a la persona en un círculo de significados propios y que se conjugan para dar una relación.



Esquema 4: Intercambio de significados: En el presente diagrama se muestra a la persona y a la enfermera en donde cada uno pertenece a una esfera distinta del otro, pero en un determinado momento se encuentran uno para recibir cuidados y el otro para proporcionarlos, generando así un

³² *Ídem.*

intercambio de significados, se iniciará una relación en donde la tarea principal del profesional de enfermería radica en que esta relación sea beneficiosa, positiva y que el cuidado se proporcione en base a las esferas (físicas, psicológicas y espiritual) que integran a la persona cuidada incluyendo su cultura y costumbres (Elaboración propia).

Sin embargo, no solo son los significados, Blumer dice que la interacción humana tiene lugar mediante el intercambio de símbolos y significados³³. Por tanto, los estudios basados en esta perspectiva se preguntan siempre por el significado que tienen las cosas para los individuos y por la forma en que estos significados afectan sus conductas y la interacción de unos con otros³⁴.

Blumer sostenía, que el interaccionismo simbólico propone centrarse en los significados que tienen las cosas para los individuos, y en la forma en que ello moldea sus conductas.³⁵ Por otra parte Durkheim había establecido que los hechos sociales son el objeto de estudio de la sociología, y había propuesto una definición de los mismos que hoy constituye parte del canon de esta ciencia. Un hecho social, postuló, es “todo modo de hacer, fijo o no, que puede ejercer sobre el individuo una *imposición exterior*, o también que es general en la extensión de una sociedad dada, al mismo tiempo que posee existencia propia, independientemente de sus manifestaciones individuales. Por ello Durkheim sostenía que “somos juguetes de una ilusión que nos lleva a creer que hemos elaborado por nuestra cuenta lo que se nos impone desde afuera”³⁶.

³³ Blumer H. *El interaccionismo simbólico. Perspectiva y método*. Barcelona. Hora. S.A (1982) en: Castro Roberto, *Teoría social y salud*, México: UNAM, pág. 73.

³⁴ Durkheim E. *Las reglas del método sociológico*. Buenos Aires, La pléyade (1978) en: Castro Roberto, *Teoría social y salud*, México: UNAM, pág. 71.

³⁵ Blumer H. *El interaccionismo simbólico. Perspectiva y método*. Barcelona. Hora. S.A (1982) en: Castro Roberto, *Teoría social y salud*, México: UNAM, pág. 72.

³⁶ Durkheim E. *Las reglas del método sociológico*. Buenos Aires, La pléyade (1978) en: Castro Roberto, *Teoría social y salud*, México: UNAM, pág. 72.

Así mismo es importante mencionar que dentro de las relaciones humanas surge lo que se denomina el *Self*³⁷ social, esta parte hace referencia al cómo se es percibido por los demás, es decir que es una construcción social, la cual se conforma de igual manera por la mente humana y la interacción para con los otros, con lo cual se conforma la identidad, lo anterior habla de que existen diversas percepciones para un solo individuo es decir, el como soy percibido, el cómo me percibo y la parte de quién soy la cual es manifestada por la mente humana y que conforma la identidad³⁸.

Es por ello que en la relación enfermera paciente vista desde el enfoque del interaccionismo simbólico individuos constituyen una percepción uno del otro “la enfermera y el paciente”, que a su vez se compone de lo que ambos esperan o es predecible uno del otro, que vendría siendo la construcción social (derivado del rol social), luego lo que cada uno logra percibir del otro mediante la mente humana, y por último surge la interacción, que es el momento clave en donde se da la relación terapéutica y surgen los cuidados de enfermería.

Mead sistematizo la noción del *Self* el cual está compuesto por dos elementos: el yo, que constituye el agente activo, “la reacción del organismo a las actitudes de otros” y el mí, que constituye esa parte desde la que un individuo puede percibirse como objeto ante sí mismo, y que desarrolla mediante la interacción social. En consecuencia, somos seres tan esencialmente sociales, sostenía Mead, que incluso la relación que un individuo tiene consigo mismo (la relación entre el yo y el mí) es una relación social.³⁹

³⁷ Mead GH. *Espíritu, persona y sociedad*. Desde el punto de vista del conductismo social. Barcelona. Paidós (1982) en: Castro Roberto, *Teoría social y salud*, México: UNAM, 2010, pág. 74.

³⁸ *Ibidem*, pág. 74.

³⁹ Mead GH. *Espíritu, persona y sociedad*. Desde el punto de vista del conductismo social. Barcelona. Paidós (1982) en: Castro Roberto, *Teoría social y salud*, México: UNAM, 2010, pág. 74.

Lo antes mencionado se puede aplicar en Enfermería debido a que el “yo” es la enfermera y al mismo tiempo que el “yo” es el paciente, aquí se genera una reacción de ambos la cual puede ser negativa o positiva; y luego viene el “mí”, en la cual ambos se consideran en su papel, una de las partes es la enfermera y la otra el paciente, de esta manera se da la interacción social, pero que a su vez forma la interacción o la relación enfermera-paciente.

Mead reconoció la existencia de una estructura social conformada por roles, posiciones, instituciones, normas, valores sociales, etc. Sin embargo para Mead tal estructura social no funciona al modo como la escuela objetivista lo quiere, es decir, como hechos sociales o determinantes que se imponen desde afuera a los individuos: “En vez de ello, [todos esos factores] son importantes solo conforme se incorporan al proceso de interacción y definición a partir del cual se forman las acciones conjuntas⁴⁰.

Así mismo esto nos ayuda comprender el cómo socialmente están definidos los papeles, la enfermera proporciona cuidados enfermeros y el paciente es quien los recibe, lo relevante es que ambos son seres sociales, que ya tienen marcados los roles que desempeñan cada uno, debido a que esta relación enfermera-paciente es una construcción social por lo que cada uno ya tiene un “yo” que fue construido socialmente y el “mí” es la mera interacción, es decir ya vienen determinados a jugar un rol, y la interacción se da en un determinado tiempo en el cual coinciden y forman los vínculos necesarios para la consolidación de una relación terapéutica.

Blumer⁴¹ formulo tres premisas básicas como fundamentos del Interaccionismo Simbólico:

⁴⁰ *Ibidem*, pág 76.

⁴¹ Blumer H. *El interaccionismo simbólico. Perspectiva y método*. Barcelona. Hora. S.A (1982) en: Castro Roberto, *Teoría social y salud*, México: UNAM, 2010, pág. 77.

1. Los seres humanos actúan al respecto de las cosas sobre la base de los significados que estas tienen para ellos.
2. El significado de las cosas deriva, o surge, de la interacción de los individuos sostienen con sus semejantes.
3. Estos significados se manejan y se modifican a través de un proceso interpretativo desarrollado por la persona al enfrentarse con las cosas que se topa.⁴²

Para el caso de la relación enfermera- paciente:

1. Va a actuar en base al significado que ambos encuentren dentro de la relación terapéutica, pero en esta parte existe algo más que los une y que es la figura que conforma la verdadera esencia de la relación y es el cuidado, el significado que ambos le otorguen uno como dador de cuidados y el otro como receptor de cuidados:

Esta parte es mucho más compleja debido a que se conforma de diversos significados en la vida de ambas partes; desde los valores, cultura, lenguaje, área geográfica, nivel educativo etcétera, pero con ello se configuran los significados que le otorgan a la salud, al cuidado y a la misma relación enfermera-paciente, cabe destacar que los significados que le impriman ambos van a estar dados por todas estas variables y se extenderá bajo estas mismas condiciones.

2. Dentro de la enfermería esta parte la constituye la interacción enfermera-paciente, que lleva a esta relación terapéutica.

⁴² Blumer H. *El interaccionismo simbólico. Perspectiva y método*. Barcelona. Hora. S.A (1982) en: Castro Roberto, *Teoría social y salud*, México: UNAM, 2010, pág. 77.

3. Enfermera y paciente interpretan y modifican los significados al enfrentarse al cuidado y al relacionarse ambas partes.

Una parte fundamental para la enfermería y que se maneja dentro del interaccionismo simbólico, es que mientras en varias teorías de enfermería, e incluso hoy en día se enseña que la persona no es un tubo endotraqueal, no es una fistula arteriovenosa y no es un catéter central, en el interaccionismo simbólico se muestra otra parte, debido a que Blumer⁴³ dice que la interacción no solo se da entre individuos sino que puede ser entre un objeto físico y una persona.

Según Blumer⁴⁴, lo importante es que la naturaleza de estos tres tipos de objetos, físicos, individuos y abstractos, queda determinada por el significado que tienen para los individuos.

Esta parte configura la realidad que se vive en enfermería, ya que no solo interactúan enfermera paciente, sino que existen otros objetos materiales de por medio. Es en esta parte donde configuran los factores externos debido a que la enfermera y al paciente se les enseña acerca de la importancia que tienen los objetos, por ejemplo, un catéter Tenckonft para la vida del paciente, ya que en caso de no cuidarlo puede verse comprometida su salud. Esto a su vez forma un vínculo entre el paciente y la enfermera debido a que ambos tienen como finalidad el cuidado dirigido a la conservación de un catéter y esta parte de los objetos externos, también puede configurar la relación enfermera-paciente.

“El significado de los objetos para una persona emana fundamentalmente del modo en que estos le han sido definidos por aquellos con quienes interactúa”⁴⁵ una frase que sin duda

⁴³ Blumer H. (1982) *El interaccionismo simbólico. Perspectiva y método*. Barcelona. Hora. en: Castro Roberto, *Teoría social y salud*, México: UNAM, 2010, pág. 78.

⁴⁴ Castro Roberto, *Teoría social y salud*, México: UNAM, 2010, pág. 78.

nos da respuestas del porque el paciente y la enfermera los une un objeto, que a su vez forma parte de la configuración del modelo médico dentro de la sociedad, si el médico le habla al paciente acerca de la importancia de cuidarlo y la Enfermera brinda ese cuidado sin lugar a duda esto abrirá la pauta para una interacción.

Por otra lado Hughes⁴⁶ en su trabajo que, aunque no lo desarrolla del todo, habla de las relaciones étnicas, profesionales, institucionales y de trabajo, utiliza un término llamado Máster estatus la cual es una característica de un individuo de dominar por encima de los otros.

Algo que es muy importante para toda relación debido a que en todas las relaciones una parte siempre es la más beneficiada, y eso depende de las determinantes sociales las cuales como se mencionó anteriormente son todos aquellos aspectos sociales, ambientales y geográficos, en donde se desarrolla una persona en las diversas etapas de su vida), en la relación enfermera- paciente, en la cual están presentes las determinantes sociales, el grado de dominio que tiene uno sobre el otro individuo, la enfermera domina frente al paciente debido a que es ella la que controla diversas situaciones, momentos, conocimiento y medio, lo que en ocasiones puede ser benéfico para el paciente o puede llegar a ser una experiencia desagradable, todo esto depende del alto valor con el que la Enfermera desarrolle su trabajo como profesional de la salud.

⁴⁵ Castro Roberto, *Teoría social y salud*, México: UNAM, 2010, pág. 79.

⁴⁶Hughes E.C. The sociological eye, Selected paper, New Brunswick. Transaction Publishers (1993) En: 2010) [Consultado en]: https://www.crim.unam.mx/web/sites/default/files/Teor%C3%ADa%20social%20y%20salud_0.pdf.

Si bien debemos de recalcar que la relación terapéutica en enfermería se ve involucrada en un punto convergente del cuidado existe algo que une y que de igual manera hace que la generación de esta relación se suceda, y es la enfermedad.

Dice Goffman que: *El medio social establece las categorías de personas que en él se pueden encontrar. El intercambio social rutinario en medios preestablecidos nos permite tratar con “otros” previstos sin necesidad de dedicarles una atención o reflexión especial. Por consiguiente, es probable que al encontrarnos frente a un extraño las primeras apariencias nos permitan prever en que categoría se halla y cuáles son sus atributos, es decir, su “identidad social” -para utilizar un término más adecuado que el de “estatus social”, ya que en él se incluyen atributos personales, como la “honestidad”, y atributos estructurales, como la “ocupación. Por lo tanto, a las demandas que formulamos se las podría denominar con mayor propiedad demandas enunciadas “en esencia”, y el carácter que atribuimos al individuo debería considerarse como una imputación hecha con una mirada retrospectiva en potencia una caracterización “en esencia”, una identidad social virtual—. La categoría y los atributos que, de hecho, según puede demostrarse, le pertenecen, se denominarán su identidad social real. Mientras el extraño está presente ante nosotros puede demostrar ser dueño de un atributo que lo vuelve diferente de los demás (dentro de la categoría de personas a la que él tiene acceso) y lo convierte en alguien menos apetecible -en casos extremos en una persona casi enteramente malvada, peligrosa o débil-. De ese modo, dejamos de verlo como una persona total y corriente para reducirlo a un ser inficionado y menospreciado. Un atributo de esa naturaleza es un estigma.*⁴⁷

⁴⁷ Goffman E. *Estigma. Ensayos sobre la identidad deteriorada*. Buenos Aires. Amorrortu editores, (1984) p. 192. (2010) [Consultado en: https://www.crim.unam.mx/web/sites/default/files/Teor%C3%ADa%20social%20y%20salud_0.pdf].

Los estigmas son marcas o atributos sociales por medio de los cuales presuponemos inferioridad de aquellos que los portan. Goffman distingue tres tipos de estigma: del cuerpo, del carácter individual y de los grupos sociales, (como la raza y la nación), y dos formas básicas en que la persona estigmatizada responde a la situación: el encubrimiento (cuando el individuo opta por ocultar información decisiva sobre la persona) y el enmascaramiento (cuando el individuo está dispuesto a admitir la posesión de un estigma- por resultar demasiado evidente- pero hace un esfuerzo para que el estigma no se destaque demasiado).⁴⁸ Goffman dice que: *“El término estigma será utilizado, pues, para hacer referencia a un atributo profundamente desacreditador; pero lo que en realidad se necesita es un lenguaje de relaciones, no de atributos. Un atributo que estigmatiza a un tipo de poseedor puede confirmar la normalidad de otro y, por consiguiente, no es ni honroso ni ignominioso en sí mismo”*⁴⁹

En esta medida podríamos ver como el desempeño de la enfermera se ve permeado por estigmas, los cuales son un componente esencial en las relaciones, debido a que nos dan pauta para entablar algún tipo de comunicación, a la par que hacen realizar suposiciones que pueden ser correctas o incorrectas, pero que nos dirigen al punto de una relación. Un ejemplo en enfermería es cuando el paciente al dirigirse a su familiar se comunica a través de algún dialecto, lo que nos lleva a saber que la persona es perteneciente a un pueblo originario. El estigma que se forma es que la persona cuidada es distinto de nosotros diferente en sus usos y costumbres, la pregunta que podríamos realizar es que dentro de la

⁴⁸ Goffman E. *Estigma. Ensayos sobre la identidad deteriorada*. Buenos Aires. Amorrortu Eds. (1984): (2010) [Consultado en: https://www.crim.unam.mx/web/sites/default/files/Teor%C3%ADa%20social%20y%20salud_0.pdf.]

⁴⁹ *Ibidem*, pág. 86.

relación enfermera paciente ¿Qué tan positivo es ver al otro como diferente de mí, o igual a mí?

El modelo de negociación Joan Riehl Sisca habla acerca de las desviaciones las cuales a lo largo del tiempo han sido parte del modelo de diversas instituciones de lo cual surgen diversos estigmas planteados en cuanto al paciente que padece una enfermedad⁵⁰.

A lo anterior se agrega el hecho de que antes de buscar ayuda profesional, los individuos pasan tiempo tratando de “normalizar” los síntomas que experimentan en relación con la enfermedad y se añade, lo hacen echando mano de otras formas de medicina, como la herbolaria, antes de ponerse en manos de instituciones.

Lo mencionado abre el panorama a todos los paradigmas que esconde la relación terapéutica enfermera-paciente, y cómo ésta puede darse en otros tantos puntos antes de llegar al medio hospitalario. Una enfermera de atención de primer nivel preparada será un ser significativo para futuras relaciones y para estos casos.

⁵⁰ Reih-Sisca J. *Modelo de interaccionismo simbólico*. En: Reih-Sisca J, editor. *Modelos conceptuales de enfermería*. Barcelona: Doyma; 1992.



Esquema 5: Relación enfermera paciente vista desde los cuidados culturales a partir del interaccionismo simbólico: El presente esquema es una representación de la relación enfermera-paciente, vista desde el interaccionismo simbólico, haciendo énfasis en el enfoque de los cuidados culturales. Se aprecian los diversos factores sociales a los que se ven sometidos la enfermera y el paciente, los cuales tienen su raíz en la cultura. Así mismo, las implicaciones que tienen en la configuración de la relación terapéutica enfermera- paciente. (Elaboración propia).

El esquema 5, pretende resumir, así como exponer el análisis que surge en torno al tema de la relación terapéutica y su vinculación con los cuidados culturales, partiendo del hecho que la relación que sucede entre la enfermera y el paciente tiene una connotación social debido a que ambas son personas que se encuentran sujetas a diversos factores sociales, en donde existe un intercambio de signos y símbolos. Se dice que es subjetiva porque ésta relación depende de cada individuo y se ve afectada por determinantes coercitivos y factores extrínsecos.

Lo antes mencionado es de importancia debido a que permite analizar la relación terapéutica de enfermería y los cuidados culturales desde la óptica del interaccionismo

simbólico, ya que da apertura para entender y comprender mejor esas relaciones de cuidado, así como comprender que diversos factores externos e internos interfieren en esta relación. Si la enfermera entiende esta relación y la maneja, le ayudaría a brindar cuidados profesionales basado en las necesidades culturales y personales de los individuos sujetos del cuidado.

6.4 La relación terapéutica en teorías de enfermería

Lo discutido con anterioridad lleva a ver la relación terapéutica desde la óptica de las teorías de enfermería.

Las teorías de enfermería todas y cada una de ellas funcionan para poder proporcionar cuidados enfermeros basados en las necesidades del paciente por lo que tienen, y deben ser desarrolladas en base a la complejidad que ha alcanzado hoy en día la Enfermería.

Por consiguiente, es necesario entender que la vida de los seres humanos se manifiesta a través de relaciones entre semejantes, estas se desarrollan en el seno de grupos e instituciones. El hombre como ser social está sujeto a relaciones interpersonales que se promueven entre personas que se conocen o no. Estas juegan un rol importante en la actividad humana y están mediadas por la comunicación. En enfermería, se establecen relaciones con el paciente y familiares, de modo que le permita a la enfermera favorecer la

relación terapéutica, satisfacer las necesidades del paciente y brindar cuidados de enfermería⁵¹

Así en este apartado se abordarán aquellas teorías que han sido de relevantes para definir lo que es la relación enfermera paciente, y que son una referencia importante o un intento por esclarecer la relación de cuidado.

En el año de 1995, Morse⁵² clasifico el cuidado como un tipo de relación interpersonal.

Mientras que Meléis, durante la década del 50 y 60 del pasado siglo fueron concebidas un grupo de teorías que se agrupan dentro de la escuela de la interacción. Estas marcan como tendencia un enfoque de la Enfermería a partir de las relaciones interpersonales enfermera-paciente, para un desarrollo en la relación terapéutica. Considera que la complejidad estructural del cuidado de enfermería radica en su naturaleza humana y social, en la comunicación y la relación recíproca entre la enfermera y el paciente⁵³.

Por otro lado una de las teorías que han marcado la relación terapéutica a lo largo del tiempo es la de Hildegard E. Peplau⁵⁴ en dónde se establece la importancia de la relación enfermera paciente. Esta teoría describe la importancia de la relación enfermera-paciente

⁵¹ Mastrapa, Yenny Elers; María del Pilar Gibert Lamadrid. (2016) Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Cubana de Enfermería; 32(4) <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2016/cnf164s.pdf>.

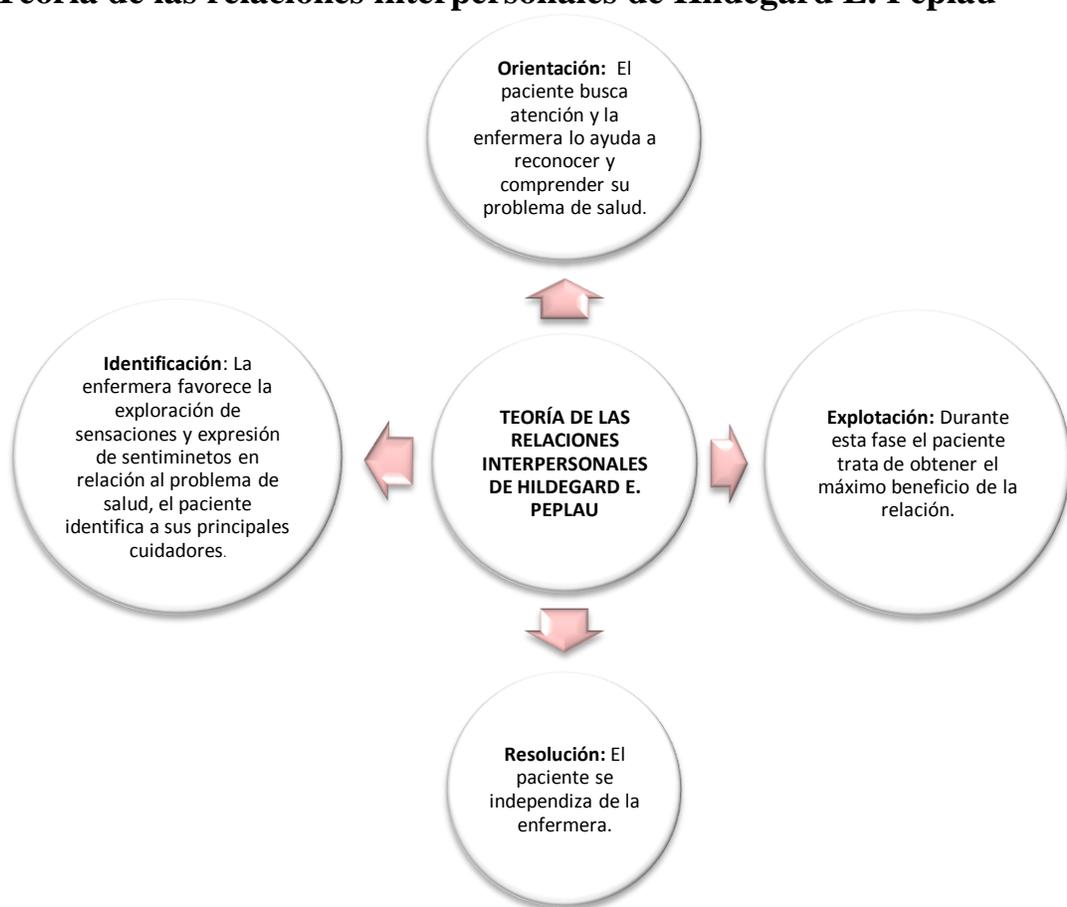
⁵² Morse J. *Negotiation Commitment and Involvement in the Nurse-Patient Relationships*, Journal of Advanced Nursing 1991; 16: 455-468. En: Elers M. Yenny,; Gilberd L. Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Cuba: Revista cubana de Enfermería, 2016 [Consultado 18 marzo 2019]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=76513>

⁵³ Meleis I. *Theoretical nursing: Development & Progress*. 5th edition. Philadelphia: Wolters Klumer Health, Lippincott; 1997. En: Elers M. Yenny,; Gilberd L. Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Cuba: Revista cubana de Enfermería, 2016 [Consultado 18 marzo 2019]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=76513>. p. 128.

⁵⁴ Peplau H.E. *Interpersonal relations in nursing*. New York: Putman, 1952.

como un proceso interpersonal significativo, terapéutico. Analiza cuatro experiencias psicobiológicas que obligan a los pacientes a desarrollar respuestas destructivas o constructivas frente a: necesidad, frustración, conflicto y ansiedad. Para Peplau en la relación enfermera paciente se identifican cuatro fases, que tienen como punto de partida la orientación, la identificación, explotación y resolución.

6.4.2 Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard E. Peplau



Esquema 6: Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard E. Peplau: En el siguiente cuadro se muestra las cuatro fases que existen para la relación enfermera- paciente según Hildegard E. Peplau, (Elaboración propia).

Como se observa en las cuatro fases de la teoría de Hildegard E. Peplau la relación enfermera paciente depende por completo del transcurso de la enfermedad, por lo que se

hace la crítica debido a que si no existe un proceso de enfermedad no puede existir una relación Enfermera- paciente, incluso cuando Peplau habla acerca de los roles que juega la enfermera se habla en base a la enfermedad, por lo que la enfermera va cambiando dependiendo de la enfermedad del paciente, más no en base al momento en el que se encuentra el paciente.⁵⁵

La teoría de Hildegard E. Peplau⁵⁶ tiene un fuerte impacto dentro del área de la Enfermería y de las relaciones interpersonales, sin embargo, diversas críticas han surgido debido a que se limita demasiado al medio intrahospitalario, no puede verse por completo a toda la complejidad de pacientes. Así mismo, para esta teoría no se contemplan las barreras de comunicación tales como la diversidad cultural o a los pacientes en estado crítico, por lo que la relación enfermera-paciente no se cumple del todo. Deja de lado los significados, así como algo esencial: la cultura, las determinantes sociales es decir ver a la persona como un ser complejo, total, y todo lo que implica en la interacción debido a que se le ve como paciente y solo de esa manera.

Dentro de la teoría de Peplau se ve a la enfermera desde la construcción social, es decir lo que ya se tiene estipulado o lo que se espera de ella, algo que se podría conectar con el interaccionismo simbólico debido a que se habla de roles que son construidos socialmente, lo que nos hace preguntarnos en romper con lo que se espera o continuar con lo que ya se tiene.

⁵⁵ Plepau, H.E. *Interpersonal relations in nursing*. New York: Putman, 1961. Ciencias de enfermería, revista trimestral, 1997 10 (4): 162 En: Elers M. Yenny,; Gilbert L. Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Cuba: Revista cubana de Enfermería, 2016 [Consultado 18 marzo 2019]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=76513>. p. 128

⁵⁶ Plepau, H.E. *Interpersonal relations in nursing*. New York: Putman, 1961.

6.4.3 Teoría del proceso de ida jean Orlando Palletier

La teoría de Orlando se aplica en la relación recíproca entre paciente y enfermera, se centra en cómo mejorar la conducta del paciente mediante el alivio de su angustia, produciendo un cambio positivo. Algo que hay que destacar de la teoría de Orlando, es que se basa en las percepciones, pensamientos y sentimientos, así como en la comunicación verbal y no verbal, lo que hace de esta teoría más compleja, se asemeja a lo que se busca en las relaciones interpersonales, ya que mediante estas premisas es posible establecer un vínculo y con ello establecer una verdadera relación terapéutica, sin embargo aún falta contemplar algunos otros tantos puntos que no se destacan y que son elementales dentro de toda relación.⁵⁷

Por otra parte en la teoría se habla de una relación recíproca enfermera-paciente lo que es elemental dentro de las relaciones debido a que como se ha comentado con anterioridad, se debe de ver al paciente como un ser humano en igualdad de condiciones, no como a alguien diferente o aquel que solo es un paciente, porque en medida que se establece una relación igualitaria se podrá dar una interrelación.

Algo que destacar de esta teoría es que se habla de que es necesario tener una acción verbal o no verbal, ya que se supone que la enfermera está capacitada para identificar sentimientos y emociones a través del proceso de enfermería, por medio del cual logra el alivio de la angustia.

Por todo lo anterior la enfermera en su ser social el cual es arraigado desde la familia, y puede identificar cuando alguien padece o necesita su ayuda. Es por ello que decimos que

⁵⁷ Orlando, I.J The dynamic nurse-patient relationship: Function, process and principles of professional, nursing practice. New York: Putman, 1972.

para todo profesional, las relaciones anteriores serán de impacto para las relaciones futuras esto implica experiencias, relaciones personales, determinantes sociales, cultura, comunidad.

6.4.4 Modelo de relaciones entre seres humanos de Joyce Travelbee

La teoría de Joyce Travelbee (1966) considera que la relación enfermera paciente debe darse desde una perspectiva diferente debido a que esta debe verse como una relación entre dos personas, solo de este modo la enfermera logrará sus objetivos de cuidado y que estos trasciendan al paciente y a la familia.⁵⁸

Así mismo la relación para Travelbee sigue una serie de fases que se muestran en el siguiente esquema:



Esquema 7: Se muestra las fases de identidades emergentes de la teoría de Travelbee. (Elaboración propia).

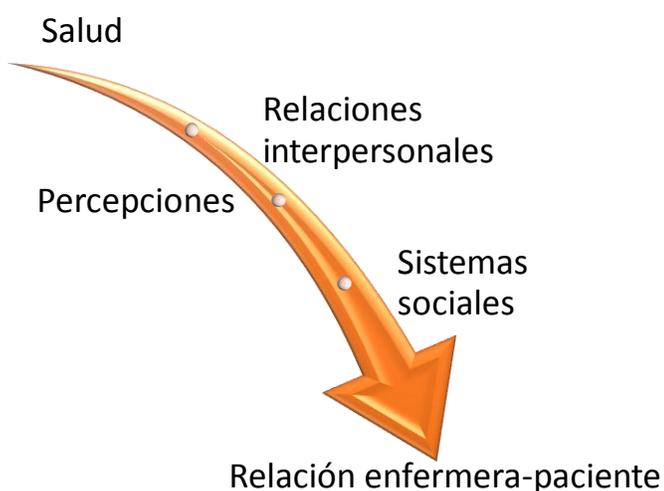
Como podemos observar en el cuadro se muestra la relación de la enfermera con el paciente a lo largo del proceso de enfermedad y el cómo se pretende ayudar al paciente. Así mismo dentro de esta teoría comienza a verse una búsqueda por establecer una verdadera relación, pero Travelbee lo lleva a un grado más profundo nos dice que la enfermera debe llegar a

⁵⁸ Travelbee, J. *Interpersonal aspect of nursing*. Philadelphia: F.A. Davis, 1966.

compenetrarse con el paciente, aunque dentro del área de enfermería esta palabra es relevante, Travelbee no dice de qué manera se puede llegar a dar la compenetración enfermera-paciente⁵⁹

Algo que destacar en esta teoría es que fue la pionera en utilizar la palabra terapéutica lo que le da un giro a la forma en que se entienden las relaciones enfermera-paciente, sin embargo, deja de lado otros aspectos tales como la variedad de pacientes existentes, lo hace al hablar de aliviar el sufrimiento por lo que se basa demasiado en el paciente que padece, por lo que al igual que otras teorías, no contempla todas las variables a pesar de su esfuerzo por ver al paciente como una persona se olvida de otros aspectos relevantes⁶⁰.

6.4.5 Teoría intermedia de la consecución de objetivos de Imogene m. King



Esquema 8. Se muestra los conceptos universales de la teoría de Imogene M. King⁶¹ (Elaboración propia).

⁵⁹ *Idem.*

⁶⁰ *Idem*

⁶¹ King, I.M. *Toward a theory for nursing: General concepts of human behavior*. New York: Miley, 1971.

Por su parte, Imogene King en 1971 elabora la teoría Intermedia de la Consecución De Objetivos. Esta teoría parte de cuatro conceptos fundamentales que determinan la relación enfermera-paciente, en donde el papel de la enfermera consiste en consecución de estos conceptos, pero lo hace a partir del establecimiento de objetivos en conjunto con el paciente.⁶² De modo que la teoría ofrece un enfoque de sistemas, está orientada hacia la consecución de una meta, centrado en la comunicación y la relación, con una perspectiva sistemática que va desde las relaciones personales e interpersonales hasta sociales⁶³.

Lo que sucede en la teoría de King (1971)⁶⁴ es que es un sistema en constante proceso debido a que la relación enfermera-paciente retroalimenta a otro sistema siendo este el social. Se podría ver de un modo de lo particular a lo general.

Esta teoría implementa las relaciones sociales, algo que es muy importante debido a que toda relación parte de lo social, sin embargo, King no ahonda en la importancia ni los enfoques y alcances que puede tener una relación vista desde lo social en la profesión de Enfermería.⁶⁵

6.4.6 Teoría de la relación interpersonal de Riehl-Sisca

Existe otra teoría de enfermería que surge a partir del interaccionismo simbólico, pero se encuentra basada principalmente en la comunicación, utiliza cuatro conceptos fundamentales: Gente, asociación, actos sociales y vínculos⁶⁶

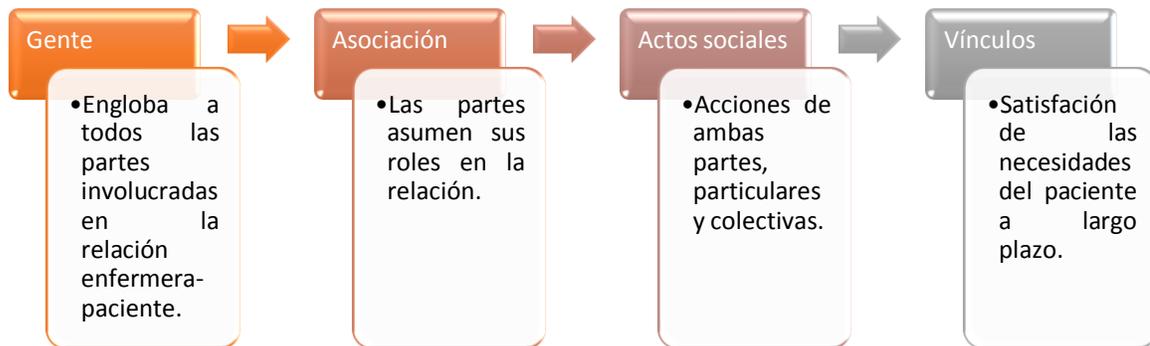
⁶² *Idem.*

⁶³ *Idem.*

⁶⁴ *Idem.*

⁶⁵ *Idem.*

⁶⁶ Marriner A, Alligood MR. *Modelos y teorías en Enfermería*. España: Elsevier; 2015. En: Elers M. Yenny; Gilbert L. *Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales*.



Esquema 9: Conceptos fundamentales de la teoría de Riehl ⁶⁷.

Como se observa la teoría de Riehl⁶⁸ tiene fundamentos fuertes en tanto que toma las bases del interaccionismo simbólico, sin embargo, esto no se ve plasmado en su teoría y aún menos en sus cuatro conceptos fundamentales, así mismo menciona que la enfermera es una predictora de la conducta del paciente lo que la hace de esto algo subjetivo, debido a que la enfermera tendría primeramente que establecer un vínculo para después de conocer al paciente.

Las definiciones son acotadas debido a que cuando habla de vínculos nos habla de satisfacer las necesidades del paciente, cuando en otras teorías encontramos lo antes mencionado, la satisfacción de las necesidades es uno de los objetivos de toda enfermera y de casi todas las teorías.

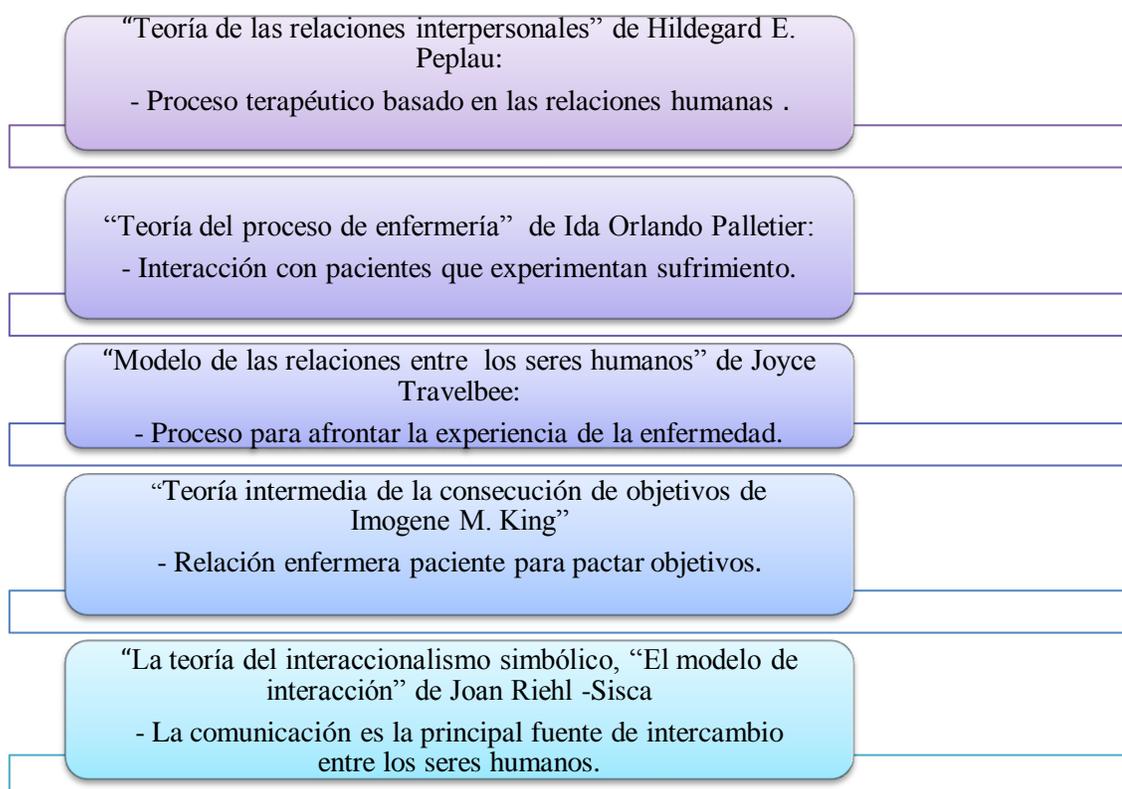
Lo que le falta a Riehl es algo que haga de su teoría algo diferente y es correcto que la palabra vínculos en su teoría marque la diferencia, pero un vínculo en conjunto con el

Cuba: Revista cubana de Enfermería, 2016 [Consultado 18 marzo 2019]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=76513>, pág. 134

⁶⁷ *Ibidem*, 134 pág.

⁶⁸ *Ibidem*, 134 pág.

establecimiento de las relaciones interpersonales debe buscar en consecuencia ir más allá, falta el cómo y por qué, buscar establecer una teoría desde el interaccionismo simbólico por ende esta teoría debería de ser más completa y adaptarse a los diversos tipos de paciente, además que dentro de la teoría se busca la adaptación hacía un enfoque a bioética así como al cuidado basado en la dignidad humana.⁶⁹



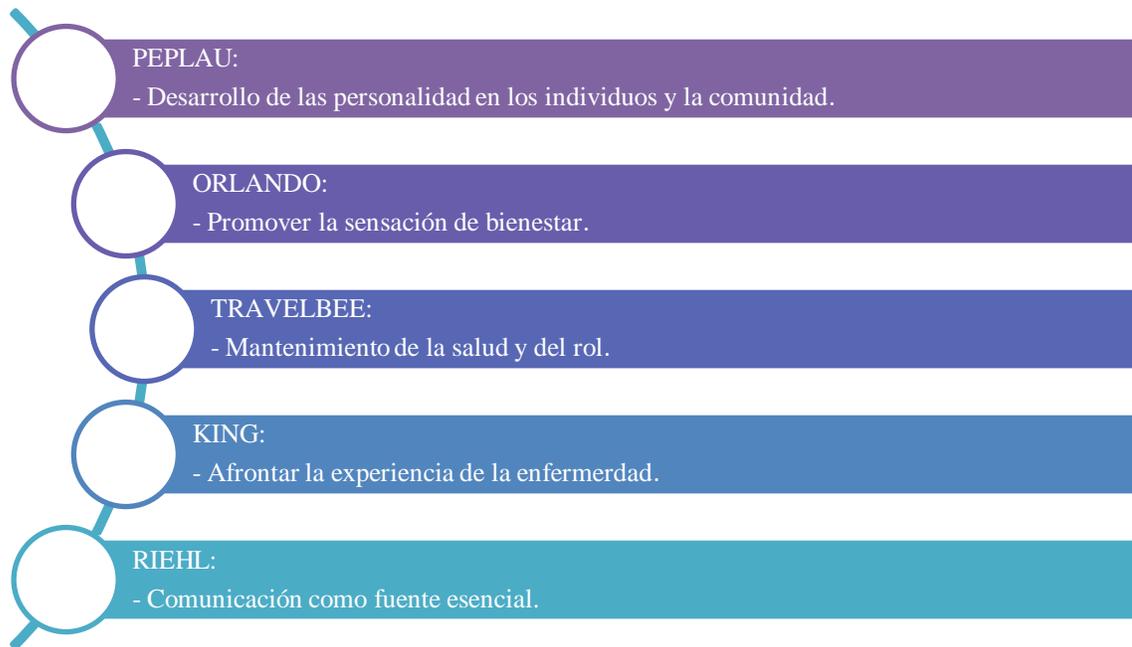
Esquema10: En el cuadro se muestra las principales ideas acerca de los conceptos de las teóricas que abordan las relaciones interpersonales. Lo cual es relevante para el presente trabajo debido a que son las primeras definiciones realizadas dentro del campo de la enfermería, que buscan definir y establecer la importancia que juega en el ámbito de la enfermería donde se desarrolle y se lleva a cabo el cuidado (Elaboración propia).

⁶⁹ *Ibidem*, 134 pág.



Esquema 11: En el cuadro se muestra las diversas teorías de enfermería referentes a las relaciones interpersonales (elaboración propia).

En el cuadro 11 se presentan los diversos conceptos que le dan las teóricas a la enfermería basando su enfoque en las relaciones interpersonales lo cual es de utilidad para determinar el avance en lo que es comprender y entender la relación enfermera- paciente, así como el avance, desarrollo e importancia que tiene para la persona cuidada.



Esquema 12: Las diversas connotaciones de mantener una relación enfermera-paciente visto desde el enfoque de las diferentes autoras que tratan la relación terapéutica (Elaboración propia).

Los esquemas anteriores (10,11,12) pretenden resumir las ideas más importantes de las teóricas a modo de ser funcionales, debido a que se extraen los conceptos, objetivos e ideas acerca de la Enfermería y la concepción que tienen acerca de la relación terapéutica, nos muestran el pensamiento crítico de cada autora. Lo que se pretende lograr con los cuadros es mostrar un panorama general de cada una de las teorías, de igual manera el cómo se modifica el significado que cada autora le da a la relación terapéutica.

Históricamente son las primeras nociones que se tienen acerca de la relación enfermera-paciente por lo que fueron las bases de lo que es actualmente la relación terapéutica en enfermería, así mismo los cuadros muestran los conceptos y significados de la relación terapéutica, así como de sus teorías.

De igual manera los cuadros funcionan para realizar una comparación en base a los siguientes elementos: Tiempo, funcionalidad, pensamiento crítico, generalidad, aplicación e

importancia en la actualidad, elementos que son básicos para visualizar un panorama acerca del cómo se vive esta relación terapéutica en la actualidad, los caminos que ha tomado y que logros ha tenido dentro del ámbito de la enfermería, así como su vigencia de los elementos que conforman las teorías.

Debido a que estas teóricas no son aplicadas en los centros de salud por la poca importancia que se le da a relación terapéutica enfermera-paciente, así mismo en el ámbito escolar solo se les da como referencia a los alumnos ya que cada sistema escolar adopta una teoría para fines prácticos y no se les enseña a los profesionales de enfermería a utilizar las teorías para brindar un cuidado más personalizado y manteniendo la diversa gama de teorías que se ofrecen para proporcionar cuidados basados en cada paciente es decir se generaliza y se aplica una teoría para todos los pacientes, tanto a nivel profesional como en la práctica de enfermería.

6.5. Cuidados culturales: una visión desde la teoría de diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger.

La teoría de Madeleine Leininger es la primera teoría de enfermería que habla de un cuidado cultural creando diversos conceptos y definiciones que mezclan el propósito de la enfermería que es el cuidado, con la cultura de cada persona a la cual se cuida.⁷⁰

Leininger percibió la falta de comprensión por parte del personal de enfermería acerca factores culturales, por lo que enfocó su estudio en el pueblo de Gadsup de las tierras altas del este de Nueva Guinea, donde vivió con los indígenas durante casi 2 años y llevó a cabo un estudio basándose en la etnografía⁷¹. No solo pudo observar las características únicas de la cultura, sino también cierto número de diferencias notables con respecto al cuidado de la salud y las prácticas para el bienestar entre las culturas occidentales y no occidentales. A partir de su experiencia con los Gadsup, continuó con la elaboración de su teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales (teoría de los cuidados culturales).

Su obra se convirtió en la más grande desde la visión de la cultura y por su enfoque hacía el cuidado, replanteando la visión de los cuidados, así como el pensamiento de algunas enfermeras y debe servir para los avances en este tópico en el campo de la enfermería

La teoría de Leininger deriva de las disciplinas de la antropología y enfermería⁷². Describió a la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo, con respecto a los valores de los cuidados, la expresión y las creencias sobre la salud y la

⁷⁰ Leininger, M. M. *Transcultural care diversity and universality: A theory of nursing: Nursing and Health care*, 6(4). 1995, págs. 202-212.

⁷¹ *Ibidem* págs. 202.

⁷² Leininger, 1991, 1995; Leininger y McFarland, 2002, 2006; McFarland y Wehbe-Alamah, 2015.

enfermedad, y los patrones de conducta. El propósito de la teoría era descubrir las diversidades y la universalidad de los cuidados humanos en relación con la concepción del mundo, las dimensiones culturales y de la estructura social, para que la enfermera pudiera aplicar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes para mantener o recuperar su bienestar o salud, o afrontar la muerte de una manera culturalmente adecuada⁷³.

Por lo que a partir de esta teoría se comienza a visualizar un cuidado basado en las necesidades del hombre como un ser integral y conformado por diversos factores sociales que impactan sobre la visión que cada uno va a manifestar hacia su salud y por ende al cuidarse a sí mismo y al percibir los cuidados por parte de la enfermera.

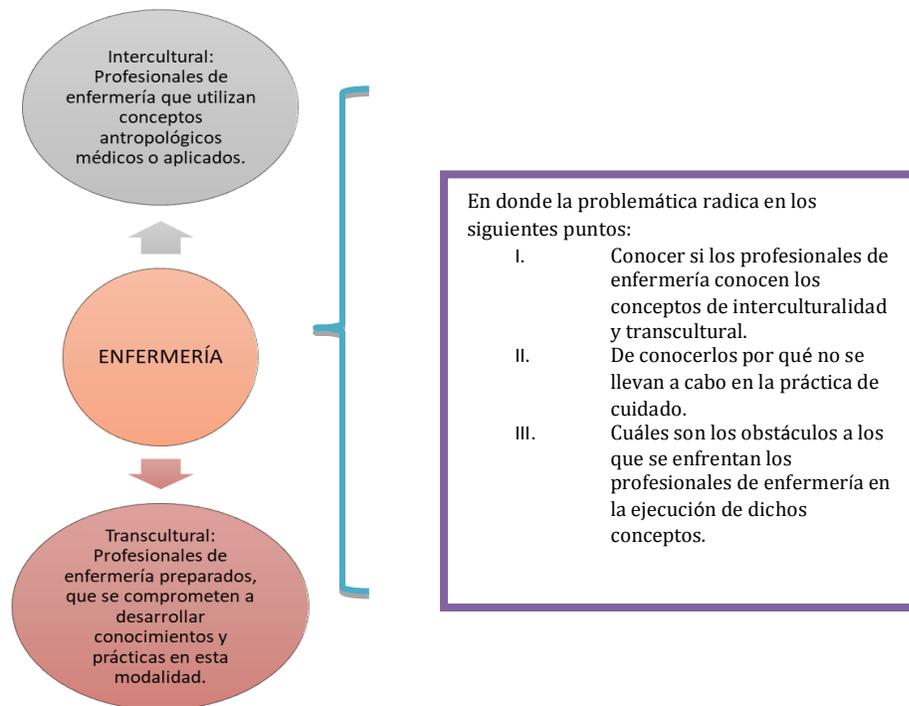
Puesto que los conocimientos de los cuidados y la cultura son los medios más amplios e integrales para conceptualizar y entender a las personas, son imprescindibles para la formación y la práctica de la enfermería⁷⁴

Así mismo Leiniger ⁷⁵distinguió dos conceptos. Esquema 13:

⁷³ Leininger, M. M. *Transcultural care diversity and universality: A theory of nursing*: Nursing and Health care, 6(4). 1985, págs. 202-212.

⁷⁴ Leininger, 1991, 1995; Leininger y McFarland, 2002, 2006, McFarland y Wehbe-Alamah, 2015.

⁷⁵ *Idem*.



Esquema 13: Enfoque de la enfermería transcultural e intercultural según Madeline Leininger (elaboración propia). A lo cual se agregaría la pregunta ¿por qué conociendo los conceptos no se ejecutan en la práctica?

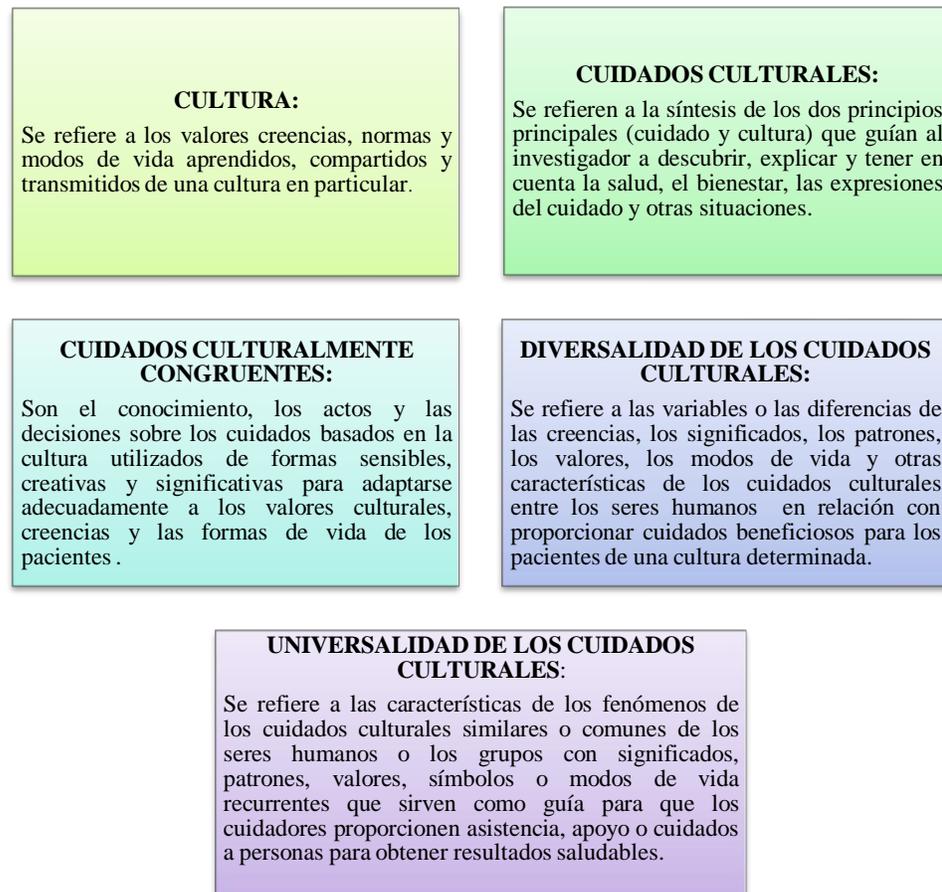
Consideraba que la teoría de enfermería debe tomar en cuenta el descubrimiento creativo sobre los individuos, las familias y los grupos y sus formas de cuidado, valores, expresiones, creencias y acciones o prácticas basadas en sus estilos de vida culturales para proporcionar cuidados eficaces, satisfactorios y culturalmente congruentes⁷⁶.

Por lo que para Leininger la cultura representa los estilos de vida sistematizados y los valores de las personas que influyen en sus decisiones y en sus acciones; por lo tanto, la teoría se dirige a los profesionales de enfermería para que descubran y documenten el

⁷⁶ *Idem.*

mundo del paciente utilicen sus puntos de vista énicos (internos), conocimientos tomar decisiones y realizar acciones profesionales coherentes con la cultura.⁷⁷

Leininger⁷⁸ generó una serie de conceptos y definiciones que hicieron de su teoría una teoría más completa, estructurada y entendible, los conceptos principales de su teoría se muestran en el siguiente cuadro:



Esquema 14: Conceptos principales de la Teoría de diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger (elaboración propia).

Los conceptos mencionados son importantes debido a que ayudan a que la enfermera trabaje y se desenvuelva sobre bases que orienten su práctica, faciliten entender los

⁷⁷ Leininger, M. M. *Transcultural care diversity and universality: A theory of nursing: Nursing and Health care*, 6(4). 1985, págs. 202-212.

⁷⁸ *Idem.*

cuidados culturales y con ello ofrecer un cuidado respetando las esferas de los pacientes así como sus creencias y su cultura.

Es indudable que la enfermera necesita conocer las necesidades del paciente, estas podrán parecer muy amplias, pero la enfermera que es capaz de dar un cuidado basado en la cultura del paciente, así como comprenderlo. Si esto se logra, dará un paso enorme como profesional, sin embargo, surgen dudas acerca de si se podría proporcionar cuidados culturales dentro de una institución hospitalaria, debido a los protocolos y a los procedimientos administrativos.

Leininger sostenía que los profesionales de enfermería no pueden separar la concepción del mundo, los factores de la estructura social ni las creencias culturales (legales/populares /genéricas y profesionales), sobre la salud el bienestar, la enfermedad o los cuidados cuando trabajan con culturas diferentes, porque estos factores están estrechamente vinculados y relacionados entre sí. Consideraba que la ceguera, el choque y la imposición cultural, además del etnocentrismo que muestran los profesionales de enfermería, seguían reduciendo mucho la calidad de la atención ofrecida a los pacientes de culturas diferentes⁷⁹.

Ante lo anterior para el presente trabajo se plantea lo siguiente:

- El número de pacientes por enfermera en México es muy superior al de otros países, según lo recomendado por las instituciones internacionales por lo cual el tiempo dedicado a cada uno es insuficiente
- Los protocolos administrativos de las instituciones y las formalidades impuestas por el lugar en el cual se lleva a cabo el cuidado (comunidad, instituto, clínica u

⁷⁹ Leininger, 1991, 1995; Leininger y McFarland 2002, 2006; McFarland y Wehbe-Alamah, 2015).

hospital), impacta negativamente en la atención proporcionada por el profesional de enfermería.

- El tiempo de calidad con el paciente, a menor tiempo, menor tiempo para la realización de cuidados.

Por tanto se tiene que determinar la responsabilidad o el papel que juega la enfermera al proporcionar cuidados a otra persona mediante la relación enfermera /paciente, así como el papel de la enfermera como mediador para los fines de las instituciones de salud.

Así mismo de las premisas de Leininger⁸⁰ consideramos relevantes las siguientes:

- Las expresiones, los significados, los patrones, los procesos y las formas estructurales de los cuidados culturales son diversos, pero existen algunos puntos en común que llamaremos universales entre y a través de las culturas.
- Los valores, las creencias y las prácticas de los cuidados culturales están influidos por, e incluso en, la concepción del mundo, los factores de la estructura social (p, ej. la religión, la filosofía de la vida, el parentesco, la política, la economía, la educación, la tecnología y los valores culturales), y los contextos etnohistóricos y del entorno.

Lo anterior es de relevancia para el presente trabajo debido a que los significados al igual que las prácticas culturales, son dos factores que se deben considerar en la relación terapéutica enfermera-persona cuidada, lo que nos proporciona una idea de bajo qué factores y condiciones debe darse esta.

⁸⁰ Leininger, M. M. *Transcultural care diversity and universality: A theory of nursing: Nursing and Health care*, 6(4). 1985, págs. 202-212.

Según Leininger el objetivo es pasar de ser un desconocido en el que no se confía a convertirse en un amigo de confianza, y así poder observar con más precisión las actitudes, conductas y expresiones culturales⁸¹.

A lo cual se agregaría que, esto se logra a través de la relación enfermera paciente, para lo cual la enfermera debe ser un profesional con conocimientos que le permitan entender y comprender mejor al paciente en tanto que es un ser cultural, complejo y único.

Leininger consideraba que había que estudiar más grupos culturales para confirmar sus principios de los cuidados para la transferibilidad de los descubrimientos a diversos grupos y entornos.⁸²

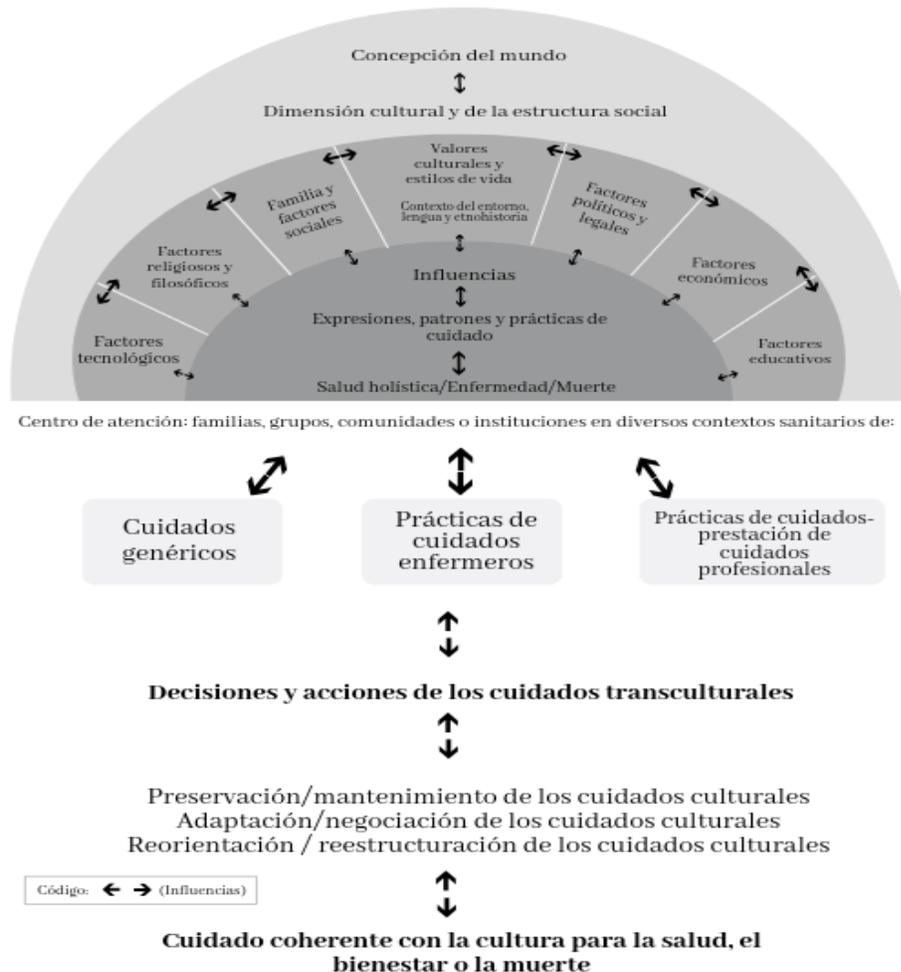
A modo de reflexión y en base al significado del concepto, consideramos que la respuesta a diversos problemas la encontramos en la diversidad de los cuidados culturales debido a que el ser humano es por excelencia un ser cultural. No solo los grupos de ciertas etnias deben ser considerados modelos de estudio; se debe estudiar todas las variables posibles por lo que la visión siempre debe ser amplia y no acotarse a las etnias o a grupos específicos, sino a toda persona puesto que cada una trae consigo un amplio bagaje de creencias y mitos sobre la salud, y esto repercute al auto cuidarse.

En la teoría de Leininger se presenta el modelo del sol naciente, que representa al ser humano como inseparable de sus antecedentes culturales y de los factores de la estructura social, la concepción del mundo, la historia y contexto del entorno.

⁸¹ Leininger, M. M. *Transcultural care diversity and universality: A theory of nursing*: Nursing and Health care, 6(4). 1985, págs. 202-212.

⁸² *Idem.*

Cuidados culturales



Esquema 15. Representación del Modelo del sol naciente de Madeline Leininger ⁸³.

En el modelo del sol naciente se observa como diversos factores sociales y culturales confluyen al momento de la prestación de cuidados dentro de la familia, comunidad y en las instituciones, para terminar con lo que es la finalidad de todo cuidado cultural prestar cuidados congruentes a cada cultura en las diversas fases del cuidado del ser humano.

Cabe destacar que aunque la teoría fue hecha con la finalidad de ser universal, Leininger limita su estudio a diversos grupos o etnias con los que trabajó así mismo comenta que los

⁸³ Representación del “modelo del sol naciente” de Madeline Leininger (2015) consultado: [17 de abril de 2019] obtenido en: <http://ttransculmien.blogspot.com/2015/08/modelo-del-sol-naciente.html>

pacientes eran reacios a presionar a los profesionales sanitarios para que trataran sus necesidades culturales, por lo que no fueron reconocidas ni tratadas, por lo tanto:

- Se debe considerar hasta qué grado el profesional de enfermería no lleva o no puede llevar a cabo los cuidados culturales en los diversos ámbitos que se desarrolla.
- Habrá que analizar qué factores sociales, económicos, institucionales, políticos de tiempo entre otros limitan la labor de la enfermera al ofrecer el cuidado.

Lo anterior pretende llevar a la reflexión de los cuidados culturales y el papel que desarrolla la enfermera como dador de cuidados, el enfoque que este profesional de enfermería debe tener para ofrecer cuidados culturalmente congruentes basados en las necesidades del paciente y así no contradecir su práctica como profesional.

6.6. Cuidados culturales

Con la apertura de los mercados y el fenómeno que marcaría el inicio de una nueva era: La globalización, surgen diversos cambios que traen como consecuencia un sistema de salud basado en protocolos, manuales y normas internacionales que vigilan los estándares de calidad que ofrecen los países para generalizar a nivel nacional e internacional protocolos de salud y que vienen a replantear la forma en la que se observa la realidad, lo mismo paso con la enfermería ya no se trata solo de cuidar a una determinada población recordado que la persona es un ser complejo, que piensa, siente, cree, percibe y concibe a todo lo que le rodea diferente a mí, esto depende de diversos factores la familia, comunidad así como las determinantes sociales.

Es por ello que la palabra cultura es algo fundamental en diversas áreas del conocimiento debido a que las personas se encuentran inmersas dentro de una cultura. La cultura ha sido definida como aquel conjunto que comprende el conocimiento, las creencias, el arte, la moral, el derecho, la costumbre y todas las capacidades y hábitos adquiridos por parte del hombre como miembro de una sociedad. Posteriormente se añadió a la definición la idea de que “la cultura puede ser definida como la totalidad de las relaciones y de las actividades intelectuales y físicas que caracterizan el comportamiento de los individuos que componen un grupo social”⁸⁴.

En base a lo anterior las diversas teorías de las relaciones interpersonales se volvieron demasiado acotadas para describir el vínculo enfermera-paciente, ya que las relaciones van más allá de una relación de cuidado, se busca la complejidad del ser humano en toda la

⁸⁴ Casasa G. Patricia (2014), *Enfermería transcultural: una revisión de la teoría del cuidado cultural*: Documento De Trabajo Del Seminario Antropoenfermería, Salud, Migración Y Multiculturalidad En América Latina. MÉXICO, UNAM-ENEO, 2014. pp 1-10.

extensión de la palabra, respetarlo en todo lo que implica su cultura y proporcionar cuidados basados en la cultura, recordando que las personas, la familia, comunidad y sociedad en general perciben las enfermedades de diferente manera.

Los cuidados culturales deben de dirigir su visión a la diversidad de la cultura en los diversos ámbitos la familia, la comunidad, el hospital y la sociedad, recordando que los cuidados se encuentran inmersos en todos los ámbitos de la vida.

Por otra parte, la enfermera se enfrenta a un panorama diferente, si bien es cierto que los cuidados culturales son una realidad, parecen ser invisibles para los profesionales de la salud, debido a que no funcionan igual para cada persona. Estandarizar algo tan único sería un error porque los cuidados culturales también son parte importante dentro del ámbito hospitalario tal parece que los ámbitos hospitalarios son un medio cerrado para los cuidados culturales.

Estos se dan en el ámbito familiar, son grupales por lo tanto producto de la cultura, pero tal parece que son ocultos para los profesionales de la salud, ya que realizar expresiones de ellos puede no concordar con lo culturalmente aceptable, sin embargo, son necesarios porque permiten contemplar a las personas en todas las expresiones. Sin embargo, el uso de estos conceptos crearía una relación entre la enfermera y el paciente teniendo alcances a una escala mucho mayor contribuyendo a la prevención, promoción, recuperación y autocuidado de la salud. Madeline Leiniger menciona que la cultura da forma a la manera en que la persona vive la salud y la enfermedad⁸⁵ Incluso la cultura de una forma inconsciente, determina que enfermedades son culturalmente aceptables, por ejemplo, la

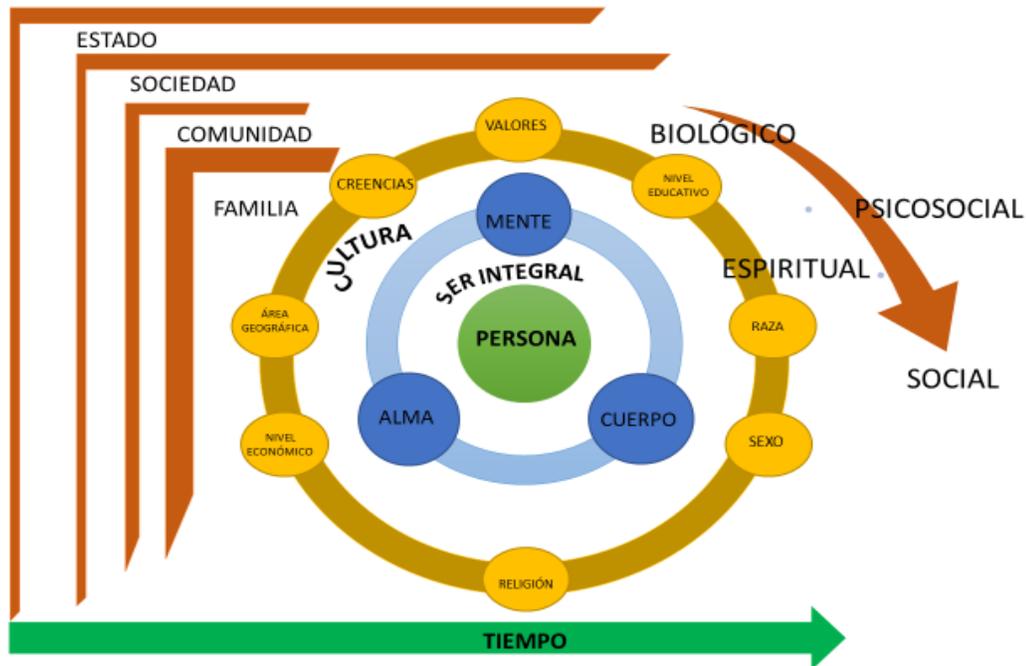
⁸⁵ Bonill De las Nieves C; Celdrán Mañas M. *El cuidado y la cultura: Génesis, lazos y referentes teóricos en enfermería*. España: Scielo, 2012[Consultado 18 de marzo 2019]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000200011

sociedad cataloga las enfermedades en buenas las cuales son aceptables las malas dependiendo de diversos aspectos, formas de vida, costumbres, religión, valores, creencias, nivel educativo, entre otros, pero que engloban la cultura, en donde nacemos y crecemos (por ejemplo la depresión la cual durante años fue catalogada como un sentimiento de debilidad e inferioridad y quien la vivía padecía solo, hoy en día ya se reconoce socialmente como una enfermedad, lo cual no quiere decir que en algunas comunidades no siga pasando desapercibida).

Continuando la cultura hace referencia a la totalidad de patrones comportamentales socialmente transmitidos, las artes, las creencias, los valores, las costumbres y los estilos de vida y todos los otros productos del trabajo humano y los pensamientos característicos de una población de personas que guían su visión de mundo y sus decisiones. Esos patrones pueden ser explícitos o implícitos, primeramente, aprendidos y transmitidos en la familia, enseñados por los demás miembros de la cultura y es un fenómeno emergente que cambia en respuesta a la dinámica global⁸⁶.

De igual manera no se debe olvidar los aspectos que hacen del ser humano una persona, lo cual se ve manifestado en todas las esferas de la vida humana en lo biológico, emocional, espiritual y social y en donde la cultura tiene un impacto en cada uno de dichos factores.

⁸⁶ *Idem.*



Esquema 16: En el presente diagrama se muestra todos los componentes que conforman al ser humano dentro de una cultura y una sociedad y el cual se encuentra basado en teorías tales como: *Madeline Leiniger con su "Teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados"*⁸⁷ e *"Interaccionismo simbólico" de Blumer*⁸⁸ (elaboración propia).

Como se observa en el cuadro el ser humano se ve afectado por múltiples factores todos ellos derivan directamente de la cultura, la historia y el tiempo. El tiempo es un elemento esencial al hablar de cuidados culturales, debido a que permite conocer cómo cambia las ideologías al igual que el cuidado.

La persona es un ser biológico, psicosocial, espiritual y social, está integrado por mente, alma y cuerpo lo que hace de este un ser integral, a su vez esta persona se encuentra inmerso en una cultura, creencias, valores, área geográfica, nivel económico, educativo, religión, raza, sexo son solo algunos factores sociales que tienen diversas repercusiones en

⁸⁷ Leininger, M. M. *Transcultural care diversity and universality: A theory of nursing: Nursing and Health care*, 6(4). 1985.

⁸⁸ Blumer H. *El interaccionismo simbólico. Perspectiva y método*. Barcelona. Hora. S.A (1982) en: Castro Roberto, *Teoría social y salud*, México: UNAM, 2010.

el individuo, su importancia dentro del cuidado es muy amplia pues estos factores determinan él como la persona establece su autocuidado y el cuidado para con los otros, luego entonces el individuo pertenece a una familia, comunidad, sociedad y por ende a un Estado.

VII. METODOLOGÍA

7.1 Descripción de la metodología

➤ Tipo de estudio

El presente trabajo es un tipo de estudio cualitativo, etnográfico (observación participante).

La investigación etnográfica y por ende la investigación participante, implica al menos dos componentes que interactúan continuamente: El investigador (el yo) y el grupo (el otro). Hay que conjugar la conceptualidad del otro (perspectiva del actor o *emic*) con la conceptualidad del observador (perspectiva del investigador o *etic*) para llegar al conocimiento más aproximado a la realidad objetiva⁸⁹.

La observación participante en donde se trata de captar la realidad social y cultural de una sociedad o grupo social determinado, mediante la inclusión del investigador en el colectivo objeto de su estudio⁹⁰.

➤ Periodo

La presente investigación se llevó a cabo en el día 01 de julio al 29 de julio del año 2019, en el turno matutino en un horario de 8 de la mañana hasta las 14 horas de lunes a viernes.

⁸⁹ Amezcua Manuel. El trabajo de campo etnográfico en la salud: Una aproximación a la observación participante. Index de enfermería, 2000 [consultado diciembre 2019 en: <http://www.index-f.com/cuali/observacion.pdf>].

⁹⁰ Amezcua Manuel. El trabajo de campo etnográfico en la salud: Una aproximación a la observación participante. Index de enfermería, 2000 [consultado diciembre 2019 en: <http://www.index-f.com/cuali/observacion.pdf>].

➤ **Campo de estudio**

El presente estudio se llevó a cabo en el Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, en la torre quirúrgica servicio 404 en el tercer piso de hospitalización, en la fecha de 1 de Julio al 29 de Julio del 2019, se contó con el pleno conocimiento y permiso de las personas cuidadas y jefes de área del servicio.

La razón por la que se decide realizar la investigación en esta institución es para observar la relación entre la enfermera y la persona cuidada desde el enfoque cultural en un escenario que se desarrolla por largo tiempo el proceso de cuidado y donde las personas cuidadas experimentan el cuidado por parte del profesional de enfermería.

➤ **Población**

Pacientes y enfermeras del cuarto piso de la torre quirúrgica habitaciones 68 a la 129, la central de enfermeras se divide en dos ala oeste y ala este, se encuentra conformado por un total de 12 enfermeras las cuales se reparten en las dos alas, una jefe de enfermeras y un subjefe de servicio.

7.2 Criterios de la investigación

➤ **Criterios de inclusión**

-Enfermeras que trabajan en la torre quirúrgica de en el área de hospitalización ubicadas en el cuarto piso.

-Pacientes que se encuentran hospitalizados en el área de hospitalización del cuarto piso de la torre quirúrgica.

-Familiares que se encuentran al cuidado de un paciente en el área de hospitalización del cuarto piso de la torre quirúrgica.

-Personal de enfermería, familiares y pacientes del servicio de la torre quirúrgica del cuarto piso que deseen colaborar con la presente investigación una vez que conozcan de que trata.

➤ **Criterios de exclusión**

-Personal, pacientes y familiares ajenos al servicio de hospitalización de la torre quirúrgica y del servicio de hospitalización cuarto piso.

-Pacientes y familiares que no estén de acuerdo en participar.

7.3 Delimitación de la metodología.

➤ Se inicia el trabajo de campo el día 1 de julio del 2019 en la torre quirúrgica del servicio de hospitalización en el cuarto piso en las habitaciones 69 a la 129, contando con el apoyo de jefatura de la torre quirúrgica y de la jefe de área de servicio.

➤ Se comienza a realizar trabajo de campo con observación participante y no participante recabando datos a partir de las situaciones de relevancia, sin cambiar o alterar los escenarios que se presentan.

➤ Se realiza observación participante y no participante, a un total de 60 pacientes, 30 familiares, 12 enfermeras, un subjefe de enfermería y una jefe de enfermeras.

- Diariamente se observan aquellos actos, actividades, momentos, etcétera que son de relevancia para el tema de investigación, se observa la relación enfermera-paciente así como datos que reflejen el cuidado cultural.
- Con un total de 21 días y 126 horas de trabajo de campo se realiza la retirada de campo el día 29 de julio del 2019.

7.4 Recolección de datos/ observación participante

Se realiza la recogida de datos a partir de la observación participante y no participante, mediante la perspectiva etnográfica *emic* y *etic*.

Se hace ~~inicia~~ diario de campo del día 1 de julio al 29 de julio del 2019, observando un total de seis horas diarias, se anexa el diario de campo (anexos páginas 89 - 123).

VIII. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Para el análisis de los datos se describe el EMIC como el contexto y la entrevista, en cuanto al ETIC se realiza una depuración de los argumentos repetitivos del discurso, para presentar las categorías deductivas y en algunos casos inductivas, de las observaciones realizadas.

8.1 Análisis: Relación terapéutica enfermera-persona cuidada.

El contexto donde se realiza la observación participante es el Hospital general de México en el ala oeste en área de hospitalización en donde se me fue asignada para colaborar con la enfermera en turno.

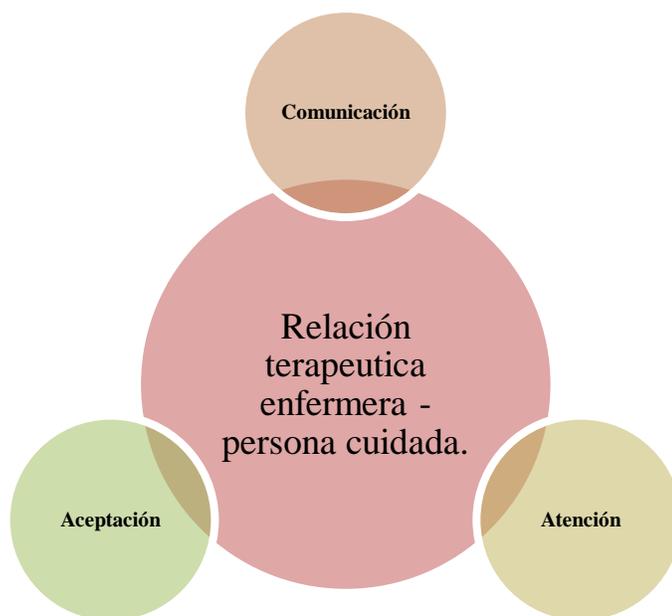
Análisis a realizar:	Cuadro 1: Observación relación terapéutica enfermera- persona cuidada		
	EMIC	ETIC	Análisis/ categorización
Observación: Día 3/07/2019	El paciente no es perteneciente a alguna comunidad, pero proviene de extractos bajos, nivel educativo básico, adulto de mediana edad. Paciente: <i>“Hay otras que son muy amargadas y que les preguntas algo y se enojan, luego ni te hablan”</i>	El paciente al referir <i>“luego ni te hablan”</i> , hace parecer que no existe una buena relación, ni comunicación y la palabra <i>“amargadas”</i> refiere una característica del carácter poco empático y comprensivo de la enfermera hacia el paciente.	<i>Comunicación inefectiva.</i>
Observación: Día 3/07/2019	Paciente: <i>“Hay enfermeras que son groseras y que no se puede hablar con ellas”</i>	Desde esta perspectiva el paciente tiene el deseo de entablar algún tipo de comunicación, pero en	<i>Comunicación inefectiva</i>

		este caso la enfermera es quien da la pauta para decidir si lleva a cabo la conversación (en esta parte se aplicaría parte de la teoría con	
Observación: Día 9/07/2019	Familiar del paciente: <i>“Mire señorita, la verdad estoy cansada lo que necesita mi mamá es que la atiendan esto de qué me sirve, vienen y vienen las señoritas y no hacen nada, no la bañan, nada más vienen se paran a llenar sus hojitas y se van, nunca están cuando uno las requiere”.</i>	Resalta las palabras: <i>“nunca están cuando uno las requiere”</i>	<i>Falta de atención</i>
Observación: Día 10/07/2019	Familiar del paciente: <i>“Es que ayer nos tocó con ella (enfermera) y la verdad es que porto un poco grosera, ni caso nos hacía y hasta aventaba las cosas”</i>	La enfermera no entabla ningún tipo de comunicación las preguntas que realizaba sólo eran parte de su trabajo.	<i>Falta de atención/ comunicación inefectiva.</i>
Observación: Día 11/07/2019	Paciente: <i>“Esa enfermera me cae bien, porque trabaja es muy activa siempre anda de aquí para allá y siempre se está riendo, es buena onda me cae bien, me entretengo con ella y así se me pasa el tiempo más rápido, no que con otras se me va bien lento el tiempo porque no me dicen nada”.</i>	La enfermera en comparación con otras se notaba atenta a las necesidades del paciente, por lo que la mayor parte de los pacientes se expresaban bien de ella.	<i>Comunicación/ Atención.</i>
Observación: Día 18/07/2019	Familiar: <i>“Tal parece que el paciente tiene que agradecerle a la enfermera de lo contrario no lo quieren bañar”.</i>	Al incumplimiento de un rol determinado por la institución y como parte de las competencias de la enfermera al no realizar alguna tarea, las personas cuidadas perciben rechazo de su persona por parte de la enfermera.	<i>Aceptación/rechazo.</i>

En el cuadro 1 se hace una categorización de los elementos encontrados como significativos para las personas cuidadas al momento de conocer la relación enfermera-persona cuidada tomando en consideración lo que esperan y lo que perciben, es decir el ser de la enfermera y el deber ser.

Cuadro 1.2: Categorías de la relación terapéutica enfermera- persona cuidada.

CATEGORIZACIÓN	ANÁLISIS
<i>Comunicación</i>	Los pacientes consideran importante entablar algún tipo de comunicación con la enfermera, sin embargo esta profesional entabla un tipo de comunicación basado sólo en lo administrativo (llenado de hojas), pero no se mantiene una comunicación, la enfermera se olvida que el ser humano tiene que verse desde sus tres esferas y que es importante que el sienta que puede contar con el apoyo de la enfermera, como un aliado en donde pueda comunicar sus sentimientos, dudas etcétera ante su padecimiento.
<i>Atención</i>	La atención que para el presente trabajo se refiere con el desarrollo de actividades propias de la enfermera (competencias de enfermería), es decir el desarrollo de su papel principal como cuidadora.
<i>Aceptación</i>	Identificar al otro en tanto que es un ser humano, con creencias, valores, forma de ser y pensar, que pueden ser diferentes a los propios.



Esquema 1: Relación terapéutica enfermera- persona cuidada. En el presente esquema se muestra las categorizaciones obtenidas.

8.2 Análisis: Cuidado cultural

El presente análisis parte de la teorías de la relación terapéutica y del interaccionismo simbólico con el fin de analizar los aspectos que son de importancia para la persona cuidada al momento de pretender ofrecer un cuidado cultural e interactuar con el paciente.

Análisis a realizar:	Cuadro 2: Observación cuidado cultural.		
	EMIC	ETIC	CATEGORIZACIÓN
Observación: Día 8/07/2019	<p>“Paciente: <i>“A pues me gusta ir a mi pueblo porque ya se viene la feria, le festejan al santo y se hace bien grande y todos cooperan deberías de ver”</i>.”</p> <p>Enfermera: <i>“A pues invítame”</i>.”</p> <p>Paciente: <i>“Claro Rosy, deja que me recuperé y nos vamos”</i>.”</p> <p>Enfermera: <i>“Bueno, pero enserio”</i>. (Los dos ríen).</p> <p>Paciente: <i>“Apoco si crees tú”</i>”</p> <p>Enfermera: <i>Si yo sí creo en Dios</i></p> <p>Paciente: <i>“A bueno pues nos vamos”</i>.”</p>	<p>La enfermera concuerda y respeta las ideas y creencias del paciente, desde esta perspectiva el paciente se ve más identificado y contento con el cuidado que la enfermera le ofrece, la relación se torna más amena y el paciente modifica su conducta percibiendo tranquilidad y alegría.</p>	<p><i>Respeto</i></p>
Observación: Día 9/07/2019	<p>“Paciente F: <i>Llevo dos meses aquí y no me han dado nada, de hecho luego hay de todo enfermeras bien groseras y hay unas como usted muy alegres y eso me da gusto ya suficiente es aguantar la enfermedad, los problemas económicos y todavía verlas a ustedes de mal humor eso si me entristece de verás señorita, uno sabe que tienen muchos pacientes, pero a veces uno necesita alguien que lo acompañe y sobre todo lo entienda y que mejor ustedes que ven a muchos</i></p>	<p>El paciente quería ser escuchado, comprendido y atendido en su situación de salud.</p>	<p><i>Comprensión</i></p>

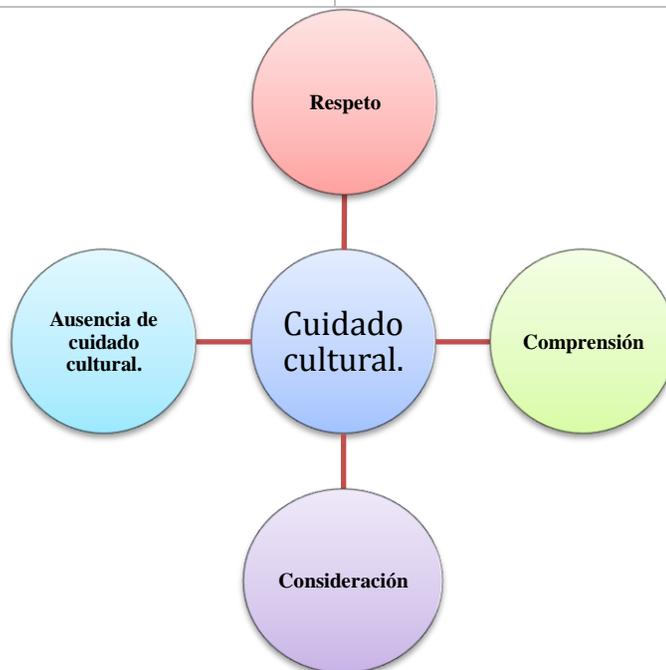
	<i>enfermos.”</i>		
Observación: Día 9/07/2019	<p>Paciente proveniente del Estado de Puebla, habla dialecto y español, de escasos recursos, nivel educativo básico.</p> <p>“Paciente: <i>No sabe la tristeza la vergüenza que siento Con usted señorita, llanto, ay padre mío ¿por qué me haces esto? Mire señorita no puedo ni moverme.</i></p> <p>Enfermera: <i>No se preocupe es parte de mi trabajo.</i></p> <p>Paciente: <i>Ay señorita que vergüenza de verdad, yo sé que es su trabajo, pero muchas no lo hacen.</i></p> <p>Enfermera: <i>Mire lo bueno que ya la estamos bañando.</i></p> <p>Durante el transcurso del baño la paciente comento acerca de su vida privada: <i>Mire señorita yo me dedicaba a vender soy comerciante y la verdad conozco mucha gente, siempre andaba de un lado para el otro, por eso ahora que no puedo moverme me da mucha tristeza.</i></p>	La paciente mostraba vergüenza debido a que el baño es considerado como algo íntimo, la paciente mantenía la fe en sus creencias, así mismo parecía sentir confort al dirigirse a su Dios.	<i>Consideración</i>
Observación: Día 16/07/2019	<p>Un Paciente originario del estado de Oaxaca, intenta comunicarse con la enfermera a través de su dialecto, la enfermera responde: <i>señor no lo entiendo ahorita permítame y voy con usted, porque además no está su familiar, el paciente repite unas palabras y la enfermera repite: Permítame ya le dije que ya voy.</i></p> <p>Lo que pedía el paciente era ir al baño pero no podía quitarse la bomba de infusión, por lo que defecó en la cama, cosa que causo la molestia de la enfermera quien lejos de entender y de que ya le había referido el paciente, hizo caso omiso y después le grito al</p>	La enfermera no presto la debida atención, ni cuidado con el paciente. Existe una barrera de comunicación verbal entre ambos y ante este acto la enfermera muestra desinterés. Se observa a la enfermera incomprensible y no presta importancia al paciente.	<i>Ausencia del cuidado basado en la cultura.</i>

	<p>señor, ya le dije que solo me permitiera un momento, el paciente no comprendió lo que le dijo la enfermera debido a que hablaba en dialecto.</p>		
<p>Observación: Día 18/07/2019</p>	<p>Sucede en la habitación del paciente, un paciente y familiares provenientes del Estado de Tlaxcala, paciente analfabeta: Paciente: “<i>La verdad yo creo que no le caigo bien a la enfermera porque no me quiere bañar me dice que mañana o que tiene otros pacientes, mis familiares aquí están y les hemos pedido señorita porque allá en mi pueblo por costumbre nos bañamos diario</i>”. Después de que el paciente ya no soportará más pidió hablar con la jefe de enfermeras y sucedió lo siguiente: Jefe de enfermeras: Hay que bañar al paciente de la cama 97 porque aparte de que ya huele muy mal está molestando y molestando que ya se quiere bañar, eso sí díganle que debe tener un familiar porque de lo contrario no se baña”.</p>	<p>El bañarse es una necesidad del ser humano y es básica, entra dentro de los cuidados de enfermería y forma parte del cuidado holístico, sin embargo, en diversas ocasiones observé que las enfermeras se quejan de bañar a los pacientes incluso aprovechan cualquier pretexto u oportunidad para no realizar este cuidado, se molestan, no quieren o simplemente se portan groseras y para muchos pacientes es algo esencial y forma parte de sus hábitos, estilos de vida, costumbres y creencias.</p>	<p><i>Ausencia del cuidado basado en la cultura.</i></p>

Cuadro 2.1 : Categorización cuidado cultural

Se presenta el cuadro 4 que muestra las categorizaciones realizadas a partir del análisis del “cuidado cultural”:

CATEGORIZACIÓN	ANÁLISIS
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Respeto</i> 	<p>El respeto permite a la enfermera comprender las necesidades de la persona cuidada y por ende proporcionar un cuidado basado en las necesidades individuales, el respeto mejora relación y dirige al profesional a un cuidado holístico.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Comprensión</i> 	<p>Un cuidado basado en comprender al otro proporciona confort según los datos recabados en la presente investigación los pacientes que perciben este sentimiento se sienten tranquilos en su situación de salud.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Consideración</i> 	<p>Las enfermeras tratan con la enfermedad y no con la persona no ven al otro como su igual, en diversas ocasiones se muestra falta de interés ante actos humanos relacionados con el respeto del otro, existe una falta de consideración del otro.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Ausencia de cuidado cultural</i> 	<p>En la práctica de cuidado que realiza la enfermera se observa una falta al entablar algún tipo de relación dirigido a ver a la persona como un ser cultural, basado en sus tres esferas, físico, psicológico y social, se cuida en base a criterios institucionalistas.</p>



Esquema 2: Categorizaciones cuidado cultural.

En el esquema 2. Se muestran las categorizaciones realizadas dentro de los resultados obtenidos del análisis “cuidado cultural”, elementos que al dar u ofrecer un cuidado permitan identificar a la persona cuidada como un ser cultural que tiene determinadas creencias, valores, costumbres, familia, perteneciente a alguna comunidad, pero que en un proceso de salud enfermedad estos elementos que lo conforman no queden extraños o se vean separados, así mismo que como profesional de la salud se distinga esa autenticidad que como profesional de enfermería aporta en su papel dentro de los diversos niveles de salud.

8.4 Análisis: Percepción del cuidado en relación terapéutica enfermera-persona cuidada

En el presente análisis se toma en cuenta la base de la enfermería que es el cuidado, diversas teorías como las que se encuentran en el marco teórico servirán de apoyo para la construcción de la percepción del cuidado en la relación terapéutica enfermera-persona cuidada.

Cómo percibe la persona el cuidado y que tan consiente se encuentra la enfermera al realizar el cuidado que es la base de su profesión.

Análisis para realizar:	Cuadro 3: Observación percepción del cuidado dentro de la relación terapéutica enfermera-persona cuidada.		
	EMIC	ETIC	CATEGORIZACIÓN
Observación: Día 10/07/2019	Enfermera: <i>Es que los pacientes luego les das la mano y se agarran el pie por eso mejor evitar, solo cumplo con mi trabajo y me voy, relacionarte con ellos es un problema y más con sus familiares luego son muy problemáticos, mejor de lejitos.</i>	La enfermera ve un problema relacionarse con los pacientes y con familiares, evita el contacto y la comunicación es restringida, sin embargo para la institución cumple con su trabajo, esta parte es importante porque hay que determinar qué clase de cuidado está proporcionando a los pacientes no cumple con un cuidado holístico o integral, como se mencionó antes cumple con su trabajo institucional, pero no profesional.	La enfermera basa sus objetivos de cuidado en base a las de las instituciones por lo que se percibe un <i>cuidado</i> de tipo <i>institucionalizado</i> .
Observación: Día	Paciente: <i>No sabe la tristeza la vergüenza que siento con usted señorita, llanto Hay</i>	Diversas personas cuidadas refieren que las enfermeras no	<i>Cuidados congruentes.</i>

<p>15/07/2019</p>	<p><i>padre mío ¿por qué me haces esto? Mire señorita no puedo ni moverme.</i> <i>Enfermera: No se preocupe es parte de mi trabajo.</i> <i>Paciente: Hay señorita que vergüenza de verdad, yo sé que es su trabajo, pero muchas no lo hacen.</i></p>	<p>realizan sus actividades y la función de la que se quejan más de no llevar a cabo es el de proporcionar baños en cama, los pacientes ante esta situación se tornan desesperados y a la defensiva, las enfermeras por su parte argumentan que no hay material suficiente y que no es culpa de ellas, y desafortunadamente las dos realidades son verdad.</p>	
<p>Observación: Día 19/07/2019</p>	<p><i>Paciente V: Señorita que pasa hoy no van a trabajar las enfermeras.</i> <i>Enfermera: Si lo que sucede es que están en paro.</i> <i>Paciente V: ¿Qué quieren que les paguen más o qué?</i> <i>Enfermera: No es porque no tenemos material para trabajar, no hay guantes, no hay batas, entre otras muchas cosas más que faltan.</i> <i>Paciente V: Ha ok pensé que era porque querían aumento.</i> Mientras tanto en otra habitación: <i>Familiar W: Señorita mire mi paciente no tiene ni sabana, ni bata, no le puede proporcionar una.</i> <i>Enfermera: Lo que sucede es que no tenemos batas ni sabanas.</i> <i>Familiar W: Señorita eso me dijo su compañera, porque son así no se da cuenta vea a mí paciente vea en las condiciones que esta, de verdad es el colmo.</i> <i>Enfermera: Mire señor no es nuestra culpa toda la torre esta igual, los insumos no han llegado, no hay batas,</i></p>	<p>El problema que se enfrentan las enfermeras ante la falta de material es real y depende de dos aspectos resguardar material no dar, aunque exista la necesidad ya que se debe de tener un stock, por ende la jefe de enfermeras no proporciona el material necesario a las enfermeras, lo que es contradictorio porque cuando viene la supervisión sacan material sobrante y lo dirigen a otros departamentos o reparten entre las enfermeras, para no hacerse acreedoras a una falta administrativa. Todo lo observado se traduce por los pacientes en falta de credibilidad hacía el personal de enfermería, por lo que los pacientes no creen ante</p>	<p><i>Desconfianza</i></p>

	<p><i>guantes, ni sábanas, por lo que le voy a tener que poner la misma bata y lo cubro con un pañal.</i></p> <p>Familiar S: <i>De verdad hay muchas enfermeras que ponen pretextos para no realizar su trabajo que a veces uno ya no les cree.</i></p>	situaciones reales.	
<p>Observación: Día 22/07/2019</p>	<p>La observación se desarrolla en la oficina de la jefe de enfermería:</p> <p>Jefe de enfermeras: <i>Ok le vamos a dar un pase de visita y no de 24 hrs. porque su padre no lo requiere.</i></p> <p>Familiar 6: <i>Yo le quería pedir que me lo autorizaran de 24 porque mi papá tiene incontinencia entonces hay que cambiarlo.</i></p> <p>Jefe de enfermeras: <i>No, le vamos dar el de visita, ya las enfermeras se encargarán su padre esta consiente.</i></p> <p>Por lo que los familiares y pacientes se quejaban debido a que comentaban lo siguiente:</p> <p>Familiar 7: <i>es que luego mi mamá necesita ir al baño y no hay enfermeras, por eso queremos el pase de 24 horas.</i></p> <p>Jefe de enfermeras: <i>Bueno se los voy a dar, pero no hagan uso indebido del pase por favor, solo un familiar debe de permanecer en la habitación.</i></p>	En la observación realizada se constata que los pacientes pasan la mayor parte del tiempo solos las enfermeras cumplen con sus funciones que más de cuidado es lo que les dicta las hojas de enfermería.	<i>Cuidado institucionalizado</i>
<p>Observación: Día 25/07/2019</p>	<p>Enfermera: <i>Nos vamos a ir a Garibaldi, pero mientras, a modo de canción, feliz cumpleaños a ti, feliz cumpleaños a ti, estas son las mañanitas que cantaba el rey David a los muchachos muy guapos se las cantamos aquí despierte don Raúl despierte mire que ya amaneció ya los</i></p>	La enfermera hizo pasar un momento de bienestar al paciente debido que se percató de la fecha de su cumpleaños provocándole alegría y optimismo.	<i>Cuidados congruentes</i>

	<p><i>pajarillos cantan la luna ya se metió.</i></p> <p><i>Paciente: entre lágrimas y risa, muchas gracias, Rosy no sabes lo mal que es estar aquí en el hospital, gracias de verdad, porque no es fácil estar aquí, y luego ustedes son nuestro apoyo yo confié en ustedes y hay algunas que no se prestan, pero tú haces con este detalle que me sienta bien gracias.</i></p>		
--	---	--	--

Cuadro 3.1 Categorización percepción del cuidado basado en la relación enfermera-persona cuidada.

Se presenta el cuadro 3.1 que muestra las categorizaciones realizadas a partir del análisis “percepción del cuidado basado en la relación enfermera- persona cuidada”:

CATEGORIZACIÓN	ANÁLISIS
<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados institucionalizados 	<p>Hace referencia a el tipo de cuidado que ofrece la enfermera basado en objetivos y metas de las instituciones a las que se encuentra sujeta, por lo general se ve reflejado en el cumplimiento de funciones, pero nunca de un verdadero cuidado.</p> <p>Este es un problema existente dentro del ámbito de la enfermería en los diversos niveles que se desenvuelve, en la comunidad, primer nivel, segundo y tercer nivel de salud, encontramos el cuidado acotado a los estándares y cumplimientos de normas, metas y objetivos de alguna institución o centro, dejando de lado las necesidades del paciente y la esencia del cuidado.</p> <p>Es decir para comprender esta parte y a modo ejemplo y reflexión se observó lo siguiente, la mayor parte de los pacientes se quejan de la enfermera en el cumplimiento de su trabajo, sin embargo ella dice cumplir con su trabajo de cuidado, encontrando que efectivamente a nivel institucional cumple con su labor debido a que se encuentra plasmado en las hojas de enfermería, la administración de medicamentos, dieta, aseo etcétera son algunas de los cuidados que encontramos en la hoja de enfermería, sin embargo los pacientes no perciben los cuidados porque solo se ven reflejados en una hoja más no con el paciente, por eso se considera los cuidados</p>

	llamados institucionalizados como uno de los cuidados que ofrecen las enfermeras, existe y es real y para los fines de la institución es funcional cumple con estándares y metas, se fundamenta por las enfermeras, en que es el cuidado que pueden y deben de ofrecer.
<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados congruentes 	Esta categorización hace referencia a los cuidados que deben ser congruentes a las necesidades del paciente, debe de encontrarse una concordancia entre ver a la persona cuidada como ser integral y no como un cuerpo en el cual se debe de realizar funciones o labores, congruencia para la presente investigación también se refiere a ser congruente en el deber ser de enfermería, los valores y código de ética, por los cuales se rige.
<ul style="list-style-type: none"> • Confianza 	Parte importante y primordial al hablar de enfermería es ofrecer cuidados profesionales basados en la ética profesional. El área de enfermería se enfrenta a un problema de reconocimiento social en la realización de su trabajo esto debido a que la confianza en el hacer y quehacer de la enfermera se demerita cada vez que no realiza un cuidado basado en las necesidades de cada paciente, así mismo limita su papel a los aspectos institucionales y no ofrece cuidado integral, holístico por lo que las personas sujetas al cuidado de la enfermera pierden confianza en su papel profesional.



Esquema 3: Categorizaciones percepción de cuidado en la relación enfermera-persona cuidada.

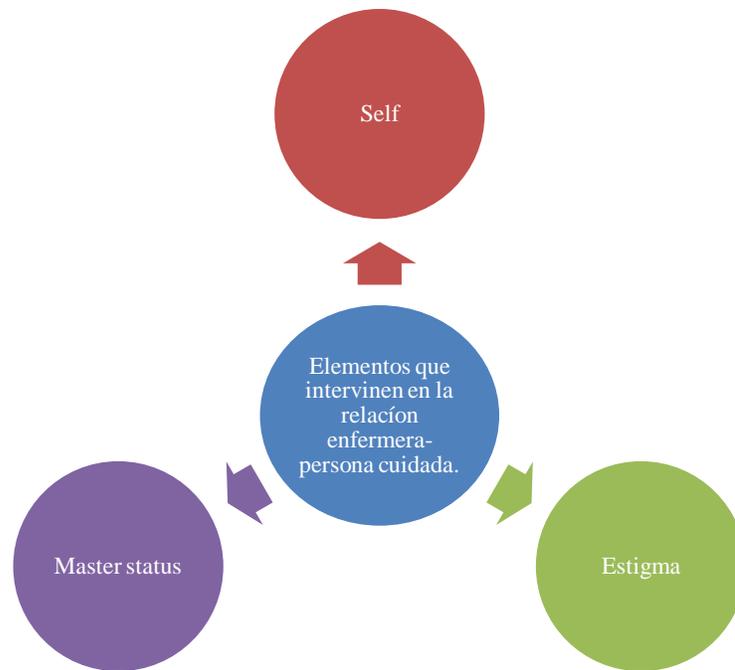
En base a los análisis anteriores se desarrolla el siguiente análisis el cual se hace referencia a algunos conceptos del interaccionismo simbólico en base a los datos obtenidos, se presentan en el siguiente cuadro:

Cuadro 4: Elementos que intervienen en la relación enfermera paciente	
Categorización	Análisis
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Self</i>⁹¹ (construcción social) 	<p>La persona espera determinadas conductas dentro del cuidado prestado por la enfermera debido a que se tiene una construcción social de su papel como profesional y se debe de atender a esa construcción.</p> <p>La construcción social cambia en base a dos variables tiempo y necesidad, el tiempo en donde actualmente se desarrolla el cuidado requiere de otra clase de cuidados, la necesidad de las personas que de igual manera se modifica con el tiempo y esto debe comprenderlo las instituciones de salud y la enfermera.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Master estatus</i>⁹² (sentir superioridad sobre otro) 	<p>Esta parte se da en toda relación uno domina sobre el otro, así mismo dentro de la relación enfermera- persona cuidada, la enfermera tiene un determinado poder sobre el paciente, domina en conocimiento y en los cuidados que proporciona al paciente.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Estigma</i>⁹³ (menospreciado) 	<p>La enfermera debe procurar no hacer juicios de valor sobre al paciente, debe de respetar sus costumbres, cultura y los aspectos sociales que conforman al paciente.</p>

⁹¹ Durkheim E. *Las reglas del método sociológico*. Buenos Aires, La pléyade (1978) en: Castro Roberto, Teoría social y salud, México: UNAM, pág. 72.

⁹² Hughes E.C. *The sociological eye. Selected papers*. New Brunswick. Transaction Publishers (1993) En: Castro Roberto, Teoría social y salud, México: UNAM, 2010, pág. 83. https://www.crim.unam.mx/web/sites/default/files/Teor%C3%ADa%20social%20y%20salud_0.pdf

⁹³ Goffman E. *Estigma. Ensayos sobre la identidad deteriorada*. Buenos Aires. Amorrortu, 1984.p 192.



Esquema 4: Elementos que intervienen en la relación enfermera- persona cuidada (elaboración propia).

El análisis hace referencia a los principales elementos que intervienen cuando la enfermera entabla una relación con el paciente, con fundamentos del interaccionismo simbólico, debido a que estos elementos pueden acercar a entender bajo qué circunstancias sucede la relación enfermera – paciente y dar soluciones a los problemas que aquejan el papel de la enfermera en la relación terapéutica y para el abordaje de un cuidado cultural.

IX. DISCUSIÓN

- Existe y se da cada vez con una mayor continuidad una ausencia de cuidado cultural estamos ante una invisibilidad del cuidado cultural, no se ve en la práctica solo se conoce en la teoría ,por ende la enfermera debe de realizar una concientización de su papel no olvidando su objeto de estudio y a quién va dirigido es una necesidad de las personas cuidadas, que llevará a mejorar la práctica y al reconocimiento de la enfermera como un ser profesional que tiene bien delimitadas sus funciones y que sabe dirigir todas sus habilidades teóricas y prácticas al proporcionar el cuidado se requiere que la enfermera ofrezca un cuidado cultural, como lo menciona Lillo Crespo⁹⁴: *Estableciendo relaciones dentro del binomio salud-enfermedad, etc- y las características del conocimiento cultural, sin embargo nos encontramos ante un paralelismo ficticio, ya que la tradición médico- científica ha llevado a la Enfermería a prescindir de aspectos tan básicos como son los psicosociales y a focalizar en lo única y exclusivamente medible, demostrable y cuantificable dejando a un lado la parte humana de la profesión*, por su parte Vidal Blan⁹⁵ menciona: *Si los estudiantes de enfermería están entrenados en estas habilidades conseguiremos profesionales mejores preparados que contemplaran a las personas en su globalidad proporcionando una atención integral. Esta es una demanda de la sociedad actual, la cual conllevaría a una mejora de la salud individual.*

⁹⁴Lillo Crespo M, Vizcaya Moreno F, Domínguez Santamaría JM, Galao Malo R. *Investigación cualitativa en enfermería y competencia cultural*. Index Enferm. [Edición digital] 2004; 44-45. Disponible http://www.index-f.com/index-enfermeria/44revista/44_articulo_47-50.php [consultado el 11 de julio 2020].

⁹⁵ Vidal Blan, R.; Adamuz Tomas, Feliu Baute, P. *Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera*. Enferm. glob. [online en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300021], 2009, n.17. ISSN 1695-6141.

- La relación enfermera-paciente debe ser considerada como la esencia de la Enfermería, se habla entonces de una nueva forma de ver la relación terapéutica en enfermería basada en los cuidados culturales, que aunque muchos autores lo mencionan no caen en la respuesta de la relación terapeuta vista desde los cuidados culturales, la presente propuesta de investigación permite a la enfermera dar más apertura dentro de su campo de estudio, ya que se determina la relación como esencial y lo cultural como la esencia y matiz de cada enfermera, lo que proporciona un cuidado único, es decir una *relación terapéutica-multicultural*, que da respuesta a varios planteamientos realizados como lo menciona Lillo Crespo: *el desarrollo de modelos de competencia cultural aplicada a la investigación en cuidados de Enfermería supone un tema que urge trabajar a corto y largo plazo. Debemos entender que los investigadores dentro del terreno de los cuidados no puede librarse de su propia cultura ni llegar a ser al cien por ciento neutrales, ya que son ellos mismos los que establecen una relación constante con el paciente-cliente que sobrepasa todas las barreras de la objetividad.*⁹⁶
- La mayor parte de las enfermeras no crea una relación terapéutica con el paciente, se limitan a cumplir con las funciones que corresponden a nivel administrativo, es decir las que se indican en la hoja de enfermería, como lo aborda Vidal Blan: *Los resultados fueron que durante toda la estancia del paciente en el hospital había comunicación e interacción, pero en algunas ocasiones no como debería de ser. Se concluyó que esto se debía a que la enfermera no hacía prioridad, en su tiempo de*

⁹⁶Lillo Crespo M, Vizcaya Moreno F, Domínguez Santamaría JM, Galao Malo R. *Investigación cualitativa en enfermería y competencia cultural*. Index Enferm. [Edición digital] 2004; 44-45. Disponible http://www.index-f.com/index-enfermeria/44revista/44_articulo_47-50.php [consultado el 11 de julio 2020].

*trabajo, a las visitas de los pacientes y a que los pacientes no diferenciaban a las enfermeras de otros componentes del equipo sanitario*⁹⁷.

- La enfermera ofrece este tipo de cuidado: *cuidado institucionalizado* el cual sigue y persigue la finalidad de la institución, proporciona cuidado en base a funciones y no un cuidado integral, este tipo de cuidado se fundamenta por la enfermera en que es el cuidado que puede ofrecer, que cumple con los lineamientos de la institución y se legaliza en la hoja de enfermería y por ende es el adecuado, *Cuidados congruentes* este tipo de cuidado tiene que ver con el deber ser de enfermería, ser congruente como profesional de enfermería (con lo que se dice y con lo que se realiza en la práctica), lo que se observa es su contraposición son cuidados no acordes con la esencia del ser de enfermería, lo que conlleva a una definición del paciente diferente del papel de la enfermera causando un deterioro en la relación terapéutica y en el objeto de estudio el cuidado, esto se lo menciona Gonzales Ortega: *En muchos casos se crean unas barreras culturales entre profesional y cliente que provocan a modo de resultado unos cuidados de dudosa calidad.*⁹⁸
- La enfermera y las futuras generaciones deben procurar un cuidado profesional porque antes que llegar a ser un cuidado holístico o integral debe de ofrecerse bajo criterios amplios que distingan el papel de la enfermera en los diversos ámbitos y surge la siguiente pregunta ¿Cómo pretende la enfermera ser un profesional completo y respetado socialmente si no realiza su tarea fundamental de cuidado?, tal

⁹⁷ Vidal Blan, R.; Adamuz Tomas, Feliu Baute, P. *Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera*. Enferm. glob. [online en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300021], consultado: marzo 2019], 2009, n.17. ISSN 1695-6141.

⁹⁸Gonzales Ortega Yariela, *La enfermera experta y las relaciones interpersonales*. Aquichan [online, consultado marzo, 2019]. 2007, vol.7, n.2, pp.130-138. ISSN 1657-5997.

como lo comenta Vidal Blan: *si no sabemos comunicarnos y establecer una eficaz relación terapéutica ¿cómo estaremos tratando al paciente? ¿qué visión tendrá el paciente del personal de enfermería*⁹⁹

⁹⁹ Vidal Blan, R.; Adamuz Tomas, Feliu Baute, P. *Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera*. *Enferm. glob.* [online en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300021], consultado: marzo 2019], 2009, n.17. ISSN 1695-6141.

X. CONCLUSIONES

Se encontró una vinculación entre la relación terapéutica de enfermería y los cuidados culturales, a lo que se llamó relación terapéutica cultural se concluyó que dicha relación ha sido abordada previamente pero que la presente investigación aporta la clave que es la *cultura* y que vista desde este concepto puede llegar a realizarse un mejor enfoque de la relación terapéutica en enfermería. Así mismo se identifica y confirma la ausencia de un cuidado cultural, la persona sigue viéndose como un mero objeto de atención y no como un ser integral.

Este es un problema existente dentro del ámbito de la enfermería, en los diversos niveles que se desenvuelve, en la comunidad, primer, segundo y tercer nivel de salud, encontramos el cuidado acotado a los estándares y cumplimientos de normas, metas y objetivos de alguna institución o centro, dejando de lado las necesidades del paciente y la esencia del cuidado, se considera los cuidados llamados institucionalizados como uno de los cuidados que ofrecen las enfermeras, existe, es real y para los fines de la institución es funcional y se fundamenta por las enfermeras, en que es el cuidado que pueden y deben de ofrecer.

Por lo que existe una fuerte prioridad de ofrecer cuidados acordes a las necesidades de cada paciente como un deber de enfermería. Separar al otro o verlo diferente conlleva una ruptura de la relación terapéutica y de la cultura de ambos, se niega al otro como un ser cultural a la par que la enfermera se niega porque ambos son seres culturales.

Así mismo en el marco teórico se manejan tres conceptos a partir del interaccionismo simbólico self (es una construcción social), estigma (suposiciones), master estatus (sentirse superior), son elementos importantes a desarrollar como una probable respuesta social ante el papel que desenvuelve la enfermera y sostener un cuidado cultural, son factores que

limitan y categorizan el papel de la enfermería los cuales debe de identificar la enfermera para ofrecer el cuidado, humano, cultural y holístico.

En cuanto a los objetivos planteados es complejo porque, el cuidado cultural lo es, depende de la historia y las determinantes sociales de cada persona cuidada, pero que bajo las categorías como son el *respeto*, *compresión* e *identificación con el otro*, se puede llegar a establecer y es que la ausencia de un cuidado cultural es evidente y más dentro de las instituciones de salud, donde se llevan a cabo protocolos, pero en la relación terapéutica no debiera influir, porque esta relación se da bajo otros criterios que abarcan la cultura, lo humano, es el encuentro de dos personas (enfermera-persona cuidada) y bajo esta esfera de entregar y recibir el cuidado.

La propuesta es que bajo estas categorizaciones sencillas se puede llegar a una práctica de enfermería en donde lo que se dice en la teoría y en la práctica sea acorde a las necesidades del paciente, así como un profesional de salud que se distinga por su esencia diferente y única.

Finalmente este trabajo pretende colaborar a las futuras generaciones a mejorar el cuidado que es el propósito del profesional de enfermería, es un sendero que se deja abierto para la duda y el cuestionamiento.

XI. ANEXOS BITÁCORA DE OBSERVACIÓN

Observación: Día 1/07/2019

El día de hoy me presente con la jefe de enfermeras de la torre quirúrgica del cuarto piso de cirugía general, como parte de mi rol se me asigno en el área de curaciones en un principio me parecía desagradable y poco útil para mi investigación debido a que no tenía contacto directo con los pacientes, sin embargo resulto todo lo contrario debido a que pude ver el entorno desde fuera, cuando comenzó mi trabajo y pasaba una y otra vez podía notar la desesperación de los pacientes por hablar por decirme algo se notaba en sus caras desconcierto, mis compañeras enfermeras algunas no se encontraban aún en el área y algunas platicaban o hacían otras cosas diferentes de sus labores, cuando pasaba por los pasillos algunos pacientes me expresaban “Señorita. Disculpe usted no me podría ayudar es que quiero ir al baño”, algunos otros me decían Señorita. Ya se le regreso la sangre a mi papá y está sangrando” mi respuesta era “Deje checo que enfermera está a cargo de su paciente porque yo desafortunadamente me encuentro realizando otras actividades, tenía que ser precavida debido a que no sabía que solución se le colocaría al paciente y con la otra su papá quería bañarse y tenía prohibido levantarse por lo que yo difícilmente les podía ayudar debido a que la jefe me indico otras actividades. Mientras pasaba de un pasillo a otro notaba que los pacientes querían sentir mi empatía, un saludo o una sonrisa ya que varios de ellos me miraban a la cara sonriendo, o al menos eso es lo que alcanzaba a percibir, algunas otras caras eran de duda, otras de desesperación y algunas más de enojo, aunque no lo expresaban su cara lo transmitía, solo bastaba con decirles buenos días para que inmediatamente Srta. ¿Usted no me puede ayudar?

Me pesa decirlo, pero mis compañeras no parecían estar al pendiente de los pacientes incluso yo no las encontraba. Estar desde esta postura, te da una visión más amplia del como los pacientes pueden llegar a percibir el papel de la enfermera, e incluso observarlas en su comportamiento del cumplir con el turno y el trabajo, mientras los pacientes las esperan, y no es para precisamente conversar sino que esperan de ellas cuidados, e incluso el cumplimiento de promesas propias de su labor “es que la Señorita. me dijo que iba a venir a cambiar el vendaje y no lo ha hecho, es que la enfermera me comento que hoy bañaría a mi papá y no lo han bañado lleva dos semanas sin bañarse espero lo puedan bañar porque está muy sucio y le traje sus cosas”, por este día solo agrego lo que observe desde el lugar o punto que me encontraba noté desesperación de parte de sus familiares falta de atención por parte del personal de enfermería, y poca comunicación para con los pacientes no se entabla como tal una relación enfermera paciente, tal parecería que la enfermera busca huir de esta relación.

Observación: Día 2/07/2019

El día de hoy me toco nuevamente realizar observación debido al servicio que me asignaron me dejaron “curaciones”. Mi día transcurrió de un pasillo a otro, por lo que podía observar al binomio de la relación enfermera- paciente, al mismo tiempo que escuchaba las quejas de ambas partes por un lado las enfermeras, “escuche decir a una de ellas que no le gustaba su rol debido a que le habían dejado al aislado”, mientras que a otra decía “bueno a mí me dejaron al baño”, por su parte los pacientes referían “Srita. ¿No sabe dónde está la enfermera? es que mi familiar tiene sangre” (refiriéndose al retorno venoso), ayudé debido que no interfería con mis actividades, mientras ayudaba al paciente un familiar de la misma habitación se dirigió para decirme y exclamar “Srita

puede ayudar a mi familiar esta mojado debido a que la sonda se zafó”, “permítame un momento señor”, al terminar de ayudar al paciente me dirigí y observe que la sonda se había zafado por lo que le dije al señor “disculpe, pero no puedo ayudarle van a tener que cambiar la sonda” enojado se dirigió y comento “entonces usted para que está sino puede ayudar, vea señorita mi familiar esta mojado y nadie hace nada todas vienen y me dicen lo mismo permítame, no es mi paciente, no lo podemos bañar siempre pretextos con ustedes”, debido a la euforia del familiar busque a la enfermera a cargo le comente lo ocurrido me dijo “hay ahorita voy nena no te preocupes”, busque nuevamente al familiar y le comente que la enfermera a cargo ya estaba avisada, sólo se agacho y comenzó reír mientras movía la cabeza, me retiré para continuar con mi trabajo.

Ese día igualmente además de las actividades de curaciones la jefe me pidió ayudar a la Enfermera en la realización de un baño para ser más descriptivas paciente masculino adulto mayor él cual estaba encamado y llevaba dos semanas sin bañarse según las referencias de su hija, a lo cual pregunte” ¿y por qué no lo han bañado?”, la familiar responde “porque no se puede mover”, una vez ya preparado el material se procedió a realizar dicho procedimiento sin la familiar presenté sólo la enfermera y yo. La enfermera exclamo: ¡Esta muy sucio! y yo dije es que no se había bañado y le dije: “¿por qué ustedes no lo bañaron? y me dijo: “porque luego no nos da tiempo y aparte el agua caliente se termina a las doce del día”, terminamos el baño de manera rápida y la enfermera agradeció mi apoyo siendo consciente de que el paciente necesitaba el baño de manera urgente.

A partir de las doce mi día transcurrió entre los pasillos debido a que seguía con mi cargo en curaciones, observando a las enfermeras en la relación terapéutica al parecer algunas

al terminar sus deberes como administración de medicamentos, curación de heridas entre otras actividades de cuidado, realizaban asuntos personales, otras preferían cerrar sus hojas, algunas otras se sentaban, pero una vez realizadas sus tareas con el paciente ya no regresaban más con ellos, es decir mi observación fue que lo último que preguntaban era que había comido, para realizar el balance de líquidos, pero no comentaban más.

Observación: Día 3/07/19

El día de hoy me dejaron a cargo con una Enfermera nos correspondieron los pacientes de las camas 110- 116. Lo primero que hacíamos como pasantes de la licenciatura en Enfermería era ir a desayunar regresábamos a las 8:45, nos distribuían y nuestra rutina comenzaba a las 9:00 am a esa hora llegue justamente con la paciente de la cama 110 llamada María le dije: “buenos días” y muy forzada me dijo: “buenos días”, le comente que si le ocurría algo, a lo que respondió: “es que me siento mal”, le dije: “¿le duele algo?” y me dijo: “no es que ya llevo dos semanas sin poder bañarme”, luego de tomar signos vitales a las tres pacientes internadas en esa habitación, la enfermera se me acerco a mí para indicarme que tenía que bañar a las dos pacientes, mientras ella se encargaría de los demás como el registro de hojas clínicas y la administración de medicamentos y yo me dedicará a los pacientes. Respondí con un “sí”, como eran dos baños, las pacientes adultas mayores y uno de ellos lo realizaría sola, me apurara preparar lo necesario para un baño de esponja, le indique a la paciente: María vamos a bañarla por lo que necesito que me preparé sus cosas toalla y jabón”.

Fue en ese momento cuando recordé porque amo ser enfermera, la sonrisa de la paciente se hizo más que evidente, muy emocionada expreso: ¡si claro ahí está todo señorita gracias que me van a bañar, no sabe cuánto se lo agradezco”, durante el baño de esponja

existió muy buena comunicación a tal grado que me comento: “yo soy de Tlaxcala pero allá no me atendían por eso me vine para este hospital”, me comentó cosas íntimas y personales en tan sólo media hora que duró el baño, entre ellas que tenía miedo de morir, pero que ahora ya se sentía más estable y mejor, una de las partes que es interesante fue saber cómo percibía el trato por parte de las enfermeras me comentó: “qué bueno que usted es alegre y contenta, porque hay otras que son muy amargadas y que les preguntas algo y se enojan, luego ni te hablan”, al término del baño me agradeció y me dio su mano agregando las palabras, ¡que dios la bendiga!

Al lado de la cama se encontraba la otra paciente a quien le realizaría un baño, una adulta mayor la cual no se levantaba, su acompañante su hija, de igual manera se encontraban muy agradecidas, la paciente tenía dos semanas y media de no bañarse, no contaban con las cosas para baño así que le proporcione jabón y la bañe con apósitos y gasas, su hija me apoyó lo que pudo, platicamos y reímos, me comento algo similar a la paciente María de que: “hay enfermeras que son groseras y que no se puede hablar con ellas”, entablamos comunicación y me gane su confianza de ambas.

Al realizar mi trabajo tal como toma de signos vitales después de las doce las pacientes a quienes había realizado el baño alagaban mi trabajo y se sentían muy contentas referían que ojalá nunca deje de ser amable con los pacientes, la enfermera me mando con otro paciente al cuál le pregunte como le había tratado la enfermera a cargo comentó: “todo bien señorita, vinieron me pusieron mis medicamentos y me revisaron aunque la verdad es que ya les dije que tengo calor y no me hacen caso.” Abrí una ventana no completamente de igual manera la ventana estaba alejada así que no había problema el paciente sudaba; después de quince minutos volví para checarlo y cerrar la ventana había dejado de

transpirar y se sentía más estable y cómodo, me agradeció nuevamente y refirió que las enfermeras se enojan, por eso comentamos que lo de la ventana sería un secreto, luego la enfermera y me indico hay que cerrar hojas por lo que la relación enfermera paciente que observe ese día se basó en las siguientes cuestiones:

- *Verificar si el paciente presentaba alguna molestia.*
- *Verificar que tipos de alimentos y bebidas ingirió el paciente.*
- *Verificar si el paciente había defecado.*

Por lo que los pacientes a cargo referían al preguntar: ¿cuándo la enfermera vino con usted le dijo o pregunto algo?, “si ya me pregunto lo que había comido, si ya me pregunto si había hecho del baño”, es lo que referían los pacientes.

Observación: Día 04/07/2019

El día de hoy de igual manera me toco con pacientes me dejaron a cargo con la misma enfermera y correspondieron los pacientes 107, 109, 110, 111, 112, y 116, la enfermera me comentó que el día de hoy me hiciera cargo del aislado porque al parecer no se había bañado, me encargaba tomar los signos vitales de todos nuestros pacientes y solo al paciente aislado con número de habitación 116 se iba a bañar los demás pacientes que se levantaran y los que no ya los había bañado un día anterior, por lo que mientras iba tomando signos los pacientes trataban de conversar conmigo, debido a que un día antes ya habíamos tenido contacto, algunos me decían: ¡ya anda apurada señorita es que ustedes todo el día andan de aquí para allá!, respondí: si es que nos dejan muchos pacientes y somos pocas afortunadamente me toco de nuevo con ustedes, otro paciente comenzó a conversarme acerca de las experiencias que había tenido en otro hospital me dijo: sabe

este hospital me gusta más, en el anterior la enfermera solo venía para checar me la presión y darme mis medicamentos, la verdad hasta me tenía que aguantar del baño o me levantaba porque no estaba nunca, pero en cambio usted es una buena enfermera, el paciente de esa misma habitación añadió: sí dice la verdad es que hay de todo tipo de enfermeras hay unas que son muy amables y mis respetos hacen su trabajo y todavía se dan un tiempo para aclarar dudas, hay otras como una que entro un día y le dije buenos días señorita y no me respondió le dije pero no está enojada y que se enoja más hubiera visto como me trato.

Mientras más me acercaba a ellos notaba la necesidad de expresar sus preocupaciones de que alguien les diera una palabra de aliento, o solo los acompañara el “estar con ellos” sentir la compañía tener un contacto con la enfermera o al menos eso es lo que alcanzaba a percibir, creo que las palabras de este paciente describen perfecto esta parte: “ a veces uno sólo quiere alguien que lo escuche, total si uno ya se va a morir pues por lo menos morir acompañado en los últimos momentos, cómo ve señorita?.

Observación: Día 05/07/2019

El día de hoy la jefe de enfermeras me dejo en curaciones, por lo que me toco andar por los pasillos del cuarto piso de un lado al otro, así que al inicio de mis actividades me mandaron a quitar bombas, borboteadores, equipos para aspiración que no se ocuparán, al pasar de una habitación a otra los pacientes estaban llenos de dudas, mientras cumplía con mi trabajo, escuche: señorita ya lo toca el medicamento a mi paciente, señorita mi paciente tiene mucho dolor, oiga usted es la enfermera que va a estar con nosotros y un paciente que me hizo detenerme para saludarlo, debido a que yo solo entre y dije: “permiso”, pero él dijo buenos días antes que nada señorita.

Mientras retiraba lo que se me indicaba los pacientes esperaban ansiosos por conversar conmigo, por aclarar dudas y por atención, observaba en su cara, angustia, cansancio y resignación.

Ese mismo día me propuse a dar mis pláticas de educación para la salud así que visite a cada uno de los pacientes mientras realizaba el recorrido observe que la mayor parte de los pacientes se encontraban solos y lo confirme cuando un paciente me comentó: “oiga hoy si va a venir la enfermera, es que ayer solo le tomo la presión le dio una pastilla y se fue”, le quería pedir de favor que si usted le puede cubrir su herida cuando se bañe, le dije que sí, lo cual me llevo tal vez a realizar una promesa que no se si cumpliría, en otras habitaciones llamo mi atención las estampas religiosas que tenían ya que esto no solo se podía observar en una habitación sino en varias se encontraban en los buros o en las camas.

Después me entere que un paciente le había regalado a un médico una cruz, debido a que me encontré con Lupita una enfermera ya grande que le gustaba cumplir con su trabajo sin embargo tenía un defecto no permitía que al realizar algún tipo de cuidado por muy mínimo que este fuera los familiares estuvieran presentes por lo que hubo una discusión con un familiar el cual argumento: es que no entiendo porque me quiere sacar a mi papá no le gusta estar sólo, además no entiendo qué le va a hacer?, la enfermera sólo dijo pues es mi derecho realizar los procedimientos sin familiares de por medio, así que le pido me permita, el familiar acepto, sin embargo lo que la enfermera no entendió fue la tranquilidad que le transmitía su familiar al paciente.

Volviendo al tema de la cruz el paciente la regalo a un doctor y él la regalo a lupita menciono que él no creía en dios y ni en nada de esas cosas así que prefería regalarla para

no tirarla, lo cual me pareció relevante debido a que el doctor difícilmente entenderá el valor del regalo, los pacientes a través de este objeto le daban un reconocimiento y mostraban su fe cosa que no todos los profesionales de la salud le toman importancia.

Observación: Día 08/07/2019

El día de hoy de igual manera me dejan en curaciones pero hoy a diferencia de otros días sería un día lleno de mucho aprendizaje, al observar desde este punto en el cual me encuentro me da un panorama mucho más general de lo que realmente podemos observar de una relación enfermera-paciente

La imagen que me tocó observar este día muestra la relevancia de mantener una relación terapéutica, el paciente se levantó de la cama sin saber desconectar la bomba de infusión, con debilidad y sin apoyo familiar, cuando paso por la habitación y observo la sonda vesical desconectada al igual que la venoclisis instalada desconectada y por consiguiente sangre y solución en el piso sus pies estaban llenos de sangre, solución y drene de la sonda, estaba arrastrándose para poder llegar al baño, mi acción fue auxiliarlo le dije : Señor porque hizo esto mire lo que ha hecho a lo que él me respondió: Señorita llevo toda la mañana con ganas de hacer del baño y nadie viene ya no me puedo aguantar más, yo sólo quiero ir al baño y es una lástima de estar como estoy, pero si pudiera no le pediría favor a nadie. Lo apoye a llegar al baño y una vez ahí, fui por la enfermera a cargo ella me agradeció y me dijo: En un momento lo arreglo, es que estaba con otros pacientes.

Continué con mi recorrido mientras observaba a una enfermera la cual se relacionaba de manera casi innata con los pacientes por lo que estos parecían alegres y contentos, eso es lo que observaba, la enfermera aclaraba dudas acerca de los medicamentos, se portaba

empática y cuando la enfermera pregunto cómo se sienten, el paciente expreso: “ Ay vamos Rosy, primeramente Dios, mientras aquí este uno, hay que seguir luchando” ella respondió ya ve pídale mucho a Dios para que se recuperé pronto, el paciente le agradeció, y tal parece que sintió alivio, se despidieron y ella comento ahorita regreso.

Observe a esa enfermera por un largo tiempo sentí curiosidad debido a que ellos sabían y le hablaban por su nombre, lo que observe es que platicaba con ellos, aclaraba dudas y preguntas que le hacían, se relacionaba la conversación fue la siguiente:

Paciente: Hola Rosy, ¿cómo estás?

Enfermera: Bien y tú

Paciente: Pues aquí, esperando a ver cuándo me voy

*Enfermera: Pues échale ganas para que ya te vayas pronto y andes de latoso como aquí.
¿Qué te gusta hacer?*

Paciente: “Ha pues me gusta ir a mi pueblo porque ya se viene la feria, le festejan al santo y se hace bien grande y todos cooperan deberías de ver”.

Enfermera: “Ha pues invítame”.

Paciente: “Claro Rosy, deja que me recuperé y nos vamos”.

Enfermera: “Bueno, pero enserio”. (Los dos ríen).

Paciente: “Apoco si crees tú”

Enfermera: Si yo sí creo en Dios

Paciente: “Ha bueno pues nos vamos”.

Termina la conversación y ella dice que va con otros pacientes y regresa. Y el paciente comenta: Pero regresas para seguir platicando.

Observación: Día 09/07/2019

El día de hoy me toco nuevamente en curaciones por lo cual aproveche para dar mis platicas de salud esta es la observación más profunda hasta el momento, debido a que paciente por paciente tuve la oportunidad de conversar con ellos y sus experiencias con el personal de enfermería (los nombres se manejan por letras para guardar la confidencialidad del paciente), cabe mencionar que a cada uno de los pacientes se le proporcionó información acerca del tema “lavado de manos”, pero para la investigación se rescatan las siguientes conversaciones:

E: Hola qué tal el día de hoy le voy a dar una plática de educación para la salud el tema “Higiene de manos”, (se da la explicación), alguna duda.

Paciente a: Mire señorita todos estos temas que ustedes nos dan son importantes, pero también el problema es que luego uno les pregunta y se enojan.

Familiar: Señorita muchas gracias por enseñarnos a veces uno es muy ignorante nosotros somos de pueblo y la verdad es que debiera de ver cómo hemos padecido afortunadamente llegamos a este hospital y ya nos han atendido son muy amables, es como todo hay que esperar, pero mire aquí andamos gracias Dios y a usted.

E: Hola qué tal el día de hoy le voy a dar una plática de educación para la salud el tema “Higiene de manos”, (se da la explicación), alguna duda.

Paciente B: Si mire pues del tema no porque ya nos habían enseñado, pero de aquí cuando dan las altas, es que le pregunto a todos, pero nadie se pone de acuerdo me dicen una y otra cosa y la verdad yo ya me quiero ir.

E: Bueno, eso lo tiene que checar con el Dr. A cargo de usted porque es quien lleva su caso y cómo ha evolucionado y en su expediente no tiene nada prealta aun así que debemos de esperar.

Paciente B: Es que yo ya me desespero ya me quiero ir no duermo bien y la comida sabe bien fea que ni me la como y ya tengo hambre, además de que nosotros no somos de aquí y ya los gastos son muchos señorita, la verdad ya me preocupa.

E: ¿Y quién trabaja de sus familiares?

Paciente b: Pues ahorita nadie y la verdad mis hijos me dan poco, no les alcanza.

E: Bueno señor ya me tengo que retirar porque tengo que continuar con mis actividades lo veo al rato.

Paciente b: Si muchas gracias señorita y perdón por quitarle el tiempo.

E: No se preocupe para eso estoy.

E: Hola qué tal el día de hoy le voy a dar una plática de educación para la salud el tema “Higiene de manos”, (se da la explicación), alguna duda.

Paciente C: No señorita gracias le agradecemos que nos den estos temas así para aprender.

Familiar: Hay si señorita estar aquí es cansado a la larga, aquí no existen las horas, ni los días la verdad cansa y mi mami ya está cansada, pero aquí hay que esperar.

E: Hola qué tal el día de hoy le voy a dar una plática de educación para la salud el tema “Higiene de manos”, (se da la explicación), alguna duda.

Familiar: Mire señorita, la verdad estoy cansada lo que necesita mi mamá es que la atiendan esto de qué me sirve , vienen y vienen las señoritas y no hacen nada, no la bañan, nada más vienen se paran a llenar sus hojitas y se van, nunca están cuando uno las requiere y uno como familiar es el que tiene que hacer todo, mi mamá la van a trasladar al servicio de neurología, y me pedían que le cortará el cabello para el estudio que le van a realizar la verdad yo no se lo voy a cortar porque ese es trabajo de ustedes no el mío y cuando me lo pidan lo no lo voy a realizar.

E: Ok entiendo la situación mire la verdad es que como enfermeras en ocasiones realizamos trabajos que a nosotras tampoco nos competen a nosotras nos enseñan a cortar el cabello de una persona sin embargo, si con gusto usted no lo quiere realizar yo lo hago la verdad es que por mí no hay problema en cuanto al baño la verdad es que no lo podemos realizar baños diariamente a veces se les da prioridad a las personas que ya llevan varios días sin bañarse, y el llenado de las hojas es un requisito que nos pide la institución para avalar y evaluar nuestro trabajo.

Familiar: Si pero por hace tres días se cayó el familiar de la señora de aquí enfrente y la enfermera siguió llenado su hoja y se fue.

E: ¿Pero yo creo que fue por el camillero o a dar aviso a la jefe?

Familiar: No hizo nada señorita yo estaba aquí y nadie llegó yo misma le ayude a levantar al paciente a la familiar, cosas como esa pasa y sus compañeras lo culpan a uno o simplemente no hacen nada.

E: le pido una disculpa desafortunadamente no controlamos todo y esto incluye al personal espero que no vuelva a suceder eso y le garantizo que no todas son así, me retiro.

E: Hola qué tal el día de hoy le voy a dar una plática de educación para la salud el tema “Higiene de manos”, (se da la explicación), alguna duda.

Paciente F: No señorita, aunque si me pregunta la verdad no sabría hacerlo nuevamente, fíjese que es la primera vez que una enfermera nos enseña estos temas.

E: A lo mejor porque lleva poco tiempo, porque siempre tenemos que dar pláticas es un requisito de la institución.

Paciente F: Llevo dos meses aquí y no me han dado nada, de hecho luego hay de todo enfermeras bien groseras y hay unas como usted muy alegres y eso me da gusto ya suficiente es aguantar la enfermedad, los problemas económicos y todavía verlas a ustedes de mal humor eso si me entristece de verás señorita, uno sabe que tienen muchos pacientes, pero a veces uno necesita alguien que lo acompañe y sobre todo lo entienda y que mejor ustedes que ven a muchos enfermos.

E: Bueno paciente f, me tengo que retirar, pero fue un gusto estar con usted.

Paciente F: Si señorita espero verla pronto y no pierda esa sonrisa.

Después de dar mis platicas continúe con mi trabajo ya que solo se me otorgo una hora para dar las pláticas, no las termine, la observación continuo, observe que las enfermeras estaban en la oficina de la jefe sentadas, permanecieron de cinco a diez minutos y me comentaron: “oye no viste si la jefe ya regreso de desayunar”, y les dije: “no”, una a la otra se dijeron ya me voy porque ya tiene una hora que se fue, voy a pasar chochos”, yo también mana voy a ver a los pacientes a ver si ya se bañaron.

Observación: 10/07/2019

El día de hoy me toco estar con pacientes por lo cual me quede con una enfermera, para comenzar mi día a la enfermera no le parecía estar conmigo, me comento lo siguiente: “Mira la verdad a mí no me dejan pasante, pero voy a aceptar, ya cheque signos, ya le tendí la cama a él y a él ve a ver a los pacientes de la cama 111, 112 y 113, tiendes la cama y checas quién se va a bañar, gracias”.

Mientras checaba a los pacientes observe la seriedad con la que trataba a los pacientes, frente a mí tuvo una discusión con un familiar de un paciente, la situación fue la siguiente:

E: Señor me permite afuera por favor voy a checar a su paciente.

Familiar: ¿Qué le va a hacer?

E: Ya le dije lo voy a checar, voy a cambiar la fijación de su venoclisis, así que permítame fuera por favor.

Familiar: Pero porque no puedo estar presente, las demás enfermeras no me han sacado nunca.

E: Cada quien tiene su forma de trabajar y yo trabajo así es uno de mis derechos señor, así que permítame afuera.

F: Sale el familiar molesto.

Mientras continúe con las actividades que se me habían indicado, los pacientes me referían lo siguiente:

P: Señorita usted va estar con nosotros

E: Así es señor.

P: Es que ayer nos tocó con ella y la verdad es que se portó un poco grosera ni caso nos hacía y hasta aventaba las cosas, pero que bueno que va a estar con nosotros.

Mi día transcurrió realizando las actividades que se me encargaban, pero además de eso la observación de la relación de la enfermera para con los pacientes.

A mi observación la enfermera no entablaba ningún tipo de comunicación las preguntas que realizaba eran sólo parte de su trabajo.

Los pacientes y familiares manifestaron lo siguiente:

FX: Señorita, ¿Por qué hay enfermeras que no nos sacan y esta enfermera siempre lo hace?, hasta siento que le hace algo a mi paciente.

FK: Señorita es que la enfermera se molestó porque le pregunte algo de mi paciente nada más quería saber si esta en ayuno o ya le puedo dar algo.

La observación continúo pacientes como familiares parecían desconcertados del trato de la enfermera, esta a su vez comentó:

E: Es que los pacientes luego les das la mano y se agarran el pie por eso mejor evitar, solo cumplo con mi trabajo y me voy, relacionarte con ellos es un problema y más con sus familiares luego son muy problemáticos, mejor de lejitos.

Observación: Día 11/07/2019

El día de hoy me quede con pacientes por indicación de la jefe, durante el transcurso de mis actividades observe a la enfermera en su relación con el paciente, me percate de varios aspectos entre ellos la confianza que la enfermera sostenía con sus pacientes:

PE: Hola enfermera, cómo estas por qué no habías venido a visitarme.

E: Hay paciente E, porque no me había tocado andar por acá, pero ya andamos por aquí y ¿cómo has estado?

PE: pues bien aquí no nos podemos ir, ya extraño mi pueblo, aquí no me gusta bueno a quién le gusta estar en el hospital.

E: Eso si pues ya recupérate, para que ya te vayas.

Familiar E: Hay si ya nos queremos ir de aquí, ya no aguantamos señorita, a parte ya no tenemos dinero pagamos renta, para poder estar aquí y ya se acumularon los gastos, tenemos que ir al pueblo a trabajar.

PE: Van a venir mis hijos a verme señorita le vamos a traer unos aguacates, de mi pueblo están muy grandes y están bien sabrosos deje que los pruebe y va a ver de qué le hablo.

E: Ha bueno Don. Paciente E, más le vale que estén buenos y me los traiga.

PE: Con mucho gusto va a ver que le van a gustar, nosotros trabajamos de la pura cosecha.

E: Bueno me retiro Don. Paciente E, pero ya lo vengo a checar he nada más no ande de latoso y cualquier cosa ya sabe mi nombre y me habla para lo que necesite.

Cambia de habitación y continúa con otro paciente

E: Hola, cómo estas chamaco.

PF: Hola aquí extrañándote, porque no has venido, tus compañeras me tratan mal, ya quería que me tocarás tu porque tú si me platicas.

E: Ha pues aquí vamos a andar, ¿cuéntame cómo te has sentido?

PF: Pues mal, pero ahora que vas a estar tú por lo menos ya me platicas y me entretengo contigo.

E: Jajaja (ríe)

PF: ¿De qué te ríes?

E: Bueno pero vengo a verte al ratito porque tengo muchos pacientes.

PF: pero vienes, al fin y al cabo yo soy el consentido.

El paciente se dirige a mí comentando:

PF: “Esa enfermera me cae bien, porque trabaja es muy imperativa siempre anda de aquí para allá y siempre se está riendo, es buena onda me cae bien, me entretengo con ella y así se me pasa el tiempo más rápido, no que con otras se me va bien lento el tiempo porque no me dicen nada”.

Mi día transcurrió al lado de esta enfermera quien por las expresiones de los pacientes referían que ella les agradaba:

PE: Hola mi Rosy.

E: Hola Sr. Eduardo ¿cómo está usted?

PE: Bien Rosy, ya no me habías venido a visitar he, ya te extrañábamos por acá

E: Ha bueno me da gusto que me extrañen.

PE: Fíjese señorita que ella es de las pocas enfermeras que trabajan, le toco con la mejor muy platicadora, alegre y sobre todo trabajadora, no que otras hasta le gritan a uno, un

día hubo una que le dije buenos días y me dijo buenos días, pero así como enojada entonces le dije, pero no está enojada verdad y me respondió que eso no me interesaba, ya no le dije nada, después le dije señorita la solución se terminó y me dijo ahorita se la cambio señor y no vino hasta que ya casi se iba, pero bueno a uno como paciente lo creen ignorante, pero no es eso sino que mientras este uno enfermo uno depende de ustedes.

La enfermera en comparación con otras se notaba atenta a las necesidades del paciente, por lo que la mayor parte de los paciente se expresaban bien de ella.

La mayor parte de las expresiones que escuche de los pacientes para con la enfermera fue trabajadora, platicadora, agradable, buena onda, cuando realizaban la comparación con otras enfermeras los términos que utilizaban es enojona al realizar la comparación por parte de los pacientes fue que la diferencia entre la enferma y las otras radicaba en que ella si trabajaba y ama lo que hace.

Observación: Día 12/10/19

El día de hoy fue un día diferente de los demás mis actividades consistieron básicamente en realizar limpieza de equipos y esterilización de instrumental por lo cual habitación por habitación fui quitando los borboteadores, a mi entrada en las habitaciones de los pacientes estos expresaban sus dudas y esperaban atención por parte de la enfermera.

Familiar: Disculpe señorita ya le toca el medicamento a mi paciente.

E: En un momento viene la enfermera a cargo.

Paciente X: Señorita no sabe dónde está la enfermera es que me dijo que me iba a cambiar mi pañal, no sé si usted le podría comentar.

E: Si claro en un momento le comento.

Paciente Y: Hola señorita usted va a estar con nosotros es que no ha venido nadie, pero sólo estoy preguntando la verdad solo es por mis medicamentos.

E: Si en un momento le comento quien está a su cargo.

Paciente w: Señorita le molesto si me puede traer el cómodo es que ya no aguanto y la verdad no ha venido la señorita que me atiende.

Y así con cada uno de los pacientes escuchando quejas y que no les atendían.

Rescatando la siguiente parte.

Familiar: Hola señorita, ahora les toco limpiar.

Enfermera: Si es que las bombas ya están muy sucias y no hay quien lo haga, parecemos de intendencia, pero hay que hacerlo.

Paciente: ¿Y a usted le gustaría hacer las actividades que hacen las demás enfermeras?

Enfermera: Ríe, también realizo las actividades como las demás enfermeras solo que en esta ocasión nos mandaron a limpiar todo debido a que va a llegar la supervisión, pero en si la mayor parte del tiempo nos encontramos con pacientes.

Paciente: ósea que son multiusos, siempre andan de aquí para allá, ustedes no paran.

Observación: Día 15/07/2019

El día de hoy como parte de mi rol me correspondió estar con pacientes, me toco con la misma enfermera agradable de la que todos los pacientes hablan maravillas por lo que me

sentí muy contenta ya que a diferencia de otras enfermeras ella no buscaba a provecharse y dejar todo el trabajo, al contrario ella realizaba sus actividades y sólo me pedía apoyo:

Enfermera: Oye me puedes apoyar a bañar a los pacientes de la cama 99 y 97 porque no se han bañado, por favor te encargo, si necesitas algo me avisas.

Baño a los pacientes y durante su baño me refieren lo siguiente:

Paciente: Al fin nos vamos a bañar, no sabe cuánto lo pido, en mi casa yo me bañaba a diario, la verdad es que le agradezco mucho que me vaya a bañar señorita.

Familiar: Sabe qué pienso de las enfermeras en particular de usted que son unas chingonas, mire con que habilidad baño a mi papá, es una fregona.

Al siguiente baño se trataba de una paciente femenina la cual no puede moverse, durante el baño refiere lo siguiente:

Paciente: No sabe la tristeza la vergüenza que siento con usted señorita, llanto Hay padre mío ¿por qué me haces esto? Mire señorita no puedo ni moverme.

Enfermera: No se preocupe es parte de mi trabajo.

Paciente: Hay señorita que vergüenza de verdad, yo sé que es su trabajo, pero muchas no lo hacen.

Enfermera: Mire lo bueno que ya la estamos bañando.

Durante el transcurso del baño la paciente comento acerca de su vida privada:

Mire señorita yo me dedicaba a vender soy comerciante y la verdad conozco mucha gente, siempre andaba de un lado para el otro, por eso ahora que no puedo moverme me da mucha tristeza.

Enfermera: Pues échele ganas para que se recupere pronto.

Paciente: Si señorita le echo muchas ganas, le agradezco que me bañe y que Dios me la bendiga.

Después de continuar con la rutina y observar a mi compañera, en comparación con otras enfermeras, era atenta con los pacientes:

Enfermera: Qué le han dicho Don. Arturo, ¿cuándo se va?

Paciente: No se señorita, pero ya ve que me habían dicho desde ayer que hoy me iba, pero no vienen, ya fue mi esposa con la trabajadora social.

Mientras tanto el paciente que se encontraba en la misma habitación comento a la enfermera:

Paciente: Señorita, oiga no me quieren dejar comer porque estoy en ayuno.

Enfermera: Déjeme checar las indicaciones médicas señor, si ya puede comer dieta blanda deje les digo que le dejen dieta.

Lo que observe es que la enfermera buscaba relacionarse con los pacientes, en base al cuidado debido a que se preocupaba por sus necesidades básicas de los pacientes.

Observación: Día 16/07/2019

El día de hoy me toco estar en curaciones por lo cual mi observación del binomio fue desde lejos, lo que observe es que como otros días que me dejaron en este servicio se repite una y otra vez la conducta de las enfermeras y de los pacientes, pues estos se encuentran dudosos, con falta de atención en cuanto al cuidado por parte de las enfermeras, hacen preguntas tales como:

Familiar: Disculpe señorita, a qué hora viene la enfermera es que desde la mañana se siente mal, le duele mucho su cabeza.

De pronto por el pasillo veo a un paciente caminando solo con el tripeé:

Paciente: Señorita disculpe, ya se acabó la solución y la enfermera me comento que ya la iba a cambiar, pero de eso ya hace una hora y no bien ¿no me pasa nada?

Familiar: Disculpe señorita de dónde puedo tomar un cómodo es que mi paciente ya le anda del baño.

Paciente: Señorita fíjese que no cae la gotita de la solución, usted la puede checar para que caiga.

Entre quejas y dudas por parte de los pacientes transcurrió mi día, por la mañana encontré a las enfermeras conversando acerca de los pacientes y sus experiencias con ellas se reunieron en la oficina de la jefe y se dieron cinco minutos, reían debido a que eran experiencias que les causaban risa.

Para el medio día la jefe me pidió repartirles material, pero de esas enfermeras que reían y tranquilas quedaba muy poco debido a que algunas no terminaban de dar el cuidado al

paciente por lo que tenían lo que ellas llaman pendientes y se notaban alteradas para con los pacientes a tal grado de que se observó lo siguiente:

Un Paciente originario del estado de Oaxaca, intenta comunicarse con la enfermera a través de su dialecto, la enfermera responde: Hay señor no lo entiendo ahorita permítame y voy con usted, porque además no está su familiar, el paciente vuelve a repetir unas palabras y la enfermera repite: Permita ya le dije que ya voy, lo que pedía el paciente ,pero nadie se preocupó era ir al baño pero no podía quitarse la bomba de infusión, por lo que defecó en la cama, cosa que causó la molestia de la enfermera quien lejos de entender y de que ya le había referido el paciente, hizo caso omiso y después le grito al señor ya le dije que solo me permitiera un momento, el paciente no comprensión nada de lo que le dijo la enfermera debido a que habla en dialecto.

Observación: Día 17/10/19

El día de hoy me tocó observar lo siguiente una de las enfermeras pasantes preocupada me comentó mira ya se va a morir mi paciente, tiene pulso débil y dificultad respiratoria.

El enfermero a cargo de la paciente al contrario de la enfermera estaba apurado como dicen ellos: “sacando los pendientes debido a que se había salido de pase y por ende llego a las diez de la mañana, por lo que se notaba preocupado, pero no por la paciente sino por la carga de trabajo, la pasante de enfermería estuvo al pendiente de la paciente, hasta que a las doce pm con 13 minutos nos comentó a una compañera y a mí que la paciente ya no tenía pulso.

La compañera le comenta que tiene que seguir el protocolo el cual consiste en que un médico de guardia y dos médicos y cinco enfermeras activen al código y acudan ante la emergencia, lo que sucedió fue lo siguiente:

Llegó una médica a la habitación se pidió a los familiares que salieran y llegaron tres enfermeras, el enfermero subjefe comenzó a dar compresiones, mientras la médica busco a otro compañero para que le ayude, llegaron los dos médicos mientras el enfermero continuaba con las compresiones, el carro rojo se abrió, pero ya no había nada que hacer además de que la paciente tenía orden para que no se le realizarán maniobras cardiopulmonar el enfermero comenta y dos médicos que estaban presentes continuaron realizando las maniobras, el subjefe volvió a mencionar el paciente tiene orden para que no se le de RCP, los médicos continuaron y uno de ellos lo realizo con tal fuerza que trono el hueso esternón, todos se miraron, pero nadie hizo nada y comentaron pues hay que seguir haciendo show, luego de terminar la dejaron y comentaron a los familiares sobre su deceso.

Lo siguiente fue algo que me demostró que no todas las enfermeras eran iguales o que tal vez el sistema las absorbía, el subjefe comento que las pasantes e hicieran cargo de la preparación del cuerpo, por lo que ellas realizaron el procedimiento aún con su poca experiencia lo hicieron tenían algunas dudas, sin embargo trataron al cuerpo con mucha delicadeza y le hablaban por su nombre indicándole conchita la vamos a mover, conchita disculpe, pero la vamos a tocar, en todo momento respetaron a la paciente ya fallecida se notaba que lo hacían con mucho cuidado:

-Pasante 1: “Conchita le deseamos se vaya con bien y descanse en paz”.

- *Pasante 2: “señora que descanse en paz”*

Todo esto mientras tocaban su mano fue un momento muy agradable debido a que ambas pasantes se dirigían con respeto a pesar de poca experiencia y de ser la primera vez que realizaban el procedimiento.

Después llegó el enfermero experto y de base les realizó algunas observaciones, pero él hacía las cosas más rápido y sin recabar en detalles, él les decía:

- *Enfermero: Tienen que hacer esto para que no se salga del orificio donde se colocó el pen rose el contenido pongan unos apósitos y gasas y van a tener que colocar tela adhesiva, para que no se le salga y lo vea el familia.*
- *Enfermero: Pero ahorita lo hicimos lento y ustedes lo realizaron con cuidado pero normalmente en estos casos se hace rápido para que venga el camillero sino no nos da tiempo además de que tienen que llenar unas formulas, sale pero para la siguiente ya saben más rápidas.*

A pesar de las recomendaciones a mi observación las pasantes de enfermería lo realizaron con respeto y se dieron el espacio, desafortunadamente hay que llenar formas y se tienen que atender otros pacientes como le enseguida le indico el enfermero.

- *“Ya chicas apúrense porque si no vamos a terminar”, mientras que al enfermero solo parecía importarles “sacar los pendientes” y no los pacientes.*

Observación: Día 18/07/2019

“Tal parece que el paciente tiene que agradecerle a la enfermera de lo contrario no los quieren bañar” fue la expresión de un familiar el cual se encontraba muy molesto conversando conmigo.

Lo que sucedió es que el paciente se sentía discriminado porque no le bañaban y ellos tenían como costumbre bañarse diariamente:

Paciente: “La verdad yo creo que no le caigo bien a la enfermera porque no me quiere bañar me dice que mañana o que tiene otros pacientes, mis familiares aquí están y les hemos pedido señorita porque allá en mi pueblo por costumbre nos bañamos diario”.

Después de que el paciente ya no soportará más pidió hablar con la jefe de enfermeras y sucedió lo siguiente:

Jefe de enfermeras: Hay que bañar al paciente de la cama 97 porque aparte de que ya huele muy mal está molestando y molestando que ya se quiere bañar, eso sí díganle que tiene que tener un familiar porque de lo contrario no se baña”.

Enfermera: Hay jefe ahorita lo baño ya para que deje de estar molestando, le voy a decir a la pasante a ver si me ayuda.

Durante el baño sucede lo siguiente:

Enfermera: ver señor lo vamos a bañar, pero tiene que cooperar se tiene que mover de un lado al otro, por favor.

Paciente: Si señorita.

Pasante: A ver señor lo vamos a bañar, présteme sus cosas y vamos a empezar.

Paciente: Muchas gracias señorita, disculpen, pero la verdad es que ya no aguantaba, la verdad es que yo me baño diario.

Pasante de enfermería: No se preocupe para eso estamos.

Paciente: Es que fíjese señorita que siento que no todas les gusta su trabajo, porque cuando les digo que si me pueden bañar algunas hasta se enojan, pero que bueno que ustedes no sean así.

Yo vengo de un pueblo, pero no crea que soy sucio lo que pasa que aquí no se puede, uno depende de ustedes, hasta para ir al baño, siempre me he bañado ni un solo día, hasta ahora. Estoy muy agradecido con ustedes, me da pena, pero a la vez les agradezco por su atención.

Pasante: Estamos para atenderle.

Observación: Día 19/07/2019

El día de hoy llegue a las 8 am a la torre quirúrgica a la entrada se encontraban reunidos todos los enfermeros, nadie decía nada sólo se preguntaban los unos a los otros quien iba a trabajar y quién no, por lo cual se dividieron en dos de un lado las enfermeras que se dirigían para el sindicato y del otro las enfermeras que se quedarían a trabajar.

Llegando al servicio correspondiente en el cuarto piso hablaron con nosotros acerca de la problemática a la que se enfrentaba la torre quirúrgica debido a la falta de insumos lo cual frenaba el trabajo de las enfermeras, la falta de guantes, de gasas, batas, incluso cubre bocas.

Pidieron el apoyo de las pasantes y con tan solo ocho enfermeras, cuatro de base y cuatro pasantes comenzaron a trabajar, las respuestas por parte de los pacientes no se hicieron esperar:

Paciente V: Señorita que pasa hoy no van a trabajar las enfermeras.

Enfermera: Si lo que sucede es que están en paro.

Paciente V: ¿Qué quieren que les paguen más o qué?

Enfermera: No es porque no tenemos material para trabajar, no hay guantes, no hay batas, entre otras muchas cosas más que faltan.

Paciente V: Ha ok pensé que era porque querían aumento.

Mientras tanto en otra habitación:

Familiar W: Señorita mire mi paciente no tiene ni sabana, ni bata, no le puede proporcionar una.

Enfermera: Lo que sucede es que no tenemos batas ni sabanas.

Familiar w W: Señorita eso me dijo su compañera, porque son así no se da cuenta vea a mí paciente vea en las condiciones que esta, de verdad es el colmo.

Enfermera: Mire señor no es nuestra culpa la toda la torre esta igual, los insumos no han llegado, no hay batas, guantes, ni sabanas, por lo que le voy a tener que poner la misma bata y lo cubro con un pañal.

Familiar S: De verdad hay muchas enfermeras que ponen pretextos para no realizar su trabajo que a veces uno ya no les cree.

Enfermera: Lo que le decimos es verdad y usted puede corroborar si gusta.

Después de escuchar las múltiples quejas de los pacientes y con la sobrecarga laboral, los pacientes se quejaron durante todo el día no percatándose de que las enfermeras no tenían la culpa de la situación y lo que pensaron los pacientes es que no querían trabajar o que querían más dinero, la situación para muchos otros pacientes paso desapercibida, solo algunos se percataron de la problemática, algunos pacientes exigían más atención e incluso la mayor parte se encontraban molestos.

Paciente R: Fíjese que yo las veo que hacen mucho, pero no todas son iguales hay unas que parecen ángeles otras que son bien enojonas.

Observación: Día 22/07/1990

El día de hoy me toco estar en jefatura y realice lo que sería mi observación más profunda debido a que tuve la oportunidad de ver aún más cerca bajo que términos administrativos se da la relación paciente - enfermera.

Pues la experiencia fue la siguiente la jefe está al tanto de los medicamentos, ingresos, las altas, dietas. Existe una relación más cercana con los médicos debido a que la jefe debe de estar al pendiente de lo concerniente al paciente cuando este baja al quirófano y cuando, se le va a realizar algún estudio.

A las 13 horas se realiza un recorrido para verificar el estado de los pacientes, en general se observan tres cosas, la situación del paciente en cuanto a su estado de salud, estable, delicado y grave, ficha de identificación del paciente, pulsera que concuerde con el E.C.U, y el riesgo existente ante una caída.

Al realizar el recorrido la jefe no mantiene ningún tipo de contacto con el paciente:

Jefe de enfermeras: Buen día a todos.

Familiar 2: Disculpe señorita es que no pasa la solución.

Jefe de enfermeras: En un momento viene su enfermera.

Jefe de enfermeras: Buen día.

Paciente n: Señorita ya me toca mi medicamento es que tengo mucho dolor.

Jefe de enfermeras: en un momento viene la enfermera a cargo y si le toca el medicamento ella se encargará de administrarlo.

La jefe de enfermeras no entablaba ningún tipo de contacto con los pacientes siempre se mantenía al margen durante sus recorridos.

Con los familiares el contacto que tenía era el de autorizar el pase de entrada, ella no acedía a las necesidades del paciente o familiar sino a su criterio:

Familiar 6: Disculpe usted es la jefe de enfermeras.

Jefe de enfermeras: Sí dígame en que puede ayudarle

Familiar 6: Necesito el pase de entrada para mi papá

Jefe de enfermeras: Ok, le vamos a dar un pase de visita y no de 24 horas porque no padre no lo requiere.

Familiar 6: Yo le quería pedir que me lo autorizaran de 24 porque mi papá tiene incontinencia entonces hay que cambiarlo.

Jefe de enfermeras: No le vamos dar el de visita, ya las enfermeras se encargarán su padre esta consiente.

Por lo que los familiares y pacientes se quejaban debido a que comentaban lo siguiente:

Familiar 7: es que luego mi mamá necesita ir al baño y no hay enfermeras, por eso queremos el pase de 24 horas.

Jefe de enfermeras: Bueno se los voy a dar pero no hagan uso indebido del pase por favor, solo un familiar debe de permanecer en la habitación.

Observación: Día 23/07/2019

El día de hoy me toco con pacientes por lo que me asignaron con una enfermera, para ser honesta la enfermera era una verdadera profesional, se preocupaba por el paciente:

Enfermera: ¿Buenos días señor, cómo se siente?

Paciente q: Me siento mal la verdad es que el dolor no se me quita y la enfermera de la madrugada no me paso nada, porque no había medicamentos, ya no aguanto.

Familiar: Hay señorita ojalá usted si le pase algo para el dolor porque ya no aguanta, ya hasta se puso a rezar porque no aguanta le duele demasiado, ya no sé cómo tranquilizarlo.

Enfermera: Tranquilo ahora le voy a administrar un medicamento para que se sienta mejor y pase el dolor.

Paciente: Muchas gracias señorita, no sabe cuánto le agradezco ya no aguanto.

Enfermera: Tranquilo voy a estar al pendiente de usted mi nombre es Rosa, y estoy para ayudarle, cualquier cosa me avisa.

Mientras tanto la enfermera Rosa me mando por un medicamento para otro paciente en ese momento llega un familiar y se acerca a mí:

Disculpe no hay ninguna enfermera y no sé a quién decirle mi ¿familiar ya no respira muy bien dice que siente que se ahoga:

Enfermera q: Y no sabe quién es su enfermera, voy a verlo, el paciente se está desaturando.

Enfermera: Jefe quien esta con el paciente de la cama 117

Jefe de enfermeras: Esta Claudia ¿por?

Se está desaturando y dice el familiar que ya les dijo desde hace una hora y que nadie le hace caso.

Ambas van a verlo y después de diez minutos el paciente cae en paro por lo que es intubado.

Familiar: Que le pasa a mi familiar.

Enfermera. No puede pasar permítanos afuera:

Familiar: Es qué les dije, pero nadie me hizo caso.

Observación: Día 24/07/2019

El día de hoy me toco en curaciones, y la actividad de ese día correspondía a repartir el material a las enfermeras por lo que una a una se les iba dejando material, así que comencé mi recorrido y mi observación.

Una a una iba observando cómo se relacionaban las enfermeras con sus pacientes algunas buscaban entablar plática con ellos, conversando acerca de sus gustos, preferencias, e incluso preocupadas por su evolución:

Enfermera: ¿Qué le dijo el médico ya cuándo lo van a operar?

Algunas otras solo entablaban conversación dirigida hacia lo profesional únicamente para informar al paciente lo que se les realizaría:

Enfermera: Buen día señor le voy administrar un medicamento, me dice si siente alguna molestia.

Y luego estaba otras enfermeras que hacían de la estancia del paciente lo más llevadera posible, no solo se preocupaban por su estado de salud, sino por hacer de su estancia en el hospital lo más agradable posible, es decir realmente eran empáticas con el paciente:

Enfermera: ¿Hola don Raúl, hoy es su cumpleaños a dónde nos vamos a ir?

Paciente: No se Rosy tú dime

Enfermera: Nos vamos a ir a Garibaldi, pero mientras, a modo de canción, feliz cumpleaños a ti, feliz cumpleaños a ti, estas son las mañanitas que cantaba el rey David a los muchachos muy guapos se las cantamos aquí despierte don Raúl despierte mire que ya amanecí ya los pajarillos cantan la luna ya se metió.

Paciente: Entre lágrimas y risa, muchas gracias, Rosy no sabes lo mal que es estar aquí en el hospital, gracias de verdad, porque no es fácil estar aquí, y luego ustedes son nuestro apoyo yo confié en ustedes y hay algunas que no se prestan, pero tú haces con este detalle que me sienta bien gracias.

Observación: 25/07/2019

El día de hoy la jefe mando a todas con pacientes debido a que abría supervisión, por lo que la jefe les menciono lo siguiente:

Jefe de enfermeras: Chicas necesito que se aprendan los códigos que es lo que la supervisión viene preguntando, pongan mucha atención en la hoja que el ECU, coincida con el llenado de la hoja, por favor, el riesgo de caídas de igual manera verifiquenlo, las sondas, los carretes y las fijaciones, le encargo por favor.

En ese momento todas fueron con sus pacientes y comenzaron a verificar que todo lo que la supervisión revisa, se encontrará en óptimas de acuerdo a los lineamientos establecidos por la institución,

Ese día fueron más exigentes en cuanto al llenado de hojas y la verificación de escálalas de úlceras por presión, riesgo de caídas.

Por lo que dejaron un poco más del lado al paciente para dedicar más tiempo a las exigencias de la supervisión una enfermera.

Familiar o: Señorita puede ir a ver a mi paciente es que tiene sangre en su suero.

Enfermera: Ya le había dicho que me permita un momento y voy a atenderlos.

Familiar: Es que como está sentada con sus hojas pensé que estaba desocupada, perdón señorita.

Enfermera: Estoy ocupada en un momento voy.

Por lo que la supervisión no comprende la carga de trabajo de las enfermeras.

Supervisión: Licenciada porque no han cambiado el gafete de la paciente en la hoja viene con moderado riesgo de caída y el gafete tiene alto riesgo hay que verificar.

La mayoría de las enfermeras se quejaban de esta parte, debido a que comentaba una enfermera lo siguiente:

Enfermera ya las quiero ver a ellas a ver si pueden con los pacientes y luego cumplir con todas las formalidades que nos piden.

XII. BIBLIOGRAFÍA

Amezcu Manuel. *El trabajo de campo etnográfico en la salud: Una aproximación a la observación participante*. Index de enfermería, 2000 [consultado en: <http://www.index-f.com/cuali/observacion.pdf>].

Bonill De las Nieves C; Celdrán Mañas M. *El cuidado y la cultura: Génesis, lazos y referentes teóricos en enfermería*. España: Scielo, 2012,[Consultado 18 de marzo 2019]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000200011

Blumer H. (1982) *El interaccionismo simbólico. Perspectiva y método*. Barcelona. Hora. en: Castro Roberto, *Teoría social y salud*, México: UNAM, 2010, págs. 72-96. https://www.crim.unam.mx/web/sites/default/files/Teor%C3%ADa%20social%20y%20salud_0.pdf

Casasa G. Patricia (2014), *Enfermería transcultural: una revisión de la teoría del cuidado cultural*: Documento De Trabajo Del Seminario Antropoenfermería, Salud, Migración Y Multiculturalidad En América Latina. MÉXICO, UNAM-ENEO, 2014. pp 1-10.

Castro Roberto, *Teoría social y salud*, México, Editorial: UNAM, 2010, pág. 69.

Collière F, Marie, *Promover la vida*. 2da. Ed. México: Mc Graw Hill; 2005, págs. 128

Durkheim E. *Las reglas del método sociológico*. Buenos Aires, La pléyade (1978) en: Castro Roberto, *Teoría social y salud*, México: UNAM, pág. 72.

Goffman E. *Estigma. Ensayos sobre la identidad deteriorada*. Buenos Aires. Amorrortu, 1984.p 192.

Goffman E. *Estigma. Ensayos sobre la identidad deteriorada*. Buenos Aires. Amorrortu Eds. (1984) En: Castro Roberto, *Teoría social y salud*, México: UNAM, 2010, pág. 86.

Gonzales Ortega Yariela, *La enfermera experta y las relaciones interpersonales*. Aquichan [online, consultado marzo, 2019]. 2007, vol.7, n.2, pp.130-138. ISSN 1657-5997.

Hernández Sampieri Roberto, *Metodología de la investigación*, México, Editorial: Mc Graw Hill, 2014, 6ta edición, p.p 634.

Hughes E.C. *The sociological eye. Selected papers*. New Brunswick. Transaction Publishers (1993) En: Castro Roberto, *Teoría social y salud*, México: UNAM, 2010, pág. 83.

https://www.crim.unam.mx/web/sites/default/files/Teor%C3%ADa%20social%20y%20salud_0.pdf

King, I.M. *Toward a theory for nursing: General concepts of human behavior*. New York: Miley, 1971.

Leininger, M. M. *Transcultural care diversity and universality: A theory of nursing: Nursing and Health care*, 6(4). 1985, págs. 202-212.

Leininger, M.M. *Lyfecycle culturally- based care and heatl patterns of the Gadsup of Guinea: A non- Western culture*. In M.M Leiniger & M.R. McFarland (Eds) *Transcultural nursing: Concepts, theories, research & practice*. 3rd ed, New York: McGraw- Hill Medical. 2002, p.p 217-237.

Leininger, M. M. *Transcultural care diversity and universality: A theory of nursing: Nursing and Health care*, 6(4). 1985, págs. 202-212.

Lillo Crespo M, Vizcaya Moreno F, Domínguez Santamaría JM, Galao Malo R. *Investigación cualitativa en enfermería y competencia cultural*. *Index Enferm*. [Edición digital] 2004; 44-45. Disponible http://www.index-f.com/index-enfermeria/44revista/44_articulo_47-50.php [consultado el 11 de julio 2020].

Lipson, Juliene G. *Cultura y cuidados de enfermería*. *Index Enferm*, 2000; 28-29:19-25. Disponible en http://www.index-f.com/index-enfermeria/28-29revista/28-29_articulo_19-25.php [consultado el 11 de julio 2020].

Marriner A, Alligood MR. *Modelos y teorías en Enfermería*. España: Elsevier; 2015.

Mastrapa, Yenny Elers; María del Pilar Gibert Lamadrid. (2016) *Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales*. *Revista Cubana de Enfermería*; 32(4) <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2016/cnf164s.pdf>.

Mead GH. *Espíritu, persona y sociedad. Desde el punto de vista del conductismo social*. Barcelona. Paidós (1982) en: Castro Roberto, *Teoría social y salud*, México: UNAM, 2010, pág. 74.

Morse J. Negotiation Commitment and Involvement in the Nurse-Patient Relationships. *Journal of Advanced Nursing* 1991; 16: 455-468. En: Elers M. Yenny,; Gilberd L. *Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales*. Cuba: *Revista cubana de Enfermería*, 2016 [Consultado 18 marzo 2019]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=76513>.

Meleis I. *Theoretical nursing: Development & Progress*. 5th edition. Philadelphia: Wolters Klumer Health, Lippincott; 1997. En: Elers M. Yenny,; Gilberd L. *Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales*. Cuba: *Revista cubana de Enfermería*, 2016 [Consultado 18 marzo 2019]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=76513>. p. 128.

Morse J. Negotiation Commitment and Involvement in the Nurse-Patient Relationships. *Journal of Advanced Nursing* 1991; 16: 455-468. En: Elers M. Yenny; Gilbert L. *Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales*.

Cuba: Revista cubana de Enfermería, 2016 [Consultado 18 marzo 2019]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=76513>.

Orlando, I.J The dynamic nurse-patient relationship: Function, process and principles of professional nursing practice. New York: Putman, 1972.

Peplau, H.E. *Interpersonal relations in nursing*. New York: Putnam, 1961.

Peplau H. *Teoría de las relaciones interpersonales*. Ciencias de enfermería, revista cuatrimestral, 1997 10 (4): 162 En: Elers M. Yenny, Gilbert L. Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Cuba: Revista cubana de Enfermería, 2016 p. 128. [Consultado 18 marzo 2019]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=76513>

Reih-Sisca J. *Modelo de interaccionismo simbólico*. En: Reih-Sisca J, editor. Modelos conceptuales de enfermería. Barcelona: Doyma; 1992.

Stiglitz Joseph E. *El malestar en la globalización*. Madrid, Taurus, 2002, 314 p.p.

Travelbee, J. *Interpersonal aspect of nursing*. Philadelphia: F.A. Davis, 1966.

Vidal Blan, R.; Adamuz Tomas, Feliu Baute, P. *Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera*. Enferm. glob. [online en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300021, consultado: marzo 2019], 2009, n.17. ISSN 1695-6141.