



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA



**SIGNIFICADO DEL CUIDADO POR
LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA BASADO EN SUS
EXPERIENCIAS**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTAN:

**GARCÍA ARTEAGA YENIFER ANAHY
GUTIÉRREZ TOMAS BELÉN**

DIRECTORA DE TESIS:

DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES GODÍNEZ RORÍGUEZ



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.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA



SIGNIFICADO DEL CUIDADO POR
LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA BASADO EN SUS
EXPERIENCIAS
TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTAN:

GARCÍA ARTEAGA YENIFER ANAHY
GUTIÉRREZ TOMAS BELÉN

Jurado de examen profesional

Presidente: Dr. Luis Alberto Regalado Ruiz

Vocal: Dra. Rodríguez Godínez María de los Ángeles

Secretario: Mtro. Anguiano Alva Antonio Urbino

Suplente: Mtro. Ramírez Alvarado Erick Alberto

Suplente 2: Mtra. Silva Morales María Guadalupe

LOS REYES IZTACALA. TLALNEPANTLA. ESTADO DE MÉXICO

Resumen

Introducción: Los cuidados de enfermería son la razón de ser de la profesión y constituyen el motor de nuestra disciplina, por lo cual, la práctica de enfermería, va más allá del cumplimiento de múltiples tareas rutinarias, requiere de recursos intelectuales, autonomía y acciones basadas en el juicio clínico y razonamiento que respondan a las necesidades particulares de la persona, así como también enlaza acciones transpersonales para mejorar, proteger y preservar la vida, apoyando a las personas a entender el proceso salud-enfermedad, el dolor o el sufrimiento, en búsqueda del autocontrol y autoconocimiento de su recuperación. La siguiente investigación tiene como finalidad conocer el significado de cuidado de enfermería en los profesionales que ejercen la disciplina. **Objetivo:** Describir el significado que le otorgan los profesionales de enfermería al cuidado con base en sus experiencias dentro de una institución de salud pública. **Metodología:** Se trata de una investigación cualitativa con enfoque fenomenológico, para lo cual se realizaron entrevistas semiestructuradas a 8 profesionales de la salud; el método utilizado para el análisis de datos fue basado en el autor Miles y Huberman. **Resultados:** De acuerdo a el análisis de datos, se obtuvieron las siguientes categorías y subcategorías: 1. Significado de Enfermería, 1.1 Sistema de valores al brindar cuidados, 1.2 Acciones de enfermería dirigidas al cuidado, 2. Estabilidad de ambiente laboral, 2.1 Ambiente y clima laboral adecuado. 2.2 Contar con un pensamiento crítico para otorgar el cuidado. 2.3 Relación inter-personal en el cuidado, 2.4 Oportunidades de superación profesional. **Conclusiones:** Cada uno los profesionales de enfermería otorgan un significado personal al cuidado de acuerdo a sus experiencias, sin embargo, no omiten la importancia del cuidado integral, el cuidado holístico, satisfacer las necesidades biológicas, psicológicas y espirituales, hacen hincapié en la importancia de un cuidado humanizado tal como lo describen sus aportes de la teórica Jean Watson. **Palabras clave:** Significado, Profesional, Enfermería, Cuidado, Experiencias.

Abstract

Introduction: Nursing care is the reason for the profession and constitutes the engine of our discipline, therefore, nursing practice goes beyond the fulfillment of multiple routine tasks, requires intellectual resources, autonomy and actions based in clinical judgment and reasoning that respond to the particular needs of the person, as well as links transpersonal actions to improve, protect and preserve life, supporting people to understand the health-disease process, pain or suffering, in search for self-control and self-knowledge of their recovery. The purpose of the following research is to know the meaning of nursing care in professionals who practice the discipline. **Objective:** To describe the meaning that nursing professionals give to care based on their experiences within a public health institution. **Methodology:** This is a qualitative research with a phenomenological approach, for which semi-structured interviews were conducted with 8 health professionals and the method used for data analysis was based on the author Miles and Huberman. **Results:** According to the data analysis, the following categories and subcategories were obtained: 1. Meaning of Nursing, 1.1 Value system when providing care, 1.2 Nursing actions aimed at caring, 2. Stability of the work environment, 2.1 Environment and suitable laboral climate. 2.2 Have critical thinking to provide care. 2.3 Inter-personal relationship in care, 2.4 Opportunities for professional improvement. **Conclusions:** Each one of the nursing professionals gives a personal meaning to care according to their experiences, however they do not omit the importance of comprehensive care, holistic care, satisfying biological, psychological and spiritual needs, they emphasize the importance of a humanized care as described by his contributions from the theorist Jean Watson. **Keywords:** Meaning, Professional, Nursing, Care, Experiences.

Índice

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
AGRADECIMIENTOS	7
DEDICATORIA.....	9
CAPÍTULO I.....	11
INTRODUCCIÓN	12
PROBLEMATIZACIÓN	14
OBJETO DE ESTUDIO	16
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	16
OBJETIVO.....	16
JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA	16
CAPÍTULO II.....	18
ESTADO DEL ARTE.....	19
ABORDAJE CONCEPTUAL	25
SIGNIFICADO	25
PROFESIONAL	25
ENFERMERÍA	26
CUIDADO.....	26
EXPERIENCIAS	27
ABORDAJE TEÓRICO.....	29
EL CUIDADO A TRAVÉS DE LA HISTORIA	29
ENFERMERÍA COMO CIENCIA DEL CUIDADO	31
CUIDADO HUMANIZADO	33
TEORÍA DE JEAN WATSON: CUIDADO HUMANIZADO	34
RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE.....	37
ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN	39
ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN EN MÉXICO	41
TEORÍA DEL APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO Y EL CONSTRUCTIVISMO SEGÚN AUSUBEL	42
ASPECTOS LEGALES DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	43

ÉTICA DE ENFERMERÍA	44
LEY GENERAL DE SALUD	45
CAPÍTULO III.....	46
ABORDAJE METODOLÓGICO.....	47
PARADIGMA	47
MÉTODO UTILIZADO	49
SUJETOS DE INVESTIGACIÓN.....	50
TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	50
CONTEXTUALIZACIÓN.....	51
MÉTODO PARA DETERMINAR EL NÚMERO DE INFORMANTES	54
MÉTODO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS	55
ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES	56
CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO	57
PROCEDIMIENTO	59
CAPÍTULO IV	61
HALLAZGOS.....	62
CAPÍTULO V	77
DISCUSIÓN.....	78
CAPÍTULO VI	83
CONCLUSIONES.....	84
PROPUESTAS.....	85
ANEXOS	86
BIBLIOGRAFÍA	88

Agradecimientos

BELÉN GÚTIERREZ TÓMAS

Agradezco a Dios por tantas bendiciones, por permitirme cumplir un logro más en la vida.

A mis Padres Carmela Tomas y Roberto Gutiérrez, consciente de que ningún agradecimiento será suficiente para compensar tanto sacrificio y esfuerzo constante, que sepan que el logro mío es el logro suyo, que mi esfuerzo está inspirado en el de ustedes, gracias por siempre desear y anhelar lo mejor para mi vida.

A mi Alma Mater, La Universidad Nacional Autónoma de México, la cual me abrió sus puertas, me brindó la oportunidad de formarme profesionalmente en una de sus instituciones, la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, así como a todos los docentes que compartieron sus conocimientos y su apoyo, conocimientos que hoy poseo y me guían en mis decisiones como licenciada en enfermería... ¡GOYA!

A la Dra. María de los Ángeles Godínez Rodríguez, asesora de esta tesis, agradezco el tiempo, apoyo, paciencia, orientación y colaboración, así como sus conocimientos para poder realizar este trabajo.

A mi compañera y amiga Anahy García, agradezco tu valiosa compañía, paciencia y el apoyo para esta gran travesía, te agradezco haber confiado en mí para llevar a cabo esta investigación.

YENIFER ANAHY GARCÍA ARTEAGA

A Dios, Por acompañarme en cada etapa de mi vida y darme fuerza para continuar creciendo como persona.

A mis padres, Alejandro y Eva, agradezco el apoyo, la paciencia, la confianza y la educación que me han brindado. Por estar a mi lado en mis buenos y malos momentos y poder darme fuerzas para seguir adelante, los amo.

A mis hermanos, Paola, Daniel y Diego, sin ustedes mi vida no sería tan divertida, le dan sentido a mi ser, los amo con todo mi corazón.

A mi amiga y compañera de tesis, Belén, por confiar en mi, darme ánimos en todo momento, tenerme tanta paciencia y no abandonarme en este camino, te quiero.

A mis amigos, Carlos y Sinhue, por hacerme reír, apoyarme en la facultad y enseñarme cosas nuevas y sobre todo por continuar siendo mis amigos, los amo.

A Mariana Gómez, compañera de trabajo y amiga, en este tiempo que llevo conociéndote me has apoyado en mi vida personal y profesional, y me has
A Liliana, mi psicóloga, no solo una excelente profesional, sino también una excelente persona, gracias por ese acompañamiento que me has dado en mis peores y mejores momentos.

A Leonardo, mi novio y el amor de mi vida, agradezco que estés en mi vida y me apoyes siempre y me acompañes en este tipo de logros. Te amo.

A la Dra. María de los Ángeles Godínez Rodríguez, nuestra asesora, por creer en nosotras y apoyarnos en todo este tiempo. Por tener toda la paciencia que se necesita y guiarnos para poder lograr nuestro objetivo. ¡Gracias!

Dedicatoria

BELEN GUTIERREZ TOMAS

La vida se encuentra plagada de retos y uno de ellos es la universidad...

Después de haber culminado esta etapa de estudio con éxito, quiero dedicar este trabajo a todas aquellas personas que me inspiraron, que de una u otra forma me apoyaron para alcanzar este objetivo, quienes hicieron posible esta meta en la vida...

A mis Padres, mi principal motivación de cada día.

A ti Hugo, que has sido mi motivación, mi apoyo, alguien importante en mi vida, le agradezco a Dios por haberte puesto en mi camino.

A mis compañeros, amigos de toda la carrera, con quienes tuve la oportunidad de compartir muchos momentos de estrés, esfuerzos, sacrificios, dedicación y grandes alegrías:

Jesús Sinhue Ordaz Camacho, gracias por brindarme tu amistad, tu apoyo, sin duda alguna eres una gran persona y me siento muy orgullosa de ti, de todo lo que has logrado, sé que serás un gran enfermero especialista y con mucho cariño te dedico este trabajo, porque también fuiste una gran motivación.

Anahy García tú también fuiste motivación y sobre todo fundamental para lograr este objetivo, fuiste un gran apoyo, también me siento muy orgullosa de lo que has logrado, te aprecio mucho y con mucho cariño te dedico este trabajo.

A mis amigos de la preparatoria Karen Pérez, Iván Castillo, quienes mostraron su apoyo durante toda esta etapa, amigos los quiero mucho, también me siento orgullosa de ustedes y de lo que han logrado.

A mis amigos de Laboratorio del ISSSTE Bicentenario: Elvia, Leonel, Andrea Flores y los que faltan, sin duda alguna también fueron y siguen siendo gran motivación, agradezco mucho su apoyo.

YENIFER ANAHY GARCÍA ARTEAGA

Ha sido un camino lleno de grandes experiencias, momentos inolvidables e irrepetibles, en donde he aprendido a crecer como persona y darme cuenta que llegar lejos hay que trabajar duro...

Hay que saber que el camino correcto no es más fácil, y que con cada paso que damos obtenemos un aprendizaje. Es por ello que esta tesis va dedicada a las siguientes personas...

A Mis papás, Alejandro y Eva, que me enseñaron a como vivir y como ser una gran persona, las primeras personas que creyeron en mi.

A mis hermanos, que son mi inspiración de cada día.

A mis amigos, aquellos que me apoyan en momentos de felicidad y de tristeza:

A Belén Gutiérrez, con quien supe trabajar y desenvolverme, no solo como estudiante sino también como persona, eres alguien excepcional, que ha logrado más de lo que piensas, gracias por brindarme amistad y cariño, te quiero mucho, y claro que también estoy orgullosa de ti, infinitas gracias, te quiero.

Jesús Sinhue Ordaz, tú, de mis mejores amigos, con el que he pasado grandes momentos y he compartido maravillosas experiencias, y que a pesar de todo a distancia me sigues acompañando.

Carlos Pérez, Cubito, tú, una de las personas más bonitas y nobles que conozco, la más graciosa y ocurrente, Te quiero amigo, gracias por estar conmigo.

A mi amor verdadero, Leonardo Arzate, estoy tan contenta de haber encontrado a una persona tan bonita y noble como tú, me haces siempre mejor persona y me animas a seguir creciendo como ser humano. Te amo mucho.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN



Introducción

El presente trabajo es una investigación cualitativa que aborda la situación en que se encuentra el cuidado de enfermería en nuestro sistema de salud mediante las experiencias de los profesionales de enfermería sobre el cuidado que brindan a sus pacientes en el campo laboral al que se enfrentan.

Kérouac S. (citado por Gaviria Noreña, en “Evaluación del Cuidado de Enfermería”)¹ expresa que el entorno en el que se sitúa el cuidado de enfermería, presenta numerosos retos y situaciones paradójicas, entre otros, la supervivencia financiera de la institución y los valores humanos que caracterizan los cuidados de enfermería y su continuidad, así como la inestabilidad de los equipos de trabajo, la autoridad jerárquica y la autonomía del personal cuidador, las luchas de poder y la colaboración intra e interprofesional, el respeto a la individualidad, la tecnología y los valores.

El interés de este trabajo surge debido a la importancia de los equipos multidisciplinarios dentro del área de la salud, los cuales tienen por objetivo contribuir en el estado óptimo de la salud de las personas; dentro de este equipo se encuentra enfermería, un pilar muy importante, pues somos quienes estamos en primera línea con los pacientes y brindamos un cuidado directo.

La enfermería se conoce como una ciencia, la ciencia del cuidado. Florence Nightingale, pionera de la enfermería, definió la enfermería como “El arte del cuidado”, si bien, los profesionales verán por el bienestar de los pacientes, empleando los cuidados adecuados, dependiendo de los problemas que existen en la salud de la persona. Es así como a lo largo de la historia nuestro gremio ha tenido diversas teorías que defienden por qué nuestra profesión es una ciencia y fundamentan todos los cuidados que empleamos a nuestros pacientes.

Enfermería es una profesión del campo de las ciencias sociales, cuyo objeto de estudio e intervención es el cuidado humano, implicado en la constitución, vivienda, desarrollo, protección y recuperación de la salud y tiene como beneficiarios al sujeto humano, como ser cultural, a la familia, a los grupos, a las comunidades y a la sociedad como unidad del cuidado.²

Durante la formación académica de los profesionales de enfermería se hace hincapié acerca de la importancia de los cuidados humanizados que se deben brindar hacia la persona y su relación con este, sin embargo, en las prácticas profesionales, el servicio social o incluso al iniciar la vida laboral esta característica se ve “perdida”; esta investigación pretende dar a conocer la percepción de cuidado de enfermería para los profesionales de esta disciplina a través de sus experiencias obtenidas a lo largo de su vida laboral.

El contenido de esta investigación está conformado por 6 capítulos:

El capítulo I lo conforma la introducción, justificación, objetivos y pregunta de investigación, es el comienzo de nuestro trabajo, en donde nos planteamos el tema principal y el problema que nosotros percibimos.

El capítulo II habla acerca del estado del arte, en donde se plasman estudios previos relacionados con la evaluación del cuidado de enfermería; y el abordaje teórico en el que se revisa a profundidad información documental que sustenta la investigación.

El capítulo III aborda la metodología, describiendo el proceso de nuestra investigación.

El capítulo IV contiene los hallazgos de nuestra investigación, en donde se desarrollan los resultados y se esquematizan las categorías y subcategorías encontradas.

El capítulo V habla sobre la discusión de los hallazgos obtenidos.

Y finalmente el capítulo VI trata sobre las conclusiones y propuesta de acuerdo con nuestros hallazgos.

Problematización

Dentro de las diversas inquietudes que abruman a los sistemas de salud, como a los profesionales y a los mismos usuarios, se encuentra una problemática referente al trato que reciben los pacientes en los servicios de salud. Por esta razón es necesario reflexionar sobre los aspectos humanos que deben proveer los profesionales, más si nos enfocamos en los profesionales de enfermería, que como ya mencionamos anteriormente, somos quienes estamos en primera línea con los pacientes y quienes vemos principalmente por el cuidado de estos mismos.

Los cuidados son la razón de ser de la profesión y constituyen el motor de nuestra disciplina. La práctica de enfermería va más allá del cumplimiento de múltiples tareas rutinarias, requiere de recursos intelectuales, autonomía y realizar acciones pensadas y reflexionadas, es decir, juicio clínico, que respondan a las necesidades particulares de la persona, a medida que también constituye en acciones transpersonales para mejorar, proteger y preservar la vida, apoyando a las personas a entender el proceso de la enfermedad, el dolor o el sufrimiento, en búsqueda del autocontrol y autoconocimiento de su recuperación. Para el abordaje de este proceso, Watson plantea que el objetivo del cuidado humanizado es lograr que el paciente encuentre la armonía entre el cuerpo, la mente y el alma, con la generación de una relación de confianza entre el cuidador y la persona a quien se cuida, la misma que debe rescatar siempre la dignidad el respeto mutuo y la asistencia del enfermero en un contexto de amor.³

Esta situación ha causado controversia debido a el distanciamiento entre la relación enfermera-paciente, ya que otorgan poco valor a la interrelación, lo que se ve reflejado en el cuidado que se brinda y por lo tanto no cubre las expectativas de los usuarios; Tanto el significado como la importancia del “cuidado” se centran cada día más en procedimientos, algo técnico, lo que genera una “crisis profesional”

El **cuidado humanizado** es la esencia del actuar de la enfermería, la administración encargada del personal de enfermería en las instituciones de salud, en su carácter de gestor, debe comprometerse a potenciar el desarrollo de las habilidades interpersonales y técnicas del personal de enfermería, de su organización y a

realizar evaluaciones de mejora sin olvidar la dimensión interpersonal y técnica en las que se desenvuelve el cuidado de enfermería.⁴

Con el paso de los años, las técnicas, procedimientos e información para el cuidado de los pacientes pasan por una transición, o bien, se van actualizando para la mejoría pronta de la salud de las personas, con ello nace la implementación de evaluaciones sobre este mismo, y lo que aún se percata son debilidades en la calidad que ofrece el personal de enfermería sobre los cuidados humanizados que brindan hacia sus pacientes.

En la actualidad la sociedad es cada vez más crítica y exigente con referencia a la calidad de atención en los servicios de salud, por lo que se han creado instituciones como la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) que permite al usuario de estos servicios expresar de manera libre su insatisfacción e inconformidad en la atención recibida.⁵

En nuestra experiencia, en las diversas prácticas hospitalarias que llevamos a lo largo de nuestra formación profesional, percibimos como fue el desempeño del personal de enfermería, desde la llegada al servicio del paciente, hasta su pronta mejoría y así su alta. Lo que observamos es que a pesar de que hay gente recién egresada, adopta ciertas actitudes y aptitudes ante la atención que brinda al paciente, decide hacer rutinario su trabajo, cayendo en algo monótono, principalmente esto se ve mucho en los servicios de urgencias, donde los profesionales de enfermería se centran solamente en el quehacer de sus funciones técnicas, omitiendo muchas veces la parte humanística, expresándose mediante indiferencia, esta situación podría ser relacionada a las limitaciones de recursos humanos, sobrecarga laboral, comunicación multidisciplinaria ,entre otros, pero no se conoce con exactitud.

Ante la situación planteada surge la inquietud de desarrollar el presente trabajo y conocer acerca de los retos, pensamientos y factores del profesional de enfermería que influyen en ellos al momento de brindar un cuidado humanístico y de calidad, así como el entorno en el que se sitúa este mismo. Hoy en día existen diversos pensamientos y significados sobre el cuidado de enfermería, en cuanto a personas que ya ejercen la profesión y llevan años y las que a penas egresaron de la carrera.

Objeto de estudio

Nuestro objeto de estudio se basará en el significado de las experiencias narradas por los profesionales de enfermería pertenecientes a distintas áreas hospitalarias sobre el cuidado que brindan a sus pacientes.

Pregunta de investigación

¿Qué significado otorgan los profesionales de enfermería al cuidado, con base a sus experiencias?

Objetivo

Describir el significado que otorgan los profesionales de enfermería al cuidado, con base a sus experiencias.

Justificación y relevancia

La importancia del siguiente estudio permitirá conocer la importancia y el significado del cuidado de enfermería en los profesionales y por lo tanto, cómo influye en el cuidado que brindan, enfocándose en dimensiones como: enfoque holístico, comunicación, relación enfermera-paciente y la dimensión espiritual-cultural, teniendo como base los aportes de la teórica Jean Watson basada en valores humanísticos y en relaciones transpersonales.

Cabe mencionar que Florence Nightingale, (citado por Amaro, “Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería”)⁶ pionera de la enfermería, define nuestra profesión como “Arte y Ciencia”, la cual está dedicada a dar cuidados holísticos y eficientes a aquellos que lo necesiten, aplicando técnicas y procedimientos fundamentados científicamente.

La labor de enfermería ha cambiado con el paso de los años, sin embargo, el objetivo que tiene la profesión siempre ha sido el mismo, mantener el bienestar de las personas, ya sea en forma individual o en una comunidad, empleando planes de cuidado de enfermería que ayuden a la pronta solución del problema.⁶

Debido a la gran demanda de servicios de salud, algunos profesionales de enfermería han adoptado actitudes y aptitudes que generan malas prácticas de enfermería influyendo en el cuidado que brindan; con esta investigación se pretende que las instituciones formadoras de profesionales y prestadoras de servicios de salud mejoren la prestación de los servicios de salud y con ello se logre una atención adecuada, una atención humanizada, mediante el potenciamiento de desarrollo de habilidades interpersonales en los profesionales de enfermería y que realicen la práctica de enfermería con amor, vocación.

CAPÍTULO II

ABORDAJE TEÓRICO

Estado del arte

Como antecedentes que abordan un tema similar al nuestro, encontramos los siguientes artículos:

Zavala et al (2017) ⁷ realizaron una investigación con enfoque cualitativo llamada **“Metaevaluación de la Calidad de Atención de Enfermería de un hospital público de San Luis Potosí, México.”** La finalidad que tienen es analizar y describir la Metaevaluación de los indicadores de enfermería del sistema INDICA, la cual es un proceso en el que se describe cómo se está empleando este sistema a 19 profesionales de enfermería de diferente jerarquía.

Esta investigación tuvo un corte etnográfico; se recolectó la información mediante la observación, una entrevista y un diario de campo a cada autor partícipe de la investigación. Se obtuvieron como resultados distintas categorías en la cuales destacaron: Indicadores de Calidad como Guía, Formación Académica de algunos Gestores, Evaluación como Proceso-Aprendizaje; Evaluación de Escritorios, Implicación de Jerarquías, Análisis de Resultados, y Subjetivismo de la Aplicación. Algo relevante en la investigación es que los profesionales de la Salud piensan que la persona con más experiencia y mayor jerarquía es la indicada para aplicar el sistema INDICA. Su conclusión fue que el aplicador de este sistema no siempre le es posible realizarla de manera adecuada ya que realiza otras funciones a lo largo del día. Este tipo de circunstancias afectan al proceso de evaluación de manera que la validez de los resultados que se obtienen es acerca de la percepción que tiene el gestor.

Porcel et al (2016)⁸, en su investigación acerca de **“Opiniones y Satisfacción de las Enfermeras con la Escala INICIARE 2.0: un Estudio Cualitativo en un Entorno Hospitalario”** con el objetivo de conocer la satisfacción y opinión de los profesionales de la salud que utilizan este Sistema de Lenguaje Enfermero (SELE’s). Realiza un estudio cualitativo con grupos focales, tomando en cuenta 2 hospitales públicos en los que se utilizaba esta escala y con la participación de 24 profesionales enfermeros de Andalucía, España.

Como resultados obtuvieron: 1. Escala INICIARE como herramienta para la gestión de los cuidados, 2. Escala INICIARE como herramienta compatible con los sistemas de información electrónicos y 3. Barreras en la implantación de la escala INICIARE que esta Escala la consideran como una herramienta que facilita la valoración de enfermería y así mismo la realización de un proceso enfermero y evaluación de las necesidades de los pacientes. Señalando también que la utilización de esta escala fomenta la práctica clínica, dando iniciativa a la toma de decisiones clínicas y no las decisiones arbitrarias. Puntualiza como sirve de ayuda para que las y los enfermeros puedan dar cuidados de mayor calidad, aumentando su satisfacción y disminuyendo su carga de trabajo. Concluyen en que su estudio fue favorable para estos profesionales ya que el uso de esta escala ayuda a la continuidad y la calidad de los cuidados.

Navarrete-Navarro et al (2013)⁹, en la Delegación Cuauhtémoc, México, D. F. realizaron un estudio con el título **“La investigación sobre calidad de la atención en el Instituto Mexicano del Seguro Social”** con el objetivo de identificar investigaciones previas sobre la calidad de atención en el IMSS, donde se su metodología fue un estudio transversal, retrospectivo y descriptivo sobre publicaciones del IMSS de 1992 a 2011, obteniéndose como resultados 881 investigaciones sobre calidad de la atención , lo cual es importante, ya que el interés por realizar investigaciones sobre la calidad del servicio en instituciones de salud sigue causando impacto para la mejora de atención mediante la búsqueda e implementación de estrategias.

Mientras que el autor Pedraza Melo et al en el año 2014¹⁰ realizaron un estudio con el título **“Factores determinantes en la calidad del servicio sanitario en México”**, el cual tuvo como objetivo identificar factores determinantes en la calidad del servicio de salud desde la percepción del usuario en Tamaulipas, México, llevado a cabo mediante la estrategia de estudio de caso, se aplicaron 120 cuestionarios a usuarios que voluntariamente decidieron participar, con base al análisis factorial exploratorio, se identificaron 5 factores que determinan la calidad de los servicios sanitarios en el hospital ABC, obteniéndose como resultados de acuerdo a la percepción de los usuarios cuatro factores: trato al paciente y empatía,

efectividad y oportunidad, tiempos de espera, seguridad y limpieza, al tratarse de un hospital certificado en estándares internacionales y con reconocimiento importante en su desempeño, los hallazgos del presente estudio evidencian áreas débiles en la prestación de los servicios sanitarios que ofrece.

Otro estudio realizado por Flores- Alpízar et al¹¹ del curso Pos técnico de Enfermería en Cuidados Intensivos del Instituto Mexicano del Seguro Social, realizaron un estudio con el título de **“Factores relacionados con la calidad de atención de enfermería”** en el año 2014 con el objetivo de determinar los factores que influyen en la atención del personal de enfermería del Hospital regional 1 del Instituto Mexicano Del Seguro Social en Culiacán, Sinaloa, utilizando como metodología un estudio descriptivo, en el que se incluyó a 71 enfermeros (as), de todos los turnos del servicio de urgencias adultos y la UCIA, Obteniendo como resultados que el 63.30 % son técnicos, el 28.17 % técnicos especialistas y un 8.45 % tiene nivel profesional. De estos un 70 % son de Urgencias y el 30 % de UCIA. De acuerdo con la variable principal, se obtuvo que los factores más relevantes que influyeron en la atención de enfermería fueron la capacitación (92.96 %), la asignación enfermera-paciente (76.06 %) y el conocimiento (25.35 %). De acuerdo con estos resultados podemos identificar que el nivel académico fue uno de los factores que más influyó en la calidad de atención.

Molina et al en 2016¹², en Ecuador, realizaron un estudio con el título **“Gestión de la calidad en los cuidados de enfermería hospitalaria basada en la evidencia científica”** con el objetivo fue evaluar la calidad de atención de enfermería identificando los obstáculos para implementar la práctica clínica basada en evidencia mediante el cuestionario Nursing Work Index, se llevó a cabo mediante una metodología observacional, descriptivo, transversal de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública de Imbabura (Ecuador), en la cual participaron 120 enfermeras, donde los resultados reflejaron un déficit en la participación de la enfermera en asuntos del hospital, así como poco apoyo por parte de los gestores e inadecuada dotación de plantilla, concluyendo que los gestores influyen como factor que impacta de forma directa en la calidad de los cuidados.

Mientras que Salazar et al 2019¹³ realizaron en Cúcuta, Colombia un estudio con el título **“Calidad del cuidado de enfermería brindado por profesionales en una ciudad colombiana”** con el objetivo de evaluar la calidad del cuidado de enfermería brindado por profesionales e instituciones de salud de Sincelejo (Colombia) mediante la aplicación del Cuidado, el cual evaluó las siguientes dimensiones: accesibilidad, explica, facilita, conforta, se anticipa, mantiene relaciones de confianza, monitorea y hace seguimiento, se llevó a cabo mediante una metodología descriptiva y transversal, la población se conformó por 515 pacientes, obteniéndose como resultados que sólo en el 62% se pudo hallar una calidad total alcanzada, la dimensión con más alta calidad fue “monitorea y hace seguimiento” (73.2%) y la más baja “se anticipa” (56.1%), 42% de los pacientes dijeron no haber sido atendidos y no reconocen a la enfermera (o) del servicio, en conclusión la calidad global del cuidado de enfermería percibido por el usuario es regular, con amplias oportunidades de mejora, lo cual debe ser tomada en cuenta por las instituciones de salud así como por el personal de enfermería.

Mientras Elizabeth Munrrián ¹⁴ en su investigación llamada **“Visibilidad y Calidad del Cuidado ¿Consecuencia del Nivel de Profesionalismo?** El método que utilizó fue cualitativo en donde su objetivo fue comparar datos para **identificar, construir y relacionar conceptos.**

Como Resultados obtuvo 3 categorías: 1. Actitudes; 2. Valores y 3. Aptitudes y comportamientos que definen el ser y la esencia de la persona enfermera. Ella incluyó preguntas como ¿qué ocurre? ¿Qué significa? ¿Qué ocurre? ¿A qué se parece? Y ¿De qué se diferencia? Para Murrián el profesionalismo es visto de diferente manera, ya sea explicado por un estudiante o escrito por un autor de un libro, dicho por diferentes autores este conlleva siempre habilidades, destrezas, conocimiento y competencias. Concluye que desde que una persona inicia su formación académica, ya tiene definido el ser profesional, casi siempre como algo que debe ser “disciplinar”. Así mismo tiene como recomendaciones que el profesional siempre debe estar presente en todos los procesos de establecimiento, desarrollo, mejora y reformas en el sistema de educación de su país.

Una investigación hecha por Muñoz ¹⁵ llamada “**De la Enfermería Basada en la Evidencia a la Práctica Asistencial: la Evaluación de los Resultados como Elemento Integrador**” la información que recopila Muñoz acerca de la Práctica Clínica Basada en Evidencia (PCBE) es el uso de esta en el ámbito asistencial, la existencia de beneficios como lo son la mejoría de los resultados de la salud, y la calidad de los servicios que brindan a los pacientes, avances en la seguridad clínica y la satisfacción en el desarrollo profesional. También se mencionan los factores que limitan una buena atención de calidad como la excesiva carga de trabajo, el inmovilismo y el trabajo rutinario.

Algunos de los factores que existen en las instituciones para que influyan en un cambio son la organización, liderazgo, grupos de interés, estructuras, comunicación y recursos disponibles. Sin embargo, se necesita de estrategias para que los profesionales empleen la PCBE de manera adecuada para el desarrollo profesional, de la institución y sobre todo de la disciplina de Enfermería. Se utilizaron modelos para la PCBE, en donde existen fases, las 3 primeras incluyen la formulación de la pregunta clínica, la búsqueda de evidencia y su valoración crítica y las últimas 2 en la transferencia de la práctica y la evaluación de los resultados. A pesar de que no en todos los hospitales y el profesional enfermero realiza sus intervenciones con la PCBE, han concluido que la aplicación de esta tiene buenos resultados en su labor, transformando su cultura profesional.

Valverde et al realizó una investigación en el 2015¹⁶ con el título “**Entender el sentido de los cuidados de enfermería**”, teniendo como objetivo dirigir a los profesionales de la enfermería a una reflexión crítica sobre la comprensión del sentido del cuidado en la profesión, en el escenario actual de la salud. Teniendo en cuenta la búsqueda del saber propio, a pesar de la práctica reiterada, heredada a lo largo de la historia, es importante que los profesionales de la enfermería direccionen su preocupación a descubrir el por qué y el cómo realizar en la práctica, armonizando el cuidado y la gerencia, siendo indispensable el hacer no solo desde el punto de vista de la acción y sí del cuidado, considerando el significado y profundidad, visto que el cuidado debe ser orientado por las teorías de una práctica no mecanicista, sino con un espíritu enfocado en la solidaridad y el respeto a la

integralidad del ser humano, se trata de un estudio descriptivo y reflexivo, basado en revisiones de literaturas y percepciones de los autores al respecto del cuidar de enfermería, de acuerdo a sus resultados se concluye que desde esta perspectiva, los organismos formadores desempeñan un papel imprescindible en la construcción de un cuerpo de competencias y habilidades que agregan al conocimiento científico y tecnológico las dimensiones sociales, culturales y espirituales de la forma de comprender al ser humano como único en su integralidad. Dejar de lado los problemas gerenciales y asistenciales es necesario, una vez que ambos deben coexistir y complementarse en beneficio de las personas.

Jiménez et al ¹⁷ realizó una investigación titulada ***“La experiencia educativa del profesional de enfermería en el ámbito clínico”***, la investigación tuvo como objetivo comprender e interpretar la percepción de un grupo de profesionales de enfermería sobre su experiencia educativa en el ámbito clínico. La educación es un componente central del cuidado en este campo y, por lo tanto, debe ser objeto de investigación para potenciarse o mejorarse. Se desarrolló un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico. Previo consentimiento informado se realizó una entrevista semiestructurada a catorce profesionales de enfermería de diferentes hospitales de Medellín, Colombia, elegidos de manera intencionada hasta obtener saturación teórica. Las entrevistas se grabaron, transcribieron y analizaron con base en los parámetros establecidos para estos estudios. A partir del análisis de los resultados emergieron las siguientes categorías: de la información a la transformación; para el cuidado y autocuidado; en todo momento y en todo lugar; el compromiso es con todos; la carga laboral como obstáculo; lo personal también influye, y educación: actividad puntual o proceso. La investigación permitió concluir que la experiencia educativa del profesional es significativa en la medida en que cuanto hace parte sustancial de su rol de gestor y cuidador; es amplia en términos de beneficiarios y permanente en el tiempo y tiene como fin favorecer el cuidado y autocuidado en los ámbitos hospitalario y domiciliario.

Abordaje conceptual

Para fines de esta investigación fueron utilizados los siguientes conceptos: “significado”, “experiencias”, “Profesional”, “Enfermería”, “Cuidado”, los cuales se abordan a continuación:

Significado

Para Lederach (citado por Ballesteros, 2005)¹⁸, la construcción de significado tiene que ver con el proceso de dar sentido a algo y se logra al relacionar ese algo con otras cosas ya conocidas, además el cambio de significado requiere una función de re encuadre o remarque definido como un proceso mediante el cual algo se reubica y se relaciona con cosas diferentes.

El concepto de significado de Bloomfield (citado por Garza, 2005)¹⁹, era: “significado son todas las situaciones posibles en las que se da todo acto de comunicación en el presente, en el pasado o en el futuro”

Profesional

La RAE ²⁰ define “Profesional” como dicho de una persona: que ejerce una profesión; Perteneiente o relativo a una profesión; y dicho de una persona: que practica una actividad, incluso delictiva, de la cual vive.

Como una definición más específica, la NOM 019²¹, define a los profesionales de la salud como “personal que labora en las instituciones de salud como: médicos, odontólogos, biólogos, bacteriólogos, enfermeras, trabajadoras sociales, químicos, psicólogos, ingenieros sanitarios, nutriólogos, dietólogos, patólogos y sus ramas, que cuenten con título profesional o certificado de especialización que hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.”

Enfermería

A través de los años el concepto de enfermería ha tenido radicales cambios; algunos autores coinciden en algunas ideas en cuanto a su significado. A continuación, se mencionan algunos conceptos:

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Citado por Buffoni, “Una Fuerza para la Transformación Social”)²² **Enfermería** tiene un significado similar al de Henderson, el cual dice que “La misión de Enfermería en la sociedad es ayudar a los individuo, familias y grupos a determinar y conseguir su potencial físico, mental y social, y a realizarlo dentro del contexto desafiante del medio en que viven y trabajan”.

Otro concepto de **Enfermería** es el que la American Nurses Association (ANA)²³ da y la describe como “La protección, promoción y mejora de la salud y habilidades, prevención de enfermedades y lesiones, el alivio del sufrimiento por medio de diagnóstico y tratamiento, y la promoción de la asistencia a los individuos, familias, comunidades y poblaciones”.

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE)²⁴ tiene como definición la siguiente “La enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas”.

Cuidado

Dentro del metaparadigma de Enfermería se encuentra el **Cuidado**, a esta acción se le han otorgado muchos significados, esto depende del contexto del que se esté hablando, en este caso se hablará de definiciones de cuidado en enfermería. Estos son algunos autores que definen el cuidado:

En una investigación sobre el significado del Cuidado, Báez Hernández et al ²⁵ citan otro artículo en el cual se aprecia mucho el concepto de Cuidado. “El cuidado se ha

definido como el conjunto de categorías que involucran la comunicación verbal y no verbal, la minimización del dolor físico, la empatía para atender el todo, y el involucramiento, que se refiere a la aproximación entre el cuidador y el ser cuidado como finalidad terapéutica”.

Otra Teórica muy reconocida es Jean Watson, (citado por Urra, “Algunos Aspectos Esenciales del Pensamiento de Jean Watson y su Teoría de Cuidados Transpersonales”)²⁶ ella nos propone el siguiente concepto “El cuidado se transmite de acuerdo a las prácticas culturales que tienen las distintas comunidades; y en forma particular en enfermería de acuerdo a las necesidades humanas sociales e institucionales” en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona”.

La Norma Oficial 019²¹ Para Práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud también tiene su concepto de cuidado, este nos menciona lo siguiente: “A la acción encaminada a hacer por alguien lo que no puede hacer la persona por sí sola con respecto a sus necesidades básicas, incluye también la explicación para mejorar la salud a través de la enseñanza de lo desconocido, la facilitación de la expresión de sentimientos, la intención de mejorar la calidad de la vida del enfermo y su familia ante la nueva experiencia que debe afrontar”.

Experiencias

De acuerdo con Kant (citado por Amengual, en “El concepto de Experiencia de Kant a Hegel”)²⁷ la experiencia es “La sensación o impresión sensitiva y el conocimiento empírico, con lo cual podemos decir que todo nuestro conocimiento empieza con la experiencia, poniendo un ejemplo, podemos relacionarlo con la infancia, la experiencia como “experimento” o “ensayo”.

Para Dewey (Citado por Ruiz, en “La teoría de la Experiencia de John Dewey: significación histórica y vigente del debate teórico contemporáneo”)²⁸ la experiencia constituye “la totalidad de las relaciones del individuo con el medio ambiente”, se

trata de una unidad de análisis que toma en cuenta las interacciones entre las personas y el contexto.

Y para Larrosa ²⁹ la experiencia la define como “lo que me pasa”, la piensa como una categoría existencial, que tiene que ver con una manera de habitar el mundo y de pensar al sujeto, como sujeto de experiencia.

Abordaje teórico

El cuidado a través de la historia

La historia del cuidado se enmarca alrededor del proceso histórico de las distintas civilizaciones, desde la prehistoria con los cuidados por la supervivencia, hasta nuestros días, pasando por las distintas culturas antiguas, la edad media y la moderna, hasta llegar a la contemporánea.²⁷ La Enfermería como actividad ha existido, desde el inicio de la humanidad. La especie humana siempre ha tenido personas incapaces de valerse por sí mismas y, por tanto, siempre ha requerido cuidar de los más desvalidos. Enfermería aparece así, unida y relacionada a la humanidad desde la antigüedad.³⁰

Se considera al cuidado como la columna vertebral de enfermería y el tiempo cronológico, entendido como los filósofos griegos emplearon el término “Crhonos” para referirse al tiempo cronológico, al origen fenomenológico del cuidado y la importancia del concepto de tiempo en la historia de la enfermería, como su principal limitante; en tanto que, el concepto de momento para cada cosa (Kairós) es para identificar la importancia del momento vivido oportunamente), entendido a su vez, como posibilitador de la permanencia para la satisfacción de las necesidades de la persona.³¹

Las primeras figuras ancestrales y místicas son los chamanes, quienes formaban parte de los pueblos originarios y son una representación asociada a la práctica médica. Estos sanadores eran los encargados de la salud en la comunidad y su imagen comprendía una ética estricta, razón por la cual los miembros de la tribu le asignaban el valor de respeto y confianza hacia él.³²

Años después en el período clásico se encuentra Higiencia o Asclepio, quienes eran los encargados de la protección de los enfermos. Para realizar su labor, existían intermediarios (sacerdotes- médicos), quienes efectuaban el diagnóstico, prescripción de tratamientos y muchas veces pócimas que entregaban para el logro de la recuperación de la salud. Lo anterior, genera el surgimiento de la medicina definida como “el arte de curar”. Uno de los primeros exponentes, bajo este ámbito,

fue Hipócrates, considerado el padre de la medicina, y quien transformó el arte de curar, en una ciencia experimental y objetiva. Dentro de sus múltiples legados, se encuentra el juramento Hipocrático, testigo y modelo aún vigente en la ética.³²

La evolución natural de la ciencia médica, debido a los avances científicos, en áreas como biología, química y microbiología, desencadenó paralelamente un cambio en la relación profesional-paciente y cómo este binomio se enfrenta a factores que provocan mecanismos y acciones que mantienen o mejoran la salud.²⁹ Entre los siglos XIII al XVII, el médico comienza a visitar a los enfermos en el hospital, sin embargo, la presencia de Enfermería en su tarea de cuidar seguía manteniendo un papel central. A finales de este último siglo, se escribe el primer manual de la profesión “la instrucción de los enfermeros”; el que avala una documentación escrita.³⁰

Desde la disciplina de Enfermería, Florence Nightingale, primera teórica precursora de la Enfermería moderna, define la profesión como: “La responsabilidad de velar por la salud de otros. Acciones de cuidado de la persona y su entorno, a partir del desarrollo de habilidades tales como las observaciones inteligentes, la perseverancia y el ingenio. Profesión basada fundamentalmente en el cultivo de las mejores cualidades morales”.³²

Proponiendo en este ámbito el arte del cuidado, donde la dinámica del cuidado requiere de la triada: usuario-ambiente, relación profesional- usuario y relación profesional- ambiente. Con lo anterior, se enfoca el ejercicio de la enfermería al inicio del desarrollo científico - práctico. Desde la mirada de Florence Nightingale es relevante el contexto donde se deben generar los cuidados por parte del profesional de Enfermería, es decir, logra visualizar la influencia del ambiente, por tanto, identifica que los contextos no son únicos, pues responden, en mayor o menor nivel, a momentos políticos y estructurales de los países y sus sistemas sanitarios (7), directa o indirectamente ejercerán influencia en el estado de salud de la población.³² Actualmente las necesidades de salud de la población se encuentran estructuradas bajo el sistema de salud de cada país, por lo cual, el funcionamiento se establece en relación con el contexto político y social de dicha nación. Para el desarrollo transversal de criterios se desarrollan basándose en modelos y enfoques, los que

enfatan principalmente la entrega de directrices con foco concreto en el resguardo de elementos fundamentales, derechos de las personas, respeto a la dignidad humana, valor de la vida y comunicación.³²

Enfermería como ciencia del cuidado

En enfermería tenemos un metaparadigma, constituido por “el cuidado, la salud, la persona y el entorno. De acuerdo a Fawcett, (citado por García, en “Metaparadigma, modelo y teoría en Enfermería”)³³ metaparadigma es la identificación del campo de estudio, lo que requiere que los conceptos y las relaciones entre ellos representen una perspectiva única y diferenciada, por lo que debe abarcar todos los fenómenos de interés de una disciplina y hacerlo de un perspectiva neutral, es decir, sin aportar o llevar implícito un modelo conceptual, a lo que se debe añadir la característica de ser universal.

Si bien enfermería tiene como objeto de estudio el “Cuidado de la Salud humana”, para muchos autores propios de enfermería es considerada una ciencia; y para ello se ha tenido que buscar ser reconocida como “La Ciencia del Cuidado”. Sin embargo, aún existen desacuerdos en si lo es o no, puesto a que tiene distinción entre ciencias sociales o humanísticas y las naturales. Del diagnóstico se desprende que los temas que ocupan al conflictuado campo disciplinar de la enfermería, centro de “los esfuerzos disciplinares”, son: I. La definición de la naturaleza de su objeto de estudio, II. La historia de la formación de sus conceptos y teorías y III. “La ausencia de posicionamientos epistemológicos” adecuados para su resolución.³⁴

Salas Iglesias³⁴ responde a la comparación de la enfermería en cuanto a si es ciencia social y natural y dice lo siguiente: *Llegados a este punto, lo que podemos concluir, por el momento, es que el marco ideológico de las ciencias naturales no es válido, en exclusiva, para responder a las preguntas que como ciencia nos planteamos. Y, por otra parte, existe una necesidad de recurrir, también, a los métodos de las ciencias sociales para completar la complejidad abstracta de su naturaleza.* Llegando a la conclusión de que se necesita de ambas partes de la ciencia para que Enfermería esté completa y se pueda desenvolver dentro de su

ámbito, dando así cuidados holísticos, en donde se enfoquen en la respuesta humana, basándose en fundamentos científicos.

Muchos de los modelos teóricos que se han desarrollado, se han fundamentado en otros campos disciplinares y han trasladado sus principios al contexto de la enfermería. Estas connotaciones, sumadas al hecho de que el cuidado ha sido históricamente considerado como una actividad carente de sistematización conceptual, han generado una dimensión descriptiva de aspectos concernientes al mismo, sin mayores indagaciones y aclaraciones, con escasos lineamientos de una aproximación básica hacia la explicación enfermera.³⁵

Según Durán de Villalobos (Citado por Almar, “Tendencias y Perspectivas de la Ciencia Enfermera”)³⁵, el crecimiento de nuestra disciplina radica en parte, “en el desarrollo de las teorías que dan sustento al conocimiento de la enfermería, pero, más que todo, en aquel conocimiento que permita ser la base de la práctica fundamentada y autónoma. Es decir, un conocimiento que exprese el tipo de conocimiento que maneja la enfermería.

Para su desarrollo, la disciplina debería sustentarse en los siguientes aspectos:³²

- La pluralidad, que significa dar cabida a múltiples interpretaciones de la realidad y del cuidado;
- la evolución contextualizada, es decir según el momento histórico y los determinantes que, en un Inter juego de lugares y situaciones cambiantes, se retroalimenta y se construye continuamente;
- y el soporte fundamental a través de la indagación científica rigurosa en torno a su objeto de estudio.

En la superación de las fisuras en las bases científicas de nuestra disciplina, los desafíos presentan las siguientes tendencias:³⁵

- generar estudios sobre problemas referidos al cuidado de enfermería, a los contextos donde éste se realiza, a las relaciones interpersonales enfermera-persona cuidada, a las intervenciones de enfermería durante las transiciones de los procesos vitales, o entre diferentes tipos de cuidadores o entre espacios diversos de cuidado;

- conocer las vivencias y necesidades de los cuidadores familiares y la percepción de la gente frente a experiencias vividas con alteraciones en su salud física y mental o el enfrentamiento de los procesos diagnósticos y terapéuticos;
- profundizar en las relaciones cultura y cuidados dirigidos a la salud y a la conservación de la vida, y construir propuestas de intervención enfermera a partir de los conocimientos generados en el marco disciplinar para determinar los estándares e instrumentos comunicacionales y operativos para la praxis del cuidado;
- confrontar en la práctica profesional dichos conocimientos para evaluar su validez o refutarlos para iniciar nuevas búsquedas sobre nuevas evidencias;
- realizar la construcción permanente de un lenguaje enfermero y protagonizar un posicionamiento en las organizaciones sociales y de salud, a través de los valores esenciales del liderazgo como la capacidad de ir más allá de los procesos meramente administrativos, para hacer propuestas innovadoras y transformadoras de la realidad existente.

Cuidado humanizado

Como anteriormente ya se mencionó, el cuidado es algo fundamental para la enfermería, se encuentra dentro del metaparadigma de esta misma, y a lo largo de los años, diferentes enfermeras de distintas épocas lo han definido de acuerdo con su criterio. Sin embargo, definir una acción puede ser simple o quizá no, pero aplicar esa acción es algo muy distinto, algo más complejo. Dentro del cuidado tenemos el cuidado humanizado, una característica importante dentro del gremio de enfermería, principalmente las que ejercen el rol asistencial.

En la actualidad, la humanización del cuidado es un elemento básico del quehacer profesional de enfermería. Sin embargo, es posible advertir, en la práctica, este elemento es relegado a un segundo plano por distintos factores, por ejemplo, la gestión del establecimiento hasta factores personales del profesional de la salud.²⁹

Nuestro objeto de trabajo es el cuidado de la salud de las personas, a diario, como profesionales de la salud estamos rodeadas y rodeadas de pacientes, cada uno con diferente padecimiento y al mismo tiempo con diversidad de pensamientos. Esto último es clave para dar los cuidados adecuados, debemos de dar una atención de manera holística, que permita la buena evolución del paciente, para así llevarlo al bienestar. No con todas las personas con las que interactuamos damos el mismo trato, esto no quiere decir que la calidad de nuestros cuidados sea mala, quiere decir que nos adaptamos al tipo de persona a la que estamos brindándole nuestro servicio.

La realización del cuidado humanizado requiere para ser desempeñado la comprensión de la existencia de los cinco atributos básicos: el ser humano, relación profesional-usuario, sujeto del cuidado, comunicación y enfoque holístico.³²

La práctica sin la comprensión de los atributos sólo lleva a la realización de la atención, la cual presenta una relación vertical unidireccional entre el profesional que realiza y el usuario que recibe presentando como premisa: sólo el personal sanitario presenta el saber, el paciente es quien espera de forma pasiva. Por su parte, el acto de cuidar no suple una relación vertical, por el contrario, se realiza una actividad consensuada donde se entremezclan saberes y existen responsabilidades, posibilitando una mirada horizontal entre el profesional y usuario.³²

Teoría de Jean Watson: cuidado humanizado

Margaret Jean Watson, nació en los Estados Unidos de Norteamérica en 1940, es licenciada en enfermería con una maestría en enfermería en salud mental y psiquiatría, y posteriormente realiza un doctorado en psicología de la educación y consejería. En 1979 Watson publica su primer libro: *Enfermería: The philosophy and science of caring (La filosofía y ciencia de los cuidados)*, en el que expone su teoría, la que en sus palabras: “emergió desde mi inquietud por otorgar un nuevo significado y dignidad al mundo de la enfermería y al cuidado de los pacientes”.²⁹

La teoría de *Jean Watson* pertenece a la Escuela del Caring (cuidado). Las teóricas de esta escuela creen que las enfermeras pueden mejorar la calidad de los cuidados a las personas si se abren a dimensiones tales como la espiritualidad y la cultura e integran los conocimientos vinculados, la teoría de *Jean Watson* se centra en el cuidado e intenta responder ¿cómo las enfermeras hacen lo que hacen?, *J. Watson* se orienta hacia lo existencial, fenomenológico y espiritual, se inspira en la Metafísica, las Humanidades, el Arte y la Antropología. Permite evaluar de forma cualitativa y cuantitativa aspectos del cuidado.⁴⁰

Jean Watson sustenta su trabajo en desarrollar una base moral y filosófica significativa en la labor del personal de enfermería.⁴⁰

Su teoría del ejercicio profesional de la enfermería se basa en los 10 factores asistenciales que representan la esencia de “enfermería”. Los tres primeros son factores interdependientes que ofrecen una base filosófica a la ciencia de la asistencia, **el primero** de ellos menciona la formulación de un sistema de valores humanos altruistas (**Sistema de valores**); este factor puede definirse como la satisfacción que se recibe al prestar ayuda, al realizar el trabajo con calidad y que el paciente esté satisfecho de la labor.³⁷

El **segundo** propicio es inculcar la **fe y esperanza**, es un incentivo para que el paciente adopte conductas saludables. El cuidado de enfermería debe lograr que una persona, con problemas reales o potenciales de salud, reciba una atención de enfermería segura y eficiente, cuya finalidad será lograr su máximo bienestar.³⁴

El **tercer** factor mencionado por Jean Watson resulta vital para el personal de enfermería, no fusionar emociones negativas de su vida privada o de trabajo con la atención de salud que le brinda al paciente (**Sensibilidad**), para lograr lo anterior es imprescindible que este personal adquiera la habilidad de evaluar y manejar sus reacciones emocionales identificando las maneras adecuadas de expresarlas.³⁷

El **cuarto** factor cuando plantea: la enfermera debe estar preparada ante posibles sentimientos tanto positivos como negativos, y reconocer que la comprensión intelectual y emocional de una situación no tiene por qué coincidir. Lo que *Jean*

Watson nos convoca es a comprender la mutua relación entre pensamientos, emociones y comportamiento (**Aceptar lo positivo y lo negativo**).

En su **quinto** factor de la teoría de *Jean Watson*, al incentivar el desarrollo de una **relación de ayuda – confianza**.³⁷

En el **sexto** factor, *Jean Watson* hace un llamado al uso sistemático del método de resolución de problemas para la toma de decisiones. Atributo íntimamente relacionado con la motivación por la superación constante; cualidad que cuando está presente se expresa en el deseo de estudiar y adquirir nuevos conocimientos para perfeccionar la práctica diaria (**Aplicar el método científico**).³⁷

La promoción de la enseñanza aprendizaje, permite mantener al paciente informado, pero para ello, el personal de Enfermería debe actualizar periódicamente sus conocimientos para poder avanzar en el campo de la investigación y mejorar así la calidad de los cuidados en su práctica profesional, asume en este orden de ideas el primer paso para desarrollar el **séptimo** factor de la teoría de *Jean Watson*, la promoción de la **enseñanza - aprendizaje**.³⁷

El **octavo** factor de la teoría de *Jean Watson* a analizar es que este personal debe reconocer la influencia que tiene el entorno interno y externo en la salud y la enfermedad de las personas (**Entorno que apoya emocional, sociocultural y espiritualmente**).³⁷

La **asistencia satisfactoria de las necesidades humanas**, reconocer las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales de sí misma y del paciente como **noveno** factor de la teoría de *Jean Watson*, es esencial a la hora de manejar el término de prioridad en el cuidado, al proporcionar una visión del arte del cuidado, cual fenómeno revelado, organizado, entendido e interpretado.³⁷

Como **décimo** factor, *Jean Watson* convoca a el **fomento de las fuerzas existenciales – fenomenológicas**, se traduce en que no basta la excelencia académica o intelectual, ni la capacidad técnica, se necesitan otras habilidades como la iniciativa, el optimismo, la flexibilidad, la adaptabilidad, la comunicación y las relaciones interpersonales para comprender el fenómeno en cuestión.³⁷

De acuerdo con Sarter (citado por Pabón I, “La Humanización en el Cuidado de Pacientes para lograr una Atención de Alta Calidad) el alma (espíritu, o interior de

sí), el dualismo (experiencias subjetivas/objetivas), la armonía, la casualidad y el tiempo, la evolución espiritual, y la auto trascendencia, son aspectos que han estado siempre presentes en enfermería pero que han sido opacados o subvalorados por el enfoque positivista y tecnológico.³⁷

El usuario exige hoy en día el reconocimiento de su derecho como un acto de dignidad para recibir una atención en salud, de tal manera que él se sienta valorado como persona en sus dimensiones humanas.³⁸

Relación enfermera-paciente

Los cuidados brindados por el profesional de enfermería implican un elemento fundamental como lo es la comunicación, ya que a través de eso podemos captar mensajes donde la persona nos expresa sus sentimientos y necesidades, de tal manera que se pueda llevar a cabo las relaciones interpersonales.

Existen 2 tipos de comunicación, verbal y no verbal, la primera es la que usamos a través de las palabras, y *la comunicación no verbal son aquellos eventos comunicativos que trascienden la palabra hablada o escrita*, corresponden al 70% aproximadamente del lenguaje empleado, por esta razón resulta imprescindible para las enfermeras poseer conocimientos básicos sobre el tema.³⁹

Es de suma importancia establecer una buena relación enfermera-paciente, por lo cual, los profesionales de enfermería deben tener habilidades en la comunicación no verbal en su práctica diaria, esto les permite enfrentar sentimientos, tanto de sí mismo, como del paciente y de los familiares.

Una comunicación con humanismo entre el profesional de enfermería y el paciente requiere de tiempo, comprensión y sobre todo trato digno, sin embargo para algunos, el desempeñarse en su área laboral, se vuelve algo rutinario, lo cual se ve reflejado en la realización de procedimientos sin importar lo que el paciente sienta, es por eso, que es de suma importancia identificar fortalezas y debilidades para así poder reflexionar, buscar estrategias o propuestas para desempeñar una práctica de mejor calidad.

La profesión de enfermería sustenta su práctica en las relaciones interpersonales enfermera-paciente y exige una preparación no solo técnico-científica de tipo instrumental, sino también humana, entendida esta última como la actitud de la profesional dirigida al sujeto que requiere ayuda para su desarrollo y bienestar como persona. No basta visualizar al paciente desde una mirada anatómico funcional, sino personal, social y espiritual, es decir, integral.⁴⁰

La teoría de Watson J, la Teoría del Cuidado Humano se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. Su teoría tiene un enfoque filosófico (existencial-fenomenológico), con base espiritual, cuidado como un ideal moral, y ético de la enfermería. Filosofía De Jean Watson sostiene que el Cuidado Humano comprende; un Compromiso Moral (Proteger y realzar la dignidad humana; va más allá de una evaluación médica), la experiencia, percepción y la conexión: (Mostrando interés profundo a la persona).⁴¹

Watson sostiene que, ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería. También afirma que en la práctica cotidiana debe existir la ejecución de un sistema sólido en valores humanísticos, para Watson es un arte el momento en que el profesional de enfermería experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y a su vez es capaz de expresarlos de manera similar a los que experimenta la otra persona.

Por ello los profesionales de enfermería necesitan valorar el cuidado humanizado que se brindan a los pacientes hospitalizados, teniendo como base la teoría de Jean Watson basado en valores humanísticos, permitiendo fortalecer el cuidado en las instituciones asistenciales y así mismo la relación enfermera-paciente.

Enfermería como profesión

La profesión de enfermería se ha construido con el tiempo. Su inicio data del siglo XIX, con Florence Nightingale, quien comenzó la integración formal de la enfermería, con la contribución de entusiastas de esta disciplina.⁴²

Quizá el momento más relevante para la enfermería fue la guerra de Crimea. En esta batalla Florence Nightingale se hace célebre por su labor de curar a los heridos en la guerra. Su principio de vida se basó en ayudar a vivir al paciente que sufre una enfermedad, además de mantener el organismo del niño sano o del adulto en un estado tal que no padezca enfermedad. Sobre todo, consideraba a la enfermería como una vocación religiosa a la que sólo se podían dedicar las mujeres a través de la educación, la experiencia y la observación.⁴³

Es reconocida como la “Señora de la lámpara”, consciente de la necesidad de impartir una formación adecuada, estableció un sistema de enseñanza que instauró en esa época a la enfermería como profesión emergente. Hoy con la formación de un cuerpo de conocimientos, la aplicación del método científico, la postulación de modelos y teorías que orientan el quehacer se fundamentan las bases de profesión y emerge la autonomía de los cuidados basados en evidencia científica como su objeto central de estudio que es el cuidado del individuo o comunidad.⁴⁴

En muchos países, los encargados socialmente del cuidado del enfermo nacieron académicamente bajo una legislación que los configuraba como auxiliares de la profesión médica. Como tales, dichos “cuidadores”, fueron perdiendo derechos a través del tiempo, debido a diversas normativas que dan cuenta de la complicada socialización que vivenciaron dichos profesionales, en siglos pasados.²⁷ Durante la última parte del siglo IX, a nivel mundial la práctica y educación en enfermería no estaba regulada, estandarizada, ni organizada. Esto, motivó la necesidad de proponer una transformación y constituyó un avance importante para el desenvolvimiento de la profesión.³⁰

La enfermería profesional actual no se limita a una práctica tradicional; su propia evolución y las condicionantes de su entorno implican una práctica responsable, ya sea en el sector oficial o privado, también en la práctica independiente.⁴⁵

La construcción de la ciencia de enfermería ha pasado por un escenario complejo. La premisa de la cual se parte es que los conocimientos teóricos están en constante desarrollo y evolución; por tal motivo, se analizan las teorías de enfermería a partir de los sustentos filosóficos que las distinguen. Las características de los conocimientos que integran la ciencia de la enfermería incluyen coherencia, congruencia, campo de estudio delimitado, generalización de los conceptos, principios, leyes, demostración en la práctica de la verdad de sus postulados, sistematización de los conocimientos, explicación, descripción y predicción del objeto de estudio.⁴⁵

Como objeto de estudio de la ciencia de enfermería se encuentran:⁴⁵

- El cuidado de enfermería
- El comportamiento del ser humano
- Las reacciones del paciente en experiencias de salud
- Los procesos vitales
- El contexto

El cuidado es una actividad que concierne a todos los profesionales de la salud, sin embargo, enfermería, como profesión sanitaria, es la que destina más esfuerzo, tiempo y dedicación a los cuidados.³⁸

En partes remotas del mundo, una enfermera puede ser el primer y único profesional de la salud a quien las personas atienden por sus necesidades de atención médica, lo que fomenta una enorme creatividad e innovación para brindar atención. Dicha enfermera generalmente también es parte de la comunidad local y comparte las fortalezas y desafíos culturales. En otras partes del mundo, las enfermeras pueden ser profesionales avanzados, que practican de forma independiente, pero en colaboración, con la capacidad de diagnosticar y manejar una variedad de trastornos, al tiempo que promueven la salud y el afrontamiento positivo entre

pacientes con enfermedades crónicas. Además, en muchas áreas, las enfermeras se enfrentan al desafío porque no pueden practicar en toda su educación y capacitación debido a restricciones políticas, profesionales o económicas.⁴⁵

Enfermería como profesión en México

La profesionalización debe entenderse desde dos vertientes: El esfuerzo organizado y sistemático de los miembros de la profesión (Colegios, Asociaciones, Enfermeras, Instituciones Educativas e Instituciones de Salud) para que Enfermería cumpla con los estatutos de profesión, es decir, primero la formación profesional conforme a las características universales del sistema de educación en la carrera, lo que comprende requisitos de ingreso, permanencia y egreso semejantes, contenidos académicos homólogos, perfil académico profesional congruente y un sistema de control de certificaciones académicas como garantía de interés público, ya que es indispensable tener licencia para ejercer nuestra actividad profesional como sucede en todas las sociedades modernas. Es importante también, que en la profesión se haga investigación disciplinar y participe en investigación multidisciplinaria e interdisciplinaria con transferencia de conocimiento de Enfermería a la solución de problemas de salud, lo que se proyecta en publicaciones, desarrollo de tecnología y capacidad de innovación.⁴⁶

La carrera de Licenciatura en Enfermería se inició en 1967, pero su desarrollo fue lento, de una transición prolongada, baja demanda y de un índice también bajo en la relación ingreso-egreso y la titulación. Las primeras generaciones se ubican en la docencia y en la investigación. De manera transitoria en los hospitales, pero finalmente frente a los pacientes predomina la participación de enfermeras técnicas y auxiliares de enfermería. Por lo anterior se consideró urgente la profesionalización de enfermeras destacadas, con amplia trayectoria, incluso especializadas, para desarrollar la imagen y el valor de la enfermería profesional, quienes deberían alcanzar la formación de nivel superior y ubicarse o mantenerse en el vértice de la pirámide de la profesión y en el cuidado institucionalizado de los pacientes.⁴⁶

Pensar en la profesión y la producción de conocimiento requiere articulación con la lucha política profesional para construir un proyecto colectivo que considere la intervención en el sector salud y el desarrollo profesional. Es necesario que los profesionales de enfermería tengan capacidad crítica y lideren en el sector salud y en la sociedad, mostrándose como una profesión que defiende el derecho universal a la salud y una atención segura y de calidad. ⁴⁷

Teoría del aprendizaje significativo y el constructivismo según Ausubel

El término significado es un panorama complejo y forma parte fundamental de esta investigación, por lo cual nosotros nos basamos en la teoría del psicólogo David Ausubel.

El aprendizaje es el proceso de adquirir conocimiento, habilidades, actitudes o valores, a través del estudio, la experiencia o la enseñanza; dicho proceso origina un cambio persistente, cuantificable y específico en el comportamiento de un individuo y, según algunas teorías, hace que el mismo formule un concepto mental nuevo o que revise uno previo (conocimientos conceptuales como actitudes o valores).⁸⁴

El concepto de aprendizaje significativo fue propuesto originalmente por David Ausubel (1963 a 1968). David P. Ausubel psicólogo estadounidense fue influenciado por los aspectos cognitivos de la teoría de Piaget, y planteó su Teoría del Aprendizaje Significativo por Recepción.⁸⁴

El aprendizaje significativo, se refiere a que el proceso de construcción de significados es el elemento central del proceso de enseñanza-aprendizaje. El alumno aprende un contenido cualquiera cuando es capaz de atribuirle un significado.

El aprendizaje significativo se desarrolla a partir de dos ejes elementales: la actividad constructiva y la interacción con los otros.

Por otra parte, el constructivismo es un término usual en la literatura de uso común para el psicólogo y para los educadores. Este término se refiere a la idea de que las

personas construyen ideas sobre el funcionamiento del mundo y, pedagógicamente construyen sus aprendizajes.⁸⁴

La formalización de la teoría del Constructivismo, que articuló los mecanismos por los cuales el conocimiento es interiorizado por el que aprende, se atribuye generalmente a Jean Piaget, aunque otros pedagogos como Lev Vygotsky destacan en este enfoque del aprendizaje. Piaget, psicólogo suizo de principios del siglo XX, sugirió que, a través de procesos de acomodación y asimilación, los individuos construyen nuevos conocimientos a partir de las experiencias.⁸⁴

Aspectos legales de la atención de enfermería

La profesión de enfermería en México está normada por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los diferentes reglamentos y normas oficiales en salud y la legislación de profesiones. En forma general, la atención médica a la cual pertenece la enfermería se legisla por la Ley General de Salud, los reglamentos internos, para los aspectos particulares está el Código Civil, el Código Penal; en tanto que, para aspectos laborales, la Ley Federal de Trabajo, entre otras.⁴⁹ Como se observa en la siguiente imagen [Figura 1]



Figura 1. Representación en pirámide social sobre las normas y leyes que rigen a la profesión Enfermería

Ética de enfermería

La ética es difícil de caracterizar, esta estudia las formas de conducta o comportamiento social que la humanidad considera valiosas, debidas y por lo mismo, moralmente obligadas. La palabra ética proviene del vocablo griego “ethos” que significa “carácter” o “modo de ser”.⁵⁰

En la práctica de enfermería se manejan cuatro principios fundamentales que constituyen conductas morales:⁵¹

1. **PROTEGER LA INDIVIDUALIDAD DEL PACIENTE.** Se refiere a la importancia de tomar en cuenta al paciente como individuo. La conducta moral en este sentido es tomar en cuenta la opinión del paciente respecto a su tratamiento, llamarle por su nombre y conocer sus antecedentes.⁵¹
2. **PROTEGER AL PACIENTE DE CAUSAS EXTERNAS QUE PUEDAN AGRAVAR SU PROBLEMA O PRODUCIR ENFERMEDADES ADICIONALES.** Las causas externas pueden ser: infecciones cruzadas, caídas, iatrogenias, entre otras, la conducta moral es que se debe evitar todo tipo de causas externas dañinas que se deriven de descuido, ignorancia, negligencia u omisión.⁵¹
3. **MANTENER LAS FUNCIONES FISIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES EN PARÁMETROS NORMALES.** Las funciones fisiológicas normales son alimentación, respiración, eliminación, hidratación, circulación, termorregulación, higiene, movilización, descanso, sueño; la conducta moral que determina esta norma es asistir al paciente en la satisfacción de necesidades fisiológicas para las cuales está imposibilitado.⁵¹
4. **REINTEGRAR AL PACIENTE A SU COMUNIDAD.** Se refiere a propiciar los elementos necesarios para que el paciente pueda reincorporarse a las actividades que normalmente realiza, educar al paciente para el autocuidado responsable.⁵¹

Ley general de salud

La Legislación en materia de salud en prestación médica se avala en el artículo 4º de la constitución mexicana y tiene por objeto proveer, en la esfera administrativa, al cumplimiento de la Ley General de Salud, en lo que se refiere a la prestación de servicios de atención médica. Define la atención médica como “El conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger y promover y restaurar su salud.”

Las actividades de atención médica son preventivas, curativas y de rehabilitación. Esta deberá llevarse a cabo bajo principios científicos y éticos que orientan la práctica médica. Para la organización y funcionamiento de los servicios de atención médica, la Secretaría tomando en cuenta, en su caso, la opinión de los prestadores de servicios públicos, sociales o privados establecerá los criterios de distribución de universo de usuarios, de regionalización y de escalonamiento de los servicios, así " como de universalización de cobertura. Los establecimientos en los que se presten servicios de atención médica deberán contar con un responsable, mismo que deberá tener título, certificado o diploma que, según el caso, haga constar los conocimientos respectivos en el área de que se trate.⁵²

CAPÍTULO III

ABORDAJE METODOLÓGICO



Abordaje metodológico

Paradigma

Enfoque Cualitativo

La investigación cualitativa se inspira en el paradigma naturalista, fenomenológico, constructivista o interpretativo, entendiendo que un paradigma es una visión del mundo, una perspectiva general de las complejidades del mundo real.⁵³

Este tipo de investigación parte de un paradigma diferente a la investigación cuantitativa, por lo que no tiene por qué ser coherente con la “realidad cuantitativa”, sino que tiene que serlo con la naturaleza de la realidad que explora y no se pueden describir sus características desde otro paradigma.⁵⁴; se basa en un concepto teórico y metodológico unificado. Diversos enfoques teóricos y sus métodos caracterizan los debates y la práctica de la investigación. Los puntos de vista subjetivos son un primer punto de partida.⁵⁵ La postura cualitativa es la de centrar el interés en la situación misma, en la persuasión de que cada situación misma, en la persuasión de que cada situación es única e irrepetible y que el conjunto de condicionamientos, el contexto, es lo que explica, no el que causa el sentido social.⁵⁶

Fases de la investigación cualitativa

La **fase preparatoria** contempla dos momentos: en primer lugar, una *etapa conceptual o reflexiva* en la que haremos una primera definición del objeto de investigación, contextualizando y mostrando las cuestiones y facetas más relevantes relacionadas con el mismo (los interrogantes que nos suscita la aproximación a su comprensión y conocimiento). Asimismo, en esta etapa se realizará la revisión de la literatura relacionada para tener una panorámica lo más completa posible del estado del arte con relación al tema. Se trata de un trabajo de revisión y análisis crítico de los estudios existentes que facilitarán la delimitación de las cuestiones a investigar, el marco conceptual y el enfoque más pertinente para abordarlas. Y en segundo lugar, otra etapa *propia de diseño*, en la que una vez establecido el *qué* y el *para qué* (los objetivos del estudio, la finalidad y el enfoque), planearemos el *cómo*, es decir, qué tipo de diseño es el más adecuado

para dar respuesta a las cuestiones de la investigación, quiénes serán los sujetos y/o grupos privilegiados con los que habrá que contactar para obtener los datos pertinentes y cuál será el tipo de técnicas más apropiado para la recolección de datos.⁵⁷

En la **fase de trabajo de campo**, también podemos distinguir dos tipos de tareas: las que conllevan el *acceso al campo*, es decir, la aproximación a los contextos seleccionados, y en la que se inicia la toma de contacto con los sujetos, grupos y ambientes que constituyen la muestra estructural; y la *recogida de datos* a partir de la observación, el diálogo y la conversación entre los actores sociales seleccionados, empleando las técnicas apropiadas en cada caso.⁵⁸

La **fase analítica** comprende el trabajo de preparación, organización, lectura, *análisis e interpretación de los datos* y textos recolectados. Tras la recogida de los datos, y antes de iniciar el análisis cualitativo, se lleva a cabo la transcripción textual de los datos a partir de las grabaciones. También pueden incluirse datos audiovisuales y contextuales, como las notas de campo tomadas mediante observación de los asistentes a las actividades y los momentos de interacción.⁵⁹

La **fase informativa** implica dos tipos de tareas: la *elaboración del informe* de investigación, que articula el trabajo resultante del análisis y la interpretación de los datos a partir de los fundamentos planteados o de los nuevos marcos emergentes en el transcurso de la investigación; y la elaboración de una estrategia de *devolución y difusión de los resultados* en el ámbito científico y profesional y entre los participantes del estudio.⁵⁷

Método utilizado

Fenomenológico

Uno de los sustentos de la tendencia cualitativa es la fenomenología, cuya primera aparición como término se encuentra en las obras de Edmund Husserl, filósofo fundador y trascendental de la fenomenología, fue físico, matemático y filósofo, su primera obra filosofía aritmética estudio las interpretaciones de las cosas cara a cara, objetivos que pueden describirse como espera a las cosas inexplicables y la inmutación.⁸⁵

La fenomenología es una forma de filosofía que estudia el mundo respecto a la manifestación de los seres y acciones., aquello con esencia y perceptible, es una corriente filosófica, muy amplia y diversa, por lo que difícilmente valdrá una sola definición para todas sus vertientes. Sin embargo, es posible caracterizarla como un movimiento filosófico que llama a resolver todos los problemas filosóficos apelando a la experiencia intuitiva o evidente, también asume la tarea de describir el sentido que el mundo tiene para las personas.⁸⁵

Edmund Husserl (1859-1938) lo piensa como una respuesta al positivismo científico imperante en la época, ya que este método hipotético-deductivo parte de la premisa, que el mundo se rige por leyes precisas que pueden explicar, predecir y controlar los fenómenos, a partir de lo cual se realizan generalizaciones universales a fenómenos que son multi condicionados.⁶¹

Nuestra investigación se basa en la perspectiva de los profesionales, acerca del cuidado, basado en sus experiencias y vivencias laborando en la institución hospitalaria, se realizará una entrevista semiestructurada para posteriormente analizar cada una de ellas. Se considera Fenomenológico de acuerdo con lo propuesto por Husserl (citado por Soto Claudia, “La Fenomenología de Husserl y Heidegger”)⁵⁸ “toda vivencia que logre una mirada reflexiva tiene una esencia propia, aprehensible, un contenido susceptible de ser contemplado en su peculiaridad”.

Sujetos de investigación

Para llevar a cabo esta investigación, se consideró la participación a los profesionales de enfermería que laboran en una institución de salud del sector público, pertenecientes al turno matutino de distintos servicios; a los participantes se les solicitó el consentimiento informado a través de un documento diseñado para tal fin en la que se describe el proceso de la investigación, el cual no implica ningún riesgo, no recibirán alguna contribución monetaria y la participación será voluntaria, así como la información que brinde será estrictamente confidencial y anónima, se resguardará con claves y solo nuestro equipo de investigación tendrá acceso a la información. (ver en **anexo 1**)

Técnica de recolección de datos

La entrevista es una técnica de gran utilidad en la investigación cualitativa para recabar datos; se define como una conversación que se propone un fin determinado distinto al simple hecho de conversar. Es un instrumento técnico que adopta la forma de un diálogo coloquial.⁵⁹

La recolección de datos se realizó mediante una entrevista semiestructurada con un total de 5 preguntas. Se agendó una sesión con cada uno de los participantes voluntarios de acuerdo con su disponibilidad de tiempo. Durante la entrevista se pudo tener esa interacción entre entrevistador y entrevistado, permitiendo observar las acciones y expresiones de los participantes. Se utilizó una guía de preguntas (Ver **anexo 2**), que facilitó la recolección de datos para esta investigación.

Contextualización

El lugar donde se llevó a cabo la investigación fue una institución de salud del sector público, con previa autorización de las autoridades de la coordinación de enfermería, a continuación, se muestra un organigrama funcional de la institución. [Figura 2]

ORGANIGRAMA FUNCIONAL

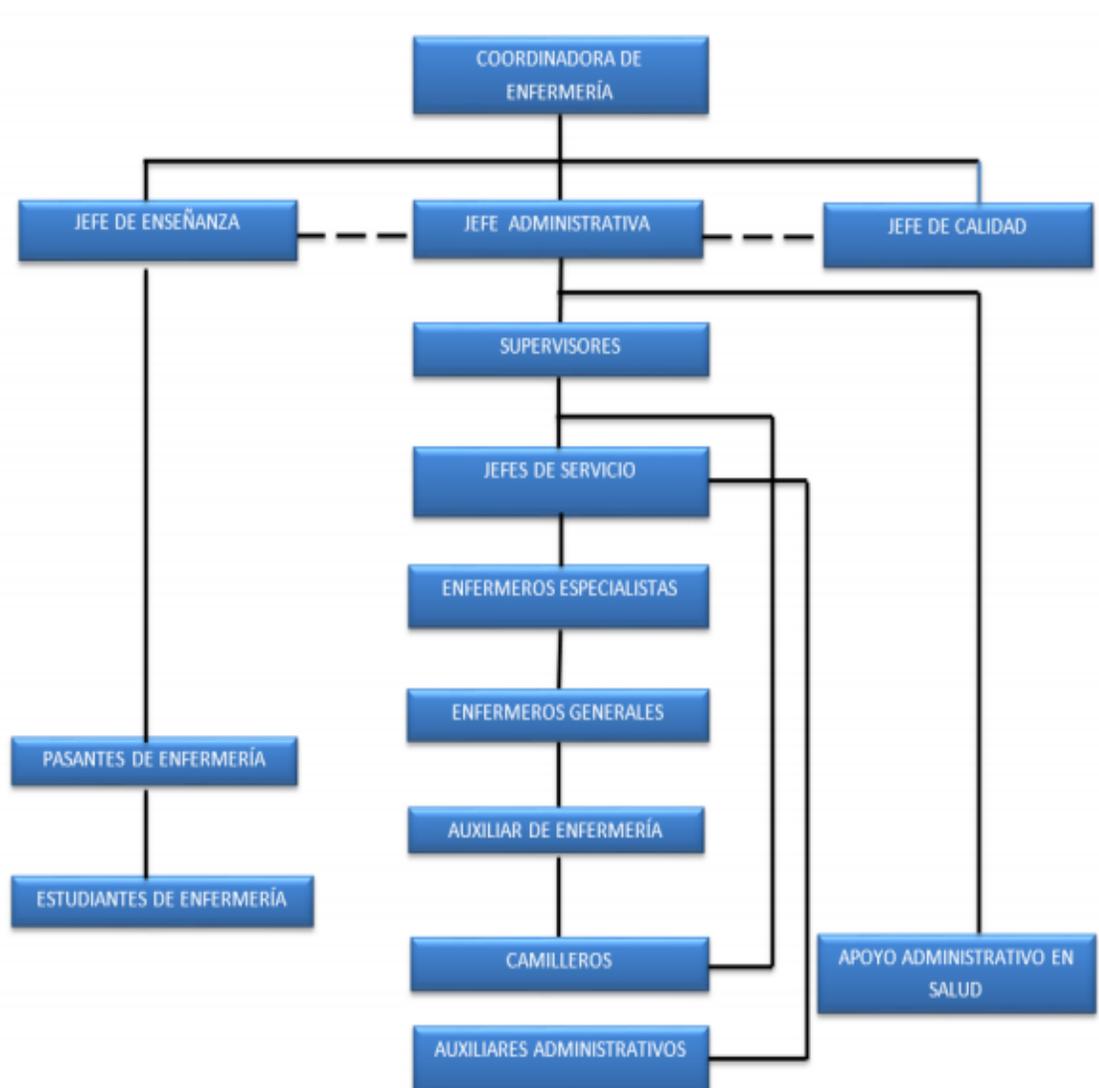


Figura 2. Organigrama funcional de la institución pública donde se llevo a cabo la investigación. Información proporcionada por la misma institución.

En el siguiente esquema [Figura 2.1], se muestran los valores que desarrollan los profesionales de enfermería en la institución, así como el capital humano con el que cuenta:

VALORES DE ENFERMERÍA



Figura 2.1. Esquema de valores de la institución pública donde se llevo acabo la investigación. Información proporcionada por la misma institución.

Tabla del capital humano existente en la institución hospitalaria: [Figura 2.2]

CAPITAL HUMANO DE ENFERMERÍA

TURNO	NUMERO
MATUTINO	170
VESPERTINO	140
NOCTURNO A	95
NOCTURNO B	94
31 T.E.D	91
32 T.E.N	65
TOTAL	655

Personal Profesional de Enfermería	92%
Personal no Profesional de Enfermería	8%

Figura 2.2. Tabla de capital humano de la institución hospitalaria. Información proporcionada por la misma institución.

En el siguiente cuadro se muestra las categorías de todo el capital humano de enfermería en los tres turnos: [figura 2.3]

CATEGORIA	TURNO MATUTINO	TURNO VESPERTINO	NOCTURNO 21	NOCTURNO 22	DIURNO 31	NOCTURNO 32	TOTAL
EJS	11	8	11	3	13	7	50
ENF.ESP.	40	20	20	19	18	15	131
ENF. GRAL	91	61	53	52	46	26	329
AUX. DE ENF.	21	17	4	5	2	3	53
TOTAL	163	106	87	78	79	51	563

Figura 2.2. Recuadro de categorías de enfermería de la institución hospitalaria.
Información proporcionada por la misma institución.

Método para determinar el número de informantes

Para determinar el número de informantes, se utilizó el muestreo a conveniencia de los investigadores, ya que la información que se busca en los participantes es de forma voluntaria y que conozcan del tema del cual se está enfocando en esta investigación.

Seudónimo	Edad	Sexo	Grado Académico	Servicio
MCD	24 años	Femenino	Licenciatura	Pediatría
DOP	29 años	Femenino	Licenciatura	Urgencias
LM	37 años	Femenino	Licenciatura	Diálisis
CMT	24 años	Femenino	Licenciatura	Urgencias
OGR	25 años	Masculino	Licenciatura	Medicina Interna
CGR	23 años	Femenino	Licenciatura	Especialidades
MGP	27 años	Femenino	Licenciatura	Centro Cardiovascular
JLQM	35 años	Femenino	Licenciatura	Centro Cardiovascular

Según Teddlie y Yu (citado por Martínez, S. “El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias”)⁶⁰ el muestreo denominado por “conveniencia” se refiere a las muestras integradas por informantes cautivos o por voluntarios. La selección de aquí es menos rigurosa; no se funda en ninguna consideración estratégica ni se rige por alguna intención teórica derivada del conocimiento preliminar sobre el fenómeno.

Método para el análisis de datos

En el análisis cualitativo se obtienen datos no estructurados a los cuales nosotros le proporcionamos la estructura; Los propósitos centrales del análisis cualitativo son:⁶¹

- 1) Explorar los datos
- 2) Imponerles una estructura (organizándose en unidades y categorías)
- 3) Describir las experiencias de los participantes según su óptica, lenguaje y expresiones
- 4) Descubrir los conceptos, categorías, temas y patrones presentes en los datos, así como vínculos, a fin de otorgarles sentido, interpretarlos y explicarlos en función del planteamiento del problema
- 5) Comprender en profundidad el contexto que rodea a los datos
- 6) Reconstruir hechos o historias
- 7) Vincular resultados con el conocimiento disponible
- 8) Generar una teoría fundamentada en los datos.

Localización del análisis de datos en el proceso general de la investigación cualitativa

Según Rodríguez, et al (1996, p.64)⁶² el análisis de datos se clasifica en tres etapas, explicitando los principales aspectos que conforman la fase analítica, lo que representa el siguiente esquema: [Figura 3]



Figura 3. Posicionamiento del análisis de datos en el proceso de investigación cualitativa.

Adaptado de Rodríguez, et al. (1996, p.64)

A su vez cada etapa está constituida por un conjunto de actividades y operaciones más específicas. Esquemáticamente, dicho entramado puede representarse de la siguiente forma [Figura 3.1]: ⁶²

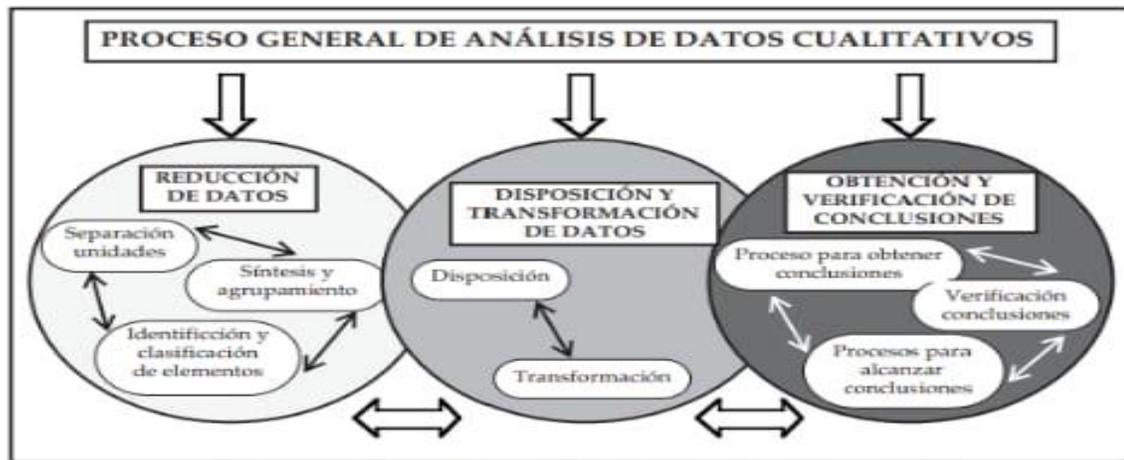


Figura 3.1. Proceso general del análisis de datos cualitativos ⁶⁰⁾

Por lo cual, para el análisis de datos de esta investigación nos basaremos en los autores Miles y Huberman.

Aspectos éticos y legales

Los aspectos éticos usados para nuestra investigación fueron el Informe de Belmont ⁶³ sobre los principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación y la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud. ⁶⁴ Como lo mencionan ambos documentos, deberá existir respeto a los sujetos inscritos, así como un consentimiento informado en donde se les explique de manera escrita y verbal el objetivo principal de la investigación y de igual manera la importancia de su participación, los riesgos y la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Dentro de la Ley General de Salud ⁶⁴ en el Título Segundo, se mencionan las disposiciones comunes para la investigación en Seres Humanos en donde se habla en el Art. 16 acerca de la privacidad del individuo sujeto de investigación. Y dentro del informe de Belmont ⁵⁶ se menciona sobre las aplicaciones de los principios

bioéticos en donde se requiere el consentimiento informado, valoración riesgo/beneficio y selección de los sujetos de investigación.

De igual manera en la Ley General de Salud ⁶⁴ en el Título Sexto de la ejecución de investigación en las instituciones a la Salud Capítulo único, se habla sobre la responsabilidad del investigador. En el Art. 115 describe sobre la conformidad de un protocolo el cual será elaborado de acuerdo con la norma técnica que para el efecto emita la Secretaría e incluirá los elementos que permitan valorar el estudio que se propone realizar.

También en los principios bioéticos se toma en cuenta la autonomía del participante, respetando las decisiones que tome y su libertad de expresarse.

Con la información anterior se realizó el Consentimiento Informado (**Ver anexo 1**) para realizar las entrevistas a los participantes de nuestra investigación.

Criterios de rigor científico

En la Investigación cualitativa existen diferentes autores que proponen estos criterios de rigor científico.⁶⁵ Según los criterios de rigor científico, se utilizó la propuesta de Corbin y Strauss (1990). Sugieren que, al enfrentarse a una publicación de una investigación que pretende generar, elaborar o contrastar una teoría, el lector puede distinguir cuatro aspectos en donde puede juzgar.⁵⁸

1. Validez,
2. Confiabilidad y credibilidad de los datos,
3. Adecuación del proceso de investigación con la teoría generada, elaborada o contrastada y
4. Fundamento Empírico de los hallazgos de la investigación.

Con respecto a la **validez, confiabilidad y credibilidad de los datos**, señalan que, asumiendo que difícilmente el lector va a poder emitir un juicio sobre la obtención del análisis ya que no está presente en las sesiones analíticas ni en su secuencia, los investigadores tienen la responsabilidad de remediar esto en parte,

proporcionando información sobre los criterios que emplean, lo que remite al criterio de "transparencia" en la investigación cualitativa.⁶⁵

Para la evaluación de la **adecuación del proceso de investigación con la teoría**, los autores proponen siete criterios que se refieren a la adecuación en la selección teórica de la muestra, el ajuste de la recopilación de información a los enunciados teóricos de la investigación, y especialmente se focalizan en la adecuada sistematicidad y explicitación del procedimiento de derivación de las categorías que van a dar paso a las teorías fundantes (*grounded theory*). Estos criterios son:⁶⁵

1. Cómo se seleccionó la muestra inicial, sobre qué base.
2. Cuáles son las principales categorías que emergieron.
3. Cuáles son los principales incidentes, eventos o acciones que llevaron a alguna de esas categorías.
4. Sobre la base de qué categorías teóricas se seleccionó la muestra; cómo esas formulaciones teóricas orientaron la recolección de datos; luego de que la muestra teórica fuera constituida, cómo se representaron en ella las categorías.
5. Cuáles fueron las hipótesis pertinentes a la relación entre las categorías; sobre qué base fueron formuladas y contrastadas.
6. Cuando en una instancia las hipótesis no prosperaron, qué se observó en cambio, en qué consistió la discrepancia, cómo afectó ello la hipótesis.
7. Cómo y por qué fueron seleccionadas las categorías; si la selección fue gradual, difícil o fácil; sobre qué base se tomó la decisión de análisis final; cómo se hizo extensivo el "poder explicativo" con relación a los fenómenos después del estudio y si la "relevancia", como discusión, figuró tempranamente en la decisión.

En relación con la evaluación de los **fundamentos empíricos de los hallazgos**, señalan otros siete criterios que se centran fundamentalmente en la consistencia interna de la teoría derivada, su relación con los datos empíricos y la relevancia de los hallazgos, lo cual remite especialmente a los procesos de análisis, interpretación, derivación de conceptos e integración. Los siete criterios mencionados son:⁶⁵

1. Si se han generado conceptos; si éstos son originados por una actividad de codificación o categorización; cuáles son sus supuestos.
2. Si los conceptos son descritos sistemáticamente; si se ha establecido una relación entre ellos; si esa relación es desarrollada sistemáticamente; si las relaciones se presentan como una lista de hipótesis, un conjunto de proposiciones o en otros términos formales.
3. Si hay muchas o pocas relaciones conceptuales y si las categorías están bien desarrolladas; si las categorías tienen densidad conceptual.
4. Si hay suficiente variación dentro de la teoría. Según sea el fenómeno, ésta puede ser singular o multidimensional.
5. Si están las mayores condiciones que afectan al fenómeno en el estudio; si están integradas y construidas dentro de su explicación.
6. Si ha sido tomado en cuenta el proceso.
7. Si los hallazgos teóricos parecen significativos y extensibles.

Procedimiento

Este capítulo habla sobre el abordaje metodológico, el cual es el núcleo de nuestro trabajo. El proceso de esta misma fue desarrollar una investigación cualitativa con un enfoque fenomenológico, puesto a que nos interesa la perspectiva de las personas sobre el significado que tienen del cuidado de enfermería, basándose en sus vivencias y experiencias que han inspirado ese pensar.

Elegimos una institución hospitalaria pública, para determinar el número de informantes, usamos un muestreo a conveniencia y la recolección de datos empezó solicitándoles un consentimiento informado, el cual se basó en los aspectos éticos y legales para realizar una investigación; aplicamos una entrevista semiestructurada con un total de cinco preguntas, durante una sesión agendada con el informante, en un lugar cómodo para lograr observar las acciones y escuchar las expresiones de los participantes; obteniendo un total de 8 informantes.

Para el análisis de datos nos apoyamos con lo que nos dicen los autores Miles y Huberman y se muestran en el capítulo V.

En cuanto al rigor científico se utilizó la propuesta de los autores Corbin y Strauss, en donde desarrollamos los cuatro aspectos que ellos determinan, para que nuestros lectores puedan apreciar nuestra investigación.

CAPÍTULO IV

HALLAZGOS



Hallazgos

Al finalizar las entrevistas, se realizó el desglose de las categorías y subcategorías, las cuales quedaron de la siguiente manera:, Figura 4:

CATEGORÍA 1

Conjunto de acciones implementadas durante las transiciones de los procesos vitales

Según María Mercedes de Villalobos,⁷⁶ docente de universidad Nacional de Colombia, la enfermería cuida de las personas en las vivencias de sus experiencias de salud. Otro punto de vista es el de Afaf Meleis de la Universidad de California, quien dice que la enfermera sí cuida a las personas, pero durante los procesos de transición de los procesos vitales. Entre los tipos de transiciones se encuentran las de **desarrollo individual** (vida-muerte-salud y enfermedad) y en el ciclo vital (gestación, nacimiento, niñez, adolescencia, adultez y vejez), transiciones **durante el proceso salud-enfermedad** (enfrentamiento de un diagnóstico, autocuidado, promoción a la salud o prevención de enfermedades).

En México la norma que nos rige a nosotros los enfermeros es la NOM-019-SSA2 “Para la práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud”, en ella, se define al cuidado como “A la acción encaminada a hacer por alguien lo que no puede hacer la persona por sí sola con respecto a sus necesidades básicas, incluye también la explicación para mejorar la salud a través de la enseñanza de lo desconocido, la facilitación de la expresión de sentimientos, la intención de mejorar la calidad de la vida del enfermo y su familia ante la nueva experiencia que debe afrontar”²¹

Sin embargo, para los profesionales de enfermería, el cuidado no solamente es una palabra, sino que va más allá de eso, es una acción que conlleva un significado propio, el cual lo van singularizando, transformando o creando de acuerdo a las experiencias que han tenido a lo largo de su vida laboral.

Varias teóricas se refieren al cuidado no como un procedimiento técnico, sino como un proceso interactivo que satisface necesidades humanas básicas.

Subcategoría 1.1 sistema de valores al brindar el cuidado

La enfermería es una profesión moralmente responsable. Históricamente, se ha caracterizado por ser una profesión con sentido humanístico, lo cual la diferencia de las otras profesiones del área de la salud, incluida la medicina. Francesc Torralba del Instituto Borja de Bioética, dice: “En el acto de cuidar, la **enfermería se singulariza respecto a las otras áreas y ciencias de salud y asistencia**”.⁷⁶

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha motivado la promulgación de la política de formación integral para el desarrollo humano de los profesionales de la salud, en búsqueda de la protección de los derechos de las personas, a partir del lema: “Trato humanizado a la persona sana y enferma” este organismo enfatiza que la Humanización “Es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida”⁷⁷

Es por ello la importancia de contar con un sistema de valores, el cual influye en el cuidado humanizado, pues se convierte en una filosofía de la vida aplicada en la práctica profesional de enfermería, el cual podríamos definir como un conjunto de valores personales y profesionales encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la persona, como el **amor**, el **respeto**, la **responsabilidad**, la **honestidad** y la **solidaridad**, por mencionar algunos.

Así como también, el cuidado de enfermería, abarca aspectos como la **sabiduría** que se adquiere mediante la práctica de tratar, cuidar y relacionarse con los enfermos y del cultivo de una vida con virtudes morales, la **vocación**, entendida como el llamado interior al que se refiere Francesc Torralba, dice que la vocación es algo primitivo que emerge del interior del individuo y que lo llama a ser profesor, pintor, arquitecto o enfermero.⁷⁸

Nuestra profesión, desde hace muchos años, da servicio a las personas para su recuperación o conservación de la salud, por lo que cada uno de los profesionales de enfermería, pone un granito de arena en cuanto a la aplicación de sus cuidados, brindando no solo una simple acción u intervención, sino también mostrando valores que se enseñan a lo largo de su vida cotidiana y académica, Los participantes de esta investigación mencionaron lo siguiente:

MCD [...Mi experiencia en cuanto al cuidado que se brinda a los pacientes es demasiado **humanitario**, me relaciono mucho con los pacientes, existen muchas historias que han cambiado mi vida, cada una de ellas me ha hecho mejor persona y mejor profesional...La calidad de atención que da el personal de enfermería ante su productividad es demasiado, eficiencia, eficacia, de verdad, para esto, de verdad, **para ser enfermero hay que tener mucho lado humano...**]

CTM [...El apego al paciente nos lleva a vivir muchas experiencias alegres y satisfactorias, como también tristes, tener **vocación de servicio** para brindar atención con **carácter humano**, sin perder la despersonalización de enfermería...creo que esos son los aspectos que influyen en mí...para brindar un cuidado enfermero...una atención de calidad...]

OGR [...es una actividad que requiere de un **valor personal** y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente...]

JLQM [...Para mí es un arte, es como tener muchas habilidades y destrezas de enfermero, **no cualquier persona puede llegar a este puesto ya** que hay que llevarlo con **mucha responsabilidad** y principalmente que nos guste, pues la **responsabilidad, la honestidad** son algunos de los valores indispensables...]

Subcategoría 1.2 acciones de enfermería dirigidas al cuidado

Lo fundamental y constitutivo de la enfermería es el cuidado, mientras que la cura es complementaria de su objetivo profesional. Por el contrario, lo fundamental y constitutivo de la disciplina médica es la cura, en tanto que el cuidado es un complemento. En el concepto de diversas teóricas de enfermería, “enfermería es arte y ciencia del cuidado”, así lo reconoce igualmente la Organización Mundial de la Salud en su informe técnico 860 de 1996, sostiene:

“La Enfermería es un arte y una ciencia. Requiere el entendimiento y la aplicación de determinados conocimientos teóricos y prácticos y se vale de conocimientos y técnicas derivadas de las humanidades y de las ciencias físicas, sociales y biomédicas”.⁷⁸

Las acciones de enfermería dirigidas al cuidado implican ponerse en lugar del otro, mediante una relación transpersonal, también contar con competencias profesionales, hacer investigaciones, actualizarse continuamente, responsabilidad, así como la creatividad.

En el área de la enfermería, se realizan distintas intervenciones de manera integral, los procedimientos técnicos están enfocados principalmente al cuerpo, a la enfermedad, a la sintomatología y al tratamiento, los cuales se caracterizan por ser sistemáticos, llevando a cabo un proceso, generando acciones de mayor calidad para la pronta mejoría de nuestros pacientes.

Como sabemos, muchos autores consideran el Cuidado como la base de enfermería, la cual si nos lo preguntamos es verdad. Sin embargo, tenemos en mente el cómo debemos brindar los cuidados, tenemos autonomía, conocimiento y juicio clínico que nos fundamenta las acciones que realizamos.

Nuestros participantes nos dijeron lo siguiente:

MGP [...Ayudar, ayudar a esa persona a recuperar no solo su salud ,sino recuperar pues toda la vida ,porque cuando uno está enfermo, si nos ponemos del otro lado cuando uno está enfermo no nada más es “ay no me duele” ,sino que se afecta todo nuestro entorno, un día no podemos ir

a trabajar, nuestras familias no están anímicamente bien, pues es lo mismo, yo no lo veo al revés, cuando tu estas cuidando a alguien, tú lo estas ayudando a recuperar todas esas partes de, pues de su vida...]

DOP [...**Procesos** que se llevan a cabo para satisfacer las necesidades del paciente...valorando al paciente en **sus tres esferas**, biológica, psicológica y social...creo que es algo en lo que debo hacer énfasis, pues a comparación de las demás disciplinas, **la nuestra no solamente se enfoca en una intervención o procedimiento**, es decir, no de manera técnica, no solo somos personal que asiste en el tratamiento, administración de medicamentos, cuidados específicos, sino que tenemos como ese **don espiritual**, esa **empatía** con el paciente ,lo cual le da el plus a nuestro trabajo, a nuestros cuidados, pues brindamos una **atención de manera integral, holística...**]

LM [...**Acciones para preservar y conservar la salud o mejora del paciente** a través de los cuidados directos que realizamos al paciente, pero también a través de las capacitaciones que les damos acerca de su autocuidado, empleando en todo ello nuestras habilidades adquiridas, empatía y sobre todo compromiso **para cubrir necesidades físicas, emocionales y espirituales...**]

CGR [... Proporcionar **acciones específicas** no solo al problema de salud del enfermo, si no brindar la **atención de manera holística...**]

CATEGORÍA 2

Estabilidad de ambiente laboral

El desafío actual en el área de la gestión de personas que trabajan en organizaciones sanitarias es establecer mecanismos de planificación de recursos humanos, para que puedan cumplir efectivamente con las demandas de atención de la salud y, al mismo tiempo, proporcionar estabilidad laboral a los trabajadores con el fin de satisfacer dicha atención.

Es por ello que los organismos internacionales, como el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), están constantemente evaluando la situación de cada país, con el propósito de tomar decisiones que optimicen la gestión de personas en los sistemas sanitarios.⁷⁹

Como sabemos, la prestación de servicios por parte de los profesionales de enfermería es parte fundamental en la atención de salud a la población, donde las condiciones de trabajo son esenciales para brindar servicios de calidad.

Autores como *Cardona*, refieren que existen escasos estudios de oferta y demanda de personal de enfermería en Latinoamérica, por lo cual se hace aún más necesario conocer los conceptos que generan las brechas entre las condiciones de trabajo actuales, se han descrito algunas deficiencias y diferencias a nivel de la satisfacción, ambiente y clima laboral en Latinoamérica.

De acuerdo con *Cardona*, la magnitud y el impacto de los problemas antes nombrados son generados por diferentes causas, entre las que se encuentran el deterioro de las condiciones del ambiente de trabajo, que tiene una incidencia directa en la calidad del cuidado de enfermería que se brinda.⁷⁹

Subcategoría 2.1 ambiente y clima laboral adecuado

La percepción del ambiente y clima laboral por parte de los profesionales de enfermería es de suma importancia, ya que si se mantiene un ambiente “en armonía” la atención que brindan es de mayor calidad.

El concepto de “clima laboral” trata de dar a conocer una serie de factores ambientales percibidos de manera consciente por las personas que trabajan en las organizaciones, también definido por *Reichers & Schneider* (1999) como: “las percepciones compartidas por los miembros de una organización respecto de las políticas, las prácticas y los procedimientos, tanto formales como informales, propios de ella.”⁸⁰

Para brindar una atención adecuada debe tenerse en cuenta la comunicación eficaz entre equipos multidisciplinarios e interdisciplinarios; relacionado a este tema, con la finalidad de lograr mejoras importantes para los pacientes de todos los países miembros de la Organización Mundial de la Salud, en octubre de 2004, se establecieron 6 “**metas internacionales para la seguridad del paciente**”, en donde la número 2 “**Mejorar la comunicación efectiva**” nos habla acerca de la importancia de la comunicación, dado que se ubica dentro de los 5 principales motivos por los cuales se deriva una queja o un evento adverso.⁸¹

El 08 de septiembre de 2017 el DOF publicó un acuerdo por el que se declara la obligatoriedad de la implementación para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado **Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente**, donde la acción esencial número 2 “**Comunicación efectiva**”, fue creada con el objetivo de mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud, pacientes y familiares.⁸²

Cabe mencionar que cuando existe apatía entre el personal, conflictos, emociones negativas, etcétera, los cuidados que proporcionan los profesionales de enfermería se observan de baja calidad o incluso se llegan a omitir intervenciones propias de la disciplina.

Es por ello que los participantes nos hablan sobre cómo el ambiente y clima laboral influye mucho en su cuidar, nos dicen lo siguiente:

MCD [...Contar con una **comunicación multidisciplinaria es de suma importancia para el área de trabajo**, no solamente en el área de la salud, considero que es en cualquier empleo, pues **influye muchísimo en el clima laboral, en cómo te sientas trabajando, en como hagas tu trabajo, si te sientes cómodo o frustrado**, yo me considero muy buena enfermera, **tengo muy buena comunicación con mis pacientes, con el personal médico y los demás equipos multidisciplinarios, eso hace muy ameno mi trabajo y me gusta...**]

LM [...Tener un buen ambiente de trabajo por supuesto que influye en la prestación de nuestro servicios, así como también las **dinámicas de trabajo, la comunicación multidisciplinaria**, por ejemplo, en el servicio donde estoy que es nefrología, mis compañeros y yo nos llevamos muy bien, todos tenemos buena comunicación entre nosotros y con los médicos adscritos al servicio, a comparación de otros servicios, en el de nosotros se siente buena vibra, hasta te dan ganas de venir a trabajar, se nota el compañerismo, mientras que en otros hay personal que ni siquiera puede verse a la cara de lo mal que se llevan, eso debe ser frustrante...]

OGR [...siempre eh dicho que es irónico que en los hospitales, especialmente hablando del personal de enfermería, exista conflictos entre compañeros, digo que es irónico porque durante la formación hacen énfasis en el “compañerismo”, el “trabajo en equipo” y que pasa, que cuando llegas por primera vez a un hospital , a una práctica clínica que es lo que primero te dicen ,cuidado eh porque la peor enemiga de una enfermera es otra enfermera, desgraciadamente el servicio en el que estoy muchos de los compañeros tienen **conflictos** entre sí, desde que la jefa del servicio les cae mal hasta la auxiliar o la pasante y eso obviamente **afecta el entorno, el**

ambiente laboral, se siente el ambiente tan pesado que el turno se hace eterno...]

ABC 1 [...La **comunicación es la principal llave para lograr cambios significativos en el sistema de salud**, es fundamental para tener un **ambiente de trabajo adecuado...**]

Subcategoría 2.2 Contar con un pensamiento crítico para otorgar el cuidado

Si bien, es necesario conocer la diferencia entre Juicio clínico y pensamiento crítico, pues ambos tienen un significado diferente, pero se necesitan ambos para que el profesional de enfermería sepa actuar frente a los problemas que se presentan en su ambiente laboral.

El juicio clínico, definido por Taner (citado por Regalado en “La simulación Clínica como promotora de habilidades de pensamiento crítico y juicio clínico en la valoración clínica”) ⁷¹, es “la interpretación o conclusión sobre las necesidades, inquietudes o problemas de salud de un paciente, y/o la decisión de tomar medidas (o no), usar o modificar enfoques estándar o improvisar otros nuevos, considerando lo apropiado por la respuesta del paciente”.

Y el pensamiento crítico es un conjunto de actitudes de indagación que implican la habilidad para reconocer la existencia de problemas y la aceptación de la necesidad de evidencia en apoyo de lo que se asevera como verdadero; conocimiento de la naturaleza de las inferencias válidas, abstracciones y generalizaciones en las que se determinan lógicamente la fuerza y la relación de diferentes clases de evidencia; y Habilidades para aplicar dichas actitudes y conocimientos. ⁷¹

El pleno ejercicio de una profesión requiere de un conocimiento adecuado de todo lo que abarca su campo de acción. Por eso, el conocimiento disciplinar es fundamental para construir identidad profesional. Quien no domine los

conocimientos fundamentales de su profesión, no posee una de las herramientas que necesita para certificar la idoneidad de su quehacer ante los usuarios de sus servicios y ante la sociedad en general.

El conocimiento disciplinar hace la diferencia entre la buena y la mala práctica de la enfermería; entre ejercer la profesión por vocación solamente o con conocimientos, saber y vocación.

Lo que algunos de nuestros participantes nos refieren, está relacionado con lo mencionado anteriormente, en la prestación de sus cuidados:

JLQM [...**Día con día se tiene que preparar para ser muy buenos enfermeros**, en una ocasión, me veo unos años atrás, llegué, me presenté con el paciente y yo le iba a administrar un medicamento y me pregunto qué que le iba a pasar, que era un analgésico, y él me pregunto qué analgésico, y entonces me empezó a preguntar cosas del medicamento y esas cosas yo todavía no conocía mucho de eso, y entonces pues **eso me incito a que yo me prepara todavía más y estudiar más** para que así si algún paciente me preguntara sobre algo en especial, sobre todo medicamentos o procedimientos, pues yo tuviera una respuesta para poderlos apoyar.

MCD [...**Intento estudiar por lo menos dos diplomados o uno al año**, y estar **actualizándome todos los días**, todos los días leo mínimo media hora de un tema a considerar, por ejemplo, algún tipo de enfermedad que desconocía, todos los días estoy leyendo sobre medicamentos porque **siempre tienes que estar actualizado** y pues últimamente por el auge estoy leyendo demasiado el coronavirus...estoy leyendo su avance...]

LM [...**Mis conocimientos se han ido transformando en el transcurso de mi vida como profesional de enfermería para generar un mejor cuidado al paciente**, nunca terminas de aprender... y es lo que me gusta de enfermería, que siempre estás en constante actualización...]

CMT [...Lo más importante para el cuidado es principalmente el **conocimiento**, es la principal base para la realización de los procedimientos... ya que podemos fundamentar cada acción...]

MGP [...Las formas en realizar tus técnicas y tus procedimientos, **debes tener conocimiento para poder realizar un procedimiento**, hacerlo bien, porque sabes que si no lo haces bien pues va a repercutir por ejemplo en su salud, puedes aumentar su estancia hospitalaria, hablando de un hospital, entonces si influye todo...]

Subcategoría 2.3 Relación interpersonal en el cuidado

El personal de enfermería permanece las 24 horas al cuidado de los pacientes, la realidad problemática, es que en el campo de la práctica profesional se ha podido observar que los servicios de salud ,en especial en ciertos servicios, las enfermeras refieren: “tengo mucho trabajo, no es un solo paciente, “tenemos sobrecarga laboral”, “falta personal”, “dile al paciente que ya voy”, “que lo haga su enfermera”...infinidad de comentarios, por lo cual, los pacientes refieren deficiencias en la relación “enfermera-paciente”. Lo que genera que los pacientes presenten quejas continuamente ante la disconformidad en el trato, o bien deficiencia en información.⁸⁰

El cuidado de los pacientes es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal (enfermera-paciente). Por esta razón el trabajo de Watson J, contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos, que contribuyan a mejorar la calidad de atención.

La comunicación representa una necesidad del paciente y de la familia, al mismo tiempo permite al paciente conocer su estado de salud y estar actualizado respecto a su enfermedad. Para esto es necesario la sensibilidad, la apertura y el altruismo, pero también la congruencia, que tiene que ver con la honestidad, con la percepción de realidad y con el apego a la verdad.⁸³

La sociedad, demandante de atención, actualmente no se conforma con que se le brinde asistencia, sino que busca que esta sea de calidad; es decir, que cumpla ciertas características o requisitos. Es el cliente o usuario quien, de acuerdo con sus necesidades y expectativas, define las características de lo que a su juicio requiere la atención para ser considerada de calidad, y es él quien finalmente valora si le satisface o no, para decidir a dónde ir a solicitarla.¹¹

Con el paso de los años, las personas se vuelven más exigentes cuando se presentan en una institución hospitalaria, piden que la atención sea no sólo buena, sino excelente.

A continuación, se presenta lo que mencionaron nuestros participantes:

MCD [...**La relación “enfermera-paciente” es muy importante** ya que existen situaciones que nos marcan la vida por completo, tanto a la enfermera como al paciente, llego a presentarme con ellos **pregunto “cómo se siente emocionalmente y físicamente”**, trato de platicar un poco con ellos para saber los antecedentes de su padecimiento, para **resolver algunas dudas**, dudas que están a mi alcance e intento que mi paciente este en confort, que tenga seguridad, se sienta en pleno aunque este en un lugar que es ajeno a su casa, **de igual manera con los familiares, les brindo demasiada confianza ,mucha seguridad** y pues les hago saber que los estoy apoyando, no solo en el proceso de salud enfermedad...]

OGR [...Siempre llegar con el paciente y familiar a presentarse conforme pase el tiempo ellos se acercarán a realizarte preguntas por lo regular siempre son acerca de su patología o procedimiento y **es ahí donde tú debes de estar preparado para aclarar sus dudas y ser muy empático, poco a poco ellos tendrán confianza en ti y la interacción paciente enfermero será más fluido** y conocerás más de tu paciente...]

MGP [... Es muy relativo, siento yo que es muy relativo y va a sonar raro... o tal vez mi percepción no sea la más adecuada pero siempre va a variar

dependiendo de donde estés tú, tanto desde el hospital hasta dentro del área, va a sonar feo también pero siempre desarrollamos una rutina, ya tienes tus procesos, tus protocolos... y desarrollas tu rutina... pero creo que lo que **nunca debe de faltar es esa comunicación ,esa relación con el paciente** y creo que no lo enseñan desde primer semestre de la formación académica, presentarte con el paciente, que te conozca y que sepa tu nombre y quien eres, también **ser muy empático**, y ser muy muy paciente... **Tienes que ser muy paciente porque hay desde los que te preguntan mil cosas y se las explicas y no te las entienden y se las tienes que volver a explicar e igual no te las entendió**, mi interacción es así como muy amable, te repito muy paciente y así con mucho amor, siempre **trato de ser muy amable**, lo más amable que puedo y **que nunca se pierda esa relación “enfermera-paciente”...**]

CGR [...Considero que la **interacción enfermera-paciente** no solamente es con el paciente, sino que también **involucra mucho a los familiares**, tener una buena **comunicación, generarles confianza**, para así mismo crear un apoyo a ambos, aclararles sus dudas, que los familiares se lleven los conocimientos básicos para brindarle la atención a su familiar en casa y reintegrar al usuario lo más pronto posible a la sociedad...]

Subcategoría 2.4 Oportunidades de superación profesional

La superación profesional constituye una vía de educación permanente para los recursos humanos que egresan de los centros de educación media superior y superior, posibilitan la adquisición, ampliación y perfeccionamiento continuo de los conocimientos y habilidades, básicas y especializadas, requeridas para un mejor desempeño de sus responsabilidades y funciones laborales.⁷³ Es por eso que cuando los profesionales de salud egresan de su institución, buscan laborar en

instituciones en donde tengan una oferta educativa que les permita continuar con sus estudios y crecer profesionalmente para otorgar un trabajo de excelente calidad.

El desarrollo continuo personal y profesional, el crecimiento y la práctica espiritual personal permiten al profesional de enfermería adentrarse en un nivel más profundo de la práctica de curación profesional que permite descubrir una condición transpersonal del mundo y una actualización más extensa de las “competencias ontológicas” necesarias en este nivel de práctica avanzada de la enfermería.⁷¹

Nuestros participantes mencionaron lo siguiente:

MCD [...Mi trabajo es un lugar sede de muchos cursos y pos-técnicos, incluso diplomados y maestrías, **es uno de los beneficios que me aporta para mejorar el cuidado de mis pacientes, ya que me brindan la oportunidad de seguirme preparando profesionalmente**, incluso hacemos unas **series de clases** una vez al mes, entre el personal de enfermería, siempre estamos innovando en el servicio...]

LM [...La **Implementación de cursos, seminarios**, considero que son una gran oportunidad para actualizarse, así como los **pos técnicos y las maestrías** que se imparten en la institución para superarse profesionalmente, la oportunidad existe ya es de cada quien aprovecharla...]

DOP [... **he crecido profesionalmente por medio cursos, diplomados** que se imparten en este hospital, cuenta con una variedad, una buena oferta académica para seguirse superando, diferentes especialidades, **han brindado la oportunidad de ampliar mis conocimientos...**]

JLQM [...La institución me ha incitado a **capacitarme más, hacer cursos, diplomados y así poder brindar una atención de calidad a los pacientes** en el hospital en el que me encuentro laborando, existe esa capacitación, curso, la preparación para que los enfermeros seamos mejores...]

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN



Discusión

Categoría 1: Conjunto de acciones implementadas durante las transiciones de los procesos vitales

Subcategoría 1.1 Sistema de valores al brindar el cuidado

Las enfermeras pueden influir para que las personas cuidadas adquieran un sentimiento de satisfacción hacia uno mismo, aunque se considera que son valores que se aprenden en la infancia.⁶⁹ Pero para que una enfermera pueda dar sentido a sus cuidados, necesita adquirir experiencias de dichos pacientes y es así como empiezan a darle su propio significado, tomando los valores aprendidos en casa. Si bien, los cuidados se comienzan a dar desde el hogar y uno mismo los refleja con los pacientes, empleando lo ético y lo moral, valores humanísticos y actitud de servicio.

Aunque Watson usa una terminología compleja, difícil de interpretar y de concretar en la práctica profesional, su estudio y el interés por relacionar sus planteamientos con nuestra realidad nos aporta ejemplos de avance en los cuidados, con una perspectiva humanística y acordes con el momento sociopolítico actual y paradigmático, que como se ha apuntado con anterioridad, nos permite sentirnos profesionales autónomos y útiles.⁶⁹

El brindar cuidados conlleva a la satisfacción de necesidades humanas en el ámbito de la salud de un individuo, comunidad o población, como también integrativo y holístico, porque abarca los diferentes estratos de necesidades.⁷¹

Como ser humano y como enfermero, nos ponemos en el lugar de las personas, e incluso solemos actuar con los pacientes como si fuesen nuestros familiares, aplicamos valores positivos hacia ellos para encaminarlos a un estado de mejoría en cuanto a su salud. De acuerdo a Watson en el primer factor asistencial, no solo buscamos la satisfacción de

necesidades del paciente, el brindar nuestra ayuda es satisfactorio para nosotros.

Subcategoría 1.2: Acciones de enfermería dirigidas al cuidado

De acuerdo con nuestros participantes, mencionan la importancia de que los cuidados sean de manera holística, fusionan sus ideas entre las acciones, actitudes y aptitudes que debemos de proporcionar en nuestro cuidado, los procesos, las intervenciones y acciones propias de enfermería.

Según Morse (citado en Guirao, 1991)⁶⁶ el cuidado de Enfermería podría definirse en cinco perspectivas: como un rasgo humano, una condición natural del ser humano; como un imperativo moral, como virtud o valor; como afecto hacia sí mismo, hacia un paciente o hacia un trabajo; como atención interpersonal; como algo que existe entre dos personas; como intervención terapéutica, una acción deliberada y planeada con un objetivo en mente.

Categoría 2: Estabilidad de ambiente laboral

Subcategoría 2.1 Ambiente y clima laboral adecuado

Tal y como refleja el estudio de Gunnarsdóttir, las enfermeras de los hospitales con peor entorno laboral tienen insatisfacción laboral, agotamiento emocional y dificultad que se proporcionen unos cuidados de calidad. Los hospitales con un ambiente laboral favorable presentan menos enfermeras con burnout que los hospitales con un ambiente laboral desfavorable. Parece que trabajar en un hospital con buen ambiente de trabajo se asocia a una probabilidad menor de tener burnout e insatisfacción laboral y, por ende, mayor calidad en los cuidados prestados.⁷⁰

Subcategoría 2.2 contar con un pensamiento crítico para otorgar el cuidado

El uso del proceso de enfermería aporta un enfoque científico de solución de problemas en el cuidado enfermero, haciendo una transición a la imagen tradicional que se tiene sobre la enfermera como la “ayudante del médico”. El proceso enfermero es similar al proceso de investigación en lo que se refiere a la sistematización y a la organización (Watson, 1979)⁷³. Relacionado con Watson, la enseñanza-aprendizaje, de acuerdo con como ella describe en sus factores, es un concepto importante para la enfermería porque permite que el paciente esté informado y así mismo hace modificaciones en su estilo de vida, hace más responsable al paciente sobre su salud y bienestar. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza-aprendizaje diseñadas para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer oportunidades para su crecimiento personal.

Esta herramienta propia de enfermería hace que nosotros como profesionales tomemos el mando ante una situación en donde nuestro aporte sea independiente, es decir, que sepamos tomar decisiones correctas ante adversidades que se nos presenten durante nuestra labor. Ha pasado mucho tiempo y ha costado para que la disciplina sea vista con relevancia como lo es medicina, y es por eso que, como profesionales enfermeros, debemos saber los conocimientos, tener las actitudes y aptitudes que nos hagan excelentes enfermeros, debemos continuar con la lucha para que el nombre de Enfermería se refleje en lo más alto.

Agramonte y Farres (citado por Barco et al, “La superación continua de enfermería y con su contribución al desempeño de excelencia”)⁷⁵ consideran que existe calidad en el cuidado cuando el equipo interdisciplinario que planifica coordina, ejecuta y evalúa la atención de salud tiene en cuenta el componente físico y espiritual y valora los efectos positivos y negativos, deseados y no deseados, en la persona que recibe la atención de salud.

Subcategoría 2.3 Relación interpersonal en el cuidado

Enfermería es una carrera en donde las relaciones con las personas son importantes, como ya se ha mencionado antes, el ser humano es con quien nosotros trabajamos, por lo que, el tener una relación positiva es de gran importancia ya que ahí también se refleja la calidad de nuestros cuidados. Si bien, Aristóteles dijo “El ser humano por naturaleza es sociable” y tuvo mucha razón, pues debemos de mantener en armonía nuestras emociones y mantener relaciones sanas con nuestros pacientes, mostrándonos como personas de confianza para que todos los problemas que tienen se vean reflejados y así podamos darles una solución, o al menos tratar de que el paciente mejore.

La expresión de sentimientos positivos y negativos, así como el compartir los sentimientos es una experiencia de riesgo-beneficio tanto para el profesional de enfermería como para el paciente, pero para esto los profesionales de enfermería deben estar preparados tanto para sentimientos positivos como negativos, deben reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás, así como refiere Jean Watson.⁷²

El desarrollar una relación de ayuda-confianza entre el profesional de enfermería y el paciente es importante para el cuidado transpersonal ya que la confianza fomenta y acepta la expresión de sentimientos lo que implica empatía y comunicación eficaz; La comunicación eficaz tiene componentes de respuestas cognitivas, afectuosas y conductuales.⁷²

Subcategoría 2.4 oportunidades de superación profesional

Se debe tener en cuenta que la elevada capacidad científico-técnica y la experiencia profesional adquieren gran relevancia para que la enfermería pueda proporcionar niveles superiores de gestión profesional, tal como demanda el desarrollo actual del sistema de salud y sus prioridades.⁷³

Como lo mencionan nuestros participantes, la oportunidad de continuar capacitándose y retroalimentar los conocimientos ya aprendidos en la escuela y por experiencia, es algo que su lugar de trabajo aporta para ellos personal y profesionalmente. Se conoce que, en la mayoría de las instituciones de salud, tienen una oferta académica para sus colaboradores, depende personalmente, de cada persona el tomar esa oportunidad, para crecer y mejorar, no solo en sus conocimientos, sino personalmente, como metas u objetivos alcanzables.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES



Conclusiones

Al término de esta presente tesis se concluye que los objetivos planteados al inicio de la misma se lograron satisfactoriamente y se obtuvieron datos importantes y de calidad.

De acuerdo a los hallazgos encontrados en las respuestas de nuestros participantes, llegamos a la conclusión de que existen diversas perspectivas sobre lo que para cada uno de ellos es el cuidado de enfermería. Basándonos en la teoría de Jean Watson y la teoría del aprendizaje y constructivismo de David Ausubel, obtuvimos dos aspectos relevantes, el primero, como el conjunto de acciones implementadas durante las transiciones de los procesos vitales, en donde hacen hincapié en la importancia de un cuidado humanizado, incluyendo los valores aprendidos en casa para la satisfacción de las necesidades del paciente y al mismo tiempo la satisfacción de uno mismo al prestar nuestros cuidados. Y de la misma manera, las acciones de enfermería que se desencadenan al brindar el cuidado, si bien estas acciones implican poner en marcha los conocimientos aprendidos durante la formación académica y fusionarlos con actitudes y aptitudes que debe de tener un profesional enfermero. Y lo último lo mencionan como “el cuidado significa estabilidad de ambiente laboral”, pues para que un enfermero pueda dar un entorno agradable a sus pacientes, debe trabajar en un lugar donde le ofrezcan un ambiente laboral en armonía, capacitación continua y que le permitan desarrollar sus habilidades y conocimientos en el campo de trabajo.

Viendo todos estos resultados observamos que cada persona es única, pero puede llegar a tener los mismos objetivos y pensamientos de acuerdo al significado que le ponen al cuidado de enfermería. Algunos profesionales unen los diez factores asistenciales que menciona Jean Watson y los implementa en sus cuidados y otros jerarquizan estos mismos y los usan de acuerdo a la importancia que le dan, si embargo, la mayoría coincide en que el cuidado son acciones que tienen como fin la mejoría de la salud del paciente.

Lo que nuestra investigación aporta, es la importancia de la construcción del significado del cuidado en las experiencias que tienen los enfermeros durante su

labor, que cuidado no solo es hacer lo que dicen los libros, es pensar, planear y actuar de manera eficaz y efectiva frente a nuestros pacientes.

Finalmente, para nosotras, es un honor haber realizado esta investigación, ya que enfermería es un pilar importante para el sistema de salud, y queremos que siga creciendo y reconociéndose por todo el mundo. Y es fundamental mencionar que los cuidados que brindamos a los pacientes no son cualquier cosa, siempre habrá detrás de ellos un significado.

Propuestas

De acuerdo a nuestros hallazgos, sugerimos a los profesionales de enfermería, a los que están en formación y los que aun continúan dudando sobre estudiar esta disciplina tan noble e interesante, que conozcan a la teórica Jean Watson, ya que tiene una teoría en enfermería, en nuestra opinión, muy completa y relevante sobre el cuidado humanizado; el cual debe ser aplicado a nuestro trabajo del diario, ya sea en un hospital, una empresa o una residencia de adultos mayores. Otra de las razones es que, en los diez factores asistenciales incluye todos los roles que desempeñamos en la profesión y así mismo ayuda a que todo enfermero y enfermera desarrolle todas sus habilidades, actitudes y aptitudes. Queremos que sigan construyendo su propio significado del cuidado de enfermería con base a sus experiencias, que tomen todo lo bueno de las cosas que implementan y que aprendan de aquellos errores que cometen durante su trabajo para poder llegar al éxito.

De igual manera queremos animar a todos los profesionales a realizar protocolos de investigación para seguir fortaleciendo la disciplina y sobresalir en todos los ámbitos. Debemos de poner en alto el nombre de nuestra profesión, demostrando que nuestro trabajo no es más ni menos que el de otro profesional, que igual requiere de esfuerzo y trabajo.

Para finalizar, se agradece la participación de los profesionales de enfermería que nos apoyaron para llevar a cabo esta investigación, se agradece el tiempo dedicado a las entrevistas, ya que sin ellos no se hubieran logrado nuestros objetivos.

Anexos

Anexo 1.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Sr. (Señorita):

Se solicita su valiosa participación en la siguiente investigación llamada “**Significado del cuidado por los profesionales de enfermería basado en sus experiencias**”, a cargo de las PSSLE. García Arteaga Yenifer Anahy y Gutiérrez Tomas Belén que tiene por objetivo el describir las experiencias de los profesionales de enfermería sobre el cuidado que brinda en la institución donde labora.

Se realizará una entrevista, la misma que será grabada y su duración no rebasará los 30 minutos. Se le solicitarán algunos datos sociodemográficos por motivos estadísticos. A continuación, se realizarán una serie de preguntas acerca del tema, dándole la oportunidad de expresarse libremente.

La entrevista implica un espacio tranquilo, por lo que permanecerá en un espacio alejado del ruido, lo cual puede incomodar.

El riesgo es mínimo. No recibirá alguna contribución monetaria, la participación es voluntaria.

La información que nos brinde será estrictamente confidencial y anónima, se resguardará con claves solo el equipo de investigación tendrá acceso a la información.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con esta investigación podrá dirigirse al entrevistado.

Yo _____ aceptó de manera voluntaria que se me incluya como sujeto de estudio para la investigación de nombre ya mencionado anteriormente, luego de haber conocido y comprendido en su totalidad la información sobre dicho proyecto y riesgos si los hubiera.

El consentimiento lo otorgó de manera voluntaria y sé que soy libre de retirarme del estudio en cualquier momento de este, por cualquier razón y sin que tenga ningún efecto a futuro.

Fecha y Firma del participante

Anexo 2.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA



Entrevista Semiestructurada del Tema

“SIGNIFICADO DEL CUIDADO POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA BASADO EN SUS EXPERIENCIAS”

Fecha: _____ Hora: _____

Datos sociodemográficos:

Edad:

Sexo:

Antigüedad institucional:

Categoría: (General, Especialista, etc.)

Grado académico:

El propósito de esta investigación es entender/analizar las experiencias de los profesionales de enfermería en el cuidado, usted como profesional de enfermería, con amplia experiencia acerca del tema fue considerado candidato, al igual que otros profesionales de enfermería, los resultados de esta investigación se difundirán a través de un trabajo de tesis, la información que nos brinde será estrictamente confidencial mediante una entrevista de 30 minutos de duración aproximada

Preguntas:

Buenos días...

1. Cuénteme ¿Cómo ha sido su experiencia en el cuidado que le brinda a sus pacientes?
2. Ahora, usted ¿cómo define el cuidado de enfermería?
3. Platícame ¿Qué aspectos influyen en usted para brindar un cuidado que satisfaga a los pacientes y familiares?
4. Explíqueme ¿Cómo es el proceso de interacción que tiene con sus pacientes y los familiares de estos?
5. Y por último ¿Qué beneficios le ha aportado su lugar de trabajo para la mejora en el cuidado de sus pacientes?

Bibliografía

1. Gaviria N. "Evaluación de Cuidado de Enfermería". Invest. Educ. Enferm. [Internet]. 2009 [Consultado 21/02/2020]; Vol. 27 (1). Pág.24-33 Disponible en: www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120530720090001000002&lng=en&nrm=iso. ISSN 0120-5307
2. Carrasco A., Delfino M., González P., Margel G., pi M. "El cuidado Humano: Reflexiones interdisciplinarias" 2011. Facultad de Ciencias Sociales. Montevideo, Uruguay. Pág.: 27
3. Poblete T. Margarita y Valenzuela S. Sandra. "Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios." Acta paul. enferm. [online]. 2007. Vol.20 (4). Pág. 499-503 Consultado (08/07/2020) Disponible en: ISSN-0194. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002007000400019>
4. Quintero A. Maldonado M. Guevara B. "Cuidado como esencia en el profesional de enfermería" Rev. Elec. Port. Med. 2015 [Consultado 08/07/2020]
5. CONAMED. Preguntas y respuestas sobre la CONAMED" Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Cuaderno de Divulgación núm 1. 1998. México, pág 5-31
6. Amaro M., "Florence Nightingale, la Primera Gran teórica de Enfermería" Rev. Cub. Enferm. [Internet]. 2004 [Consultado 28/12/2019]; Vol. 20 (3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009&lng=es
7. Zavala A. M., Urbina A. B. "Metaevaluación de la Calidad de la Atención de Enfermería en un Hospital Público de San Luis Potosí." México. Rev. Enferm. Inst. Méx. Seguro Soc. [Internet] 2017 [13-01-2020]; Vol. 25(2): 85-93
8. Porcel G. A, Schlindwein B. H. "Opiniones y Satisfacción de las Enfermeras con Escala INICIARE 2.0: Un Estudio Cualitativo en un Entorno Hospitalario" Andalucía, España. Enferm. Clin. [Internet] 2016 (14- enero-2020); Vol. 26 (6): 374-380

9. Navarrete, S., Gómez A., Riebeleing C., López G., Nava A. "La investigación sobre calidad de la atención en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Estudio Bibliométrico". *Salud Pública*. [Internet]. 2013. [Consultado 28/12/2019]; Vol. 55 (6) pág.: 564-571 Disponible en: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/7302/9561>
10. Pedraza-Melo A., Lavin J., González A., Bernal I. "Factores determinantes en la calidad del servicio Sanitario en México: caso ABC". [Internet]. 2014. [Consultado 29/12/2020]; Vol. 10 (2) Pág.: 76-89. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/entra/v10n2/v10n2a06.pdf>
11. Flores C., Ponce R., Ruíz M., De Jesús R. "Factores relacionados con la Calidad de Atención en Enfermería" *Rev. Enferm. Inst. Méx. Seguro Soc.* [Internet] 2015 [Consultado 02/01/2020]; Vol. 23 (3). Pág.: 143-148 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2015/eim153c.pdf>
12. Molina J., Vaca J., Muñoz P., Cabascango K., Cabascango C. "Gestión de la calidad de los cuidados de enfermería hospitalaria basada en la evidencia científica." *Index. Enferm.* [Internet]. 2016 [citado 02/01/2020]; Vol. 25 (3): Pág.: 151-155. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200006&lng=es
13. Amed J., Villareal G., Alvis T, "Calidad del cuidado de Enfermería brindado por profesionales en una ciudad colombiana." *Revista Ciencia Y Cuidado*. 2019 [Internet]; Vol. 16 (2). Pág.: 108-119. <https://doi.org/10.22463/17949831.1615>
14. Murrain K. E. "Visibilidad y Calidad del Cuidado ¿Consecuencias del nivel de Profesionalismo?" Bogotá, Colombia. *Repert. Med. Cir.* [Internet] 2017 (14-enero-2020); Vol. 26 (4): 231-241
15. Muñoz D. "De la Enfermería Basada en la Evidencia a la Práctica Asistencial: la Evaluación de los Resultados como Elemento Integrador." *Rev. Enferm. Clín.* [Internet] 2018. (03/02/20); Vol. 28 (3): 149-153

16. Sergio SV, Ana AL, Eliza EM, Fabio Fe, Zélia ZM, Silvana SM, Flavia FR, Entender el sentido de los cuidados en enfermería. Rev. cubana Enferm [Internet]. 2015 [19/02/2020]; Vol. 31(3): Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/619>
17. Jiménez, G., López F., Restrepo D. "La experiencia educativa del profesional de enfermería en el ámbito clínico" Rev. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo [Internet] 2013 [Consultado 19/02/2020]; Vol. 15 (2) Pág.: 9-29 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145229803002.pdf>
18. Ballesteros B. "El concepto de significado desde el análisis del comportamiento y otras perspectivas" Univ. Psycho. Bog. 2005. Vol. 4 (2) pág 231-244 [consultado 09/02/2020] Disponible en: reencuadre o reenmarque definido como un proceso mediante el cual algo se reubica y se relaciona con cosas diferentes.
19. Garza B. "Conceptos, Significado" Universidad Nacional Autónoma de México. 1999. Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades. México
20. Real Academia Española. "Profesional" [Internet] [Consultado 09/02/2020] Disponible en: <https://dle.rae.es/profesional>
21. Diario Oficial de la Federación. NOM 019-SSA3-2013 Para la Práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud. [Internet] (Consultado 29/01/20) Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013
22. Buffoni P. "Definición de Enfermería Una Fuerza para la Transformación Social" 1ª Edición. Argentina. Editorial Universidad Nacional de Avellaneda. 2015
23. American Nurses Association. What is Nursing? [Internet] (Consultado 28/01/2020) Disponible en: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/workforce/what-is-nursing/>

24. Consejo Internacional de Enfermeras. *Definición de Enfermería* [Internet] 2002 (20/01/2020) Disponible en: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
25. Báez, H., Nava. N., Ramos, L., Medina L. *El significado del Cuidado en Práctica Profesional de Enfermería.* Cundinamarca, Colombia. Redalyc [internet] 2009 (29/01/20); Vol. 9 No 2: 127-134
26. Urra E., Jana A., García M. "Algunos Aspectos Esenciales del Pensamiento de Jean Watson y su Teoría de Cuidados Transpersonales" *Rev. Cien. Y Enferm.* [Internet] 2011 [Consultado 20/02/2020]; Vol. 17 (3) Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>
27. Amegual G., "El concepto de la Experiencia de Kant a Hegel" *Rev. Filos. De Santa Fe.* [Internet] 2007 [Citado 29/02/2020] Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/b76c/1f116264e8b0cdd32ede6b6406849de89bfb.pdf>
28. Ruiz G. "La teoría de la Experiencia de John Dewey: significación histórica y vigente del debate teórico contemporáneo" *Foro de Educación* [Internet] 2013 [Citado 29/02/2020] Disponible en: <https://forodeeducacion.com/ojs/index.php/fde/article/view/260>
29. Larrosa J. "Sobre la Experiencia" *Rev. Educ. y Pedag.* [Internet] 2006 [Citado 09/02/2020] Disponible en: <https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/revistaeypr/captureCite/19065/0>
30. Arratia A. (2005) "Investigación y Documentación Histórica en Enfermería" *Texto Contexto Enferm, Florianópolis.* Vol. 14 (4): pág. 567-74
31. Zuñiga J., Hernandez A., Bermudez A. 2013 "La historia de enfermería: trascendencia del fenómeno cuidado y su relación con el tiempo. *Rev. Cul de los Cuid.* Vol 17 (36) México D.F.
32. Cruz C.: (2020). "La naturaleza del cuidado humanizado" *RE. Enf. Cuid. Human.* Vol. 9 (1) Chile
33. García M. "Metaparadigma, modelo y teoría en Enfermería" *Rev. Elec. Port. Med.* [Internet] 2015 (Consultado 02/10/2020) Disponible en:

<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/metaparadigma-modelo-y-teoria-en-enfermeria/>

34. Federico L., (2020) "Modelos y teorías en la ciencia del cuidado. Aclaraciones epistemológicas. Rev. Cul. Cuid. (Edición igital) VOL. 24 (56) disponible en: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.56.21>
35. Almar A., Videla N., Torre M. (2006) "Tendencias y Perspectivas de la Ciencia Enfermera. Rev. Enf. GLob. Vol. 5 (2) Murcia España
36. Universidad Nacional Autónoma de México" Teorías y modelos para la atención de enfermería" (Antología). 2005. Escuela Nacional de Enfermería y obstetricia.
37. Izquierdo Machín Esther. "Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev. cubana Enfermer [Internet]. 2015 [Consultado 16/02/2020]; Vol. 31(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006&lng=es
38. Pabón I, Cabrera. "La humanización en el cuidado de pacientes para lograr una atención de alta calidad." Rev. Unimar. 2008; [Consultado 16/02/2020] Vol. 45 (31-35.)
39. A.L. Noreña Peña, J. Cibanal Juan, N. Alcaraz Moreno. La interacción comunicativa en el cuidado de la salud. Rev Esp Com Sal. 2010; 1(2):113-29
40. Ramírez P., Müggenburg C... *Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2015 Sep [citado 2020 Sep 14] ; 12(3): 134-143. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000300134&lng=es. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.004>*
41. Muñoz Y, Coral R, Moreno D, Pinilla D, Suárez Y. Significado del cuidado humanizado en egresadas de la Facultad de Enfermería. Rev Repertorio de Medicina y Cirugía. 2009; 18(4):246-250.
42. Sosa RMP, Cuamatzi PTM. "La Mística de la profesión de Enfermería." Rev. Enferm Inst. Mex Seguro Soc. 2015; XXIII (1): 51-56

43. Balderas K. "Elementos que constituyen la Identidad Profesional de Enfermería" [Internet] [Consultado 08/03/2020]; Disponible en: <http://atlante.eumed.net/wp-content/uploads/profesion.pdf>
44. Burgos MM, Paravic KT. "Enfermería como profesión." *Rev. Cubana Enferm.* 2009; XXV (1-2):1-9.
45. Swartz M., "Nursing Now: A Global Campaign" *Journal of Pediatric Health Care* [Internet] 2019 [Consultado 08/03/2020]; Vol. 33 (1) Disponible en: https://www-clinicalkey-es.pbidi.unam.mx:2443/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0891524518305911.pdf?locale=es_ES&searchIndex=
46. Rubio S. "Profesionalización de Enfermería en México" *Rev. Mexica. De Enferm. Cardiol.* [Internet] 2010 [Consultado 08/03/2020]; Vol. 18 (1-2) Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2010/en101_2a.pdf
47. Pires E. (2013) Necessary Changes for advancing Nursing as caring science. *Rev. Bras. Enfer.* Vol. 66 (noesp) pág. 39-44 Disponible en <https://doi.org/10.1596/500034-716722013000700005>
48. Jaramillo Jorge, "compresión del significado desde Vygotsky, Bruner y Gerén, Universidad Santo Tomás, Bogotá, Colombia, *REVISTA DIVERSITAS - PERSPECTIVAS EN PSICOLOGÍA* - Vol. 6, No 1, 2010, consultado en línea [25/01/2021], disponible en : <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v6n1/v6n1a04.pdf>
49. Ruiz P. "La carta de los derechos generales de las enfermeras y los enfermeros" *Rev. Mex. Enfer. Card.* [Internet]. 2006. Vol. 14 (1) (Consultado 08/03/2019) Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=9265>
50. Escobar B. Cid P. "El cuidado de enfermería y la ética de los derivados del avance tecnológico de la salud". *Acta Bioed* [Internet] 2018 (Consultado 28/12/2020) Vol. 24 (1) Pág.: 39-46 Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172659X2018000100039&ing=es. <http://dx.doi.org/10.2067/S1726-569X2018000100039>.

51. Mora G. “Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención de enfermería” Rev. Cub. Oftalmol [Internet] 2015 (consultado 28/12/2019) Vol. 28 (2) Pág.: 228-233 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S0864-21762015000200009&lng=es&tlng=es
52. Ley General de Salud. Ley General de Salud [Internet] México. 1984 (01/02/20) Disponible en: http://www.salud.gob.mx/cnts/pdfs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf
53. Fernández B. “Introducción a la Investigación en Enfermería” [Internet] Madrid, España. Primera Edición. Editorial DAE. C. (grupo paradigma) 2013
54. Pedraza Marcos A, Zarco Colón J, Ramasco Gutiérrez M, Palmar Santos AM. “Investigación cualitativa” [Internet]. Elsevier; 2014 [consultado 01/04/2020]. (Colección cuidados de salud avanzados). Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat02025a&AN=lib.MX001001678552&lang=es&site=eds-live>
55. Flick U. Introducción a la investigación cualitativa (3a. ed.). Madrid: Ediciones Morata, S. L.; 2012.
56. Ruiz Olabuénaga, J. “Metodología de la Investigación Cualitativa” [Internet]. Bilbao, España. Deusto; 2012 [Consultado 01/04/2020] Disponible: <http://www.digitaliapublishing.com.pbidi.unam.mx:8080/visor/15155>
57. Azucena Pedraza Marcos, Juan Zarco Colón Colón Milagros Ramasco, Investigación cualitativa, Capítulo 2 “conceptos clave en investigación cualitativa: criterios de calidad y aspectos éticos”, 2014, p.11-27
58. Soto Núñez C., Vargas Celis E. “La fenomenología de Husserl y Heidegger” [Internet] Cultura de los Cuidados. 2017; Año XXI (48) [Consultado 01/04/2020] Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/69271/1/CultCuid_48_05.pdf
59. Díaz Bravo L., Torruco García U., Martínez Hernández M., Varela Ruiz M. “La Entrevista, recurso flexible y dinámico” 2013 Rev. In. Ed. Med. Vol. 2 (7): pág. 162-167

60. Martínez C. “El muestreo en Investigación Cualitativa. Principios Básicos y Algunas Controversias” 2012 Cien. Y salud de cole. Vol. 14 (3). Pág.: 603-619
61. Hernández Sampieri, Roberto. Metodología de la investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta / Ciudad de México: McGraw-Hill Education, [2018] 1 recursos en línea (XXXVII, 714 páginas): ilustraciones Language: Spanish, Base de datos: LIBRUNAM
62. Rodríguez S., Lorenzo Q. Herrera T. Teoría y Práctica del Análisis Cualitativos. Proceso General y Criterios de Calidad. [Internet] 2005. Rev. Inter. De Cien. Soc. Vol. 15 (2) pág. 133-154. Consultado [28 abril 2020] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/654/65415209.pdf>
63. National Institutes of Health. “Informe de Belmont. Principios y Guías Éticos para la Protección de los Sujetos Humanos de Investigación” [Internet] 1979. Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación. [Consultado 04/04/2020] Disponible en: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._I_NTL_Informe_Belmont.pdf
64. Ley General de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [Internet]. México [Consultado 04/04/2020] Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
65. Erazo Jiménez MS. Rigor científico en las prácticas de investigación cualitativa / Scientific rigour in qualitative research practices / Rigor científico las prácticas de investigação qualitativa. Ciência, docência y tecnologia [Internet]. 2011 [Consultado 04/04/2020]; (42):107–36. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edssci&AN=edssci.S1851.17162011000100004&lang=es&site=eds-live>
66. Riquelme G. “El cuidado de Enfermería: una reflexión sobre el cuidado humanístico” Rev. Horiz. Enferm. 2012 vol. 23 (2) Pág. 9-12

67. Moreno M. "Percepción de Factores que Influyen en la Calidad del cuidado de Enfermería" Univ. Auto, Nnuev. León. [Internet]. 1997. (Consultado 23/09/2020) Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/518/1/1080071203.PDF>
68. Blasco M., Ortiz S. "Ética y Valores en Enfermería" Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. [Internet] 2016; Vol. 24(2): pág.145-9 [Consultado 23/09/2020] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162l.pdf>
69. Ferrer M., Isla P. "El modelo de Watson para un cambio en el paradigma en los cuidados enfermeros" Rev. Rol. Enferm. [Internet] 2015; Vol. 38 (2) 123-128 (consultado 24/09/2020)
70. Fuentelsaz G., Moreno T., López D., Gómez T., González M. "Percepción del Entorno Laboral de las Enfermeras Españolas en los Hospitales del Sistema Nacional de Salud. Proyecto RN4CAST-España" Rev. Enferm.Clin. 2012 [Internet]; Vol. 22 (5). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-percepcion-del-entorno-laboral-enfermeras-S113086211200109X>
71. Regalado K. "La Simulación Clínica como Promotora de Habilidades de Pensamiento Crítico y Juicio Clínico en la Valoración Clínica" Tesiunam. 2020. [Consultado 24/10/2020] Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2020/agosto/0802745/Index.html>
72. Guerrero R. "Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson" servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión Rev enferm Here. 2015. Lima Callao; Vo. 9(2):127-136.
73. Barco V., Ramírez M., De la Caridad Z. "La superación continua de enfermería y su contribución al desempeño de excelencia" Rev. Cub de Enferm. 2017 [Internet] (consultado 25/10/2020) Vol. 33 (1) Disponible en: https://gator4160.hostgator.com:2096/cpsess0846055245/webmail/x3/index.php?login=1&post_login=76703189684931

74. Castillo I., Torres N., Ahumada A., Cárdenas K, Licon S. "Estrés laboral en Enfermería y Factores Asociados. Cartagena (Colombia)" Sal Uninorte 2014 [Internet] (consultado: 25/10/2020) Vol. 30 (1) 34-33 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/817/81730850005.pdf>
75. Mejía P., Murga S., Aguilar N. "Sobrecarga laboral y calidad del profesional de enfermería desde perspectiva del usuario" Univer Nacion de Trujillo Tesis 2019 [Internet] (Consultado: 27/10/2020) Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11644/1864.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
76. Hernández R. Moreno M. Cheverria S. Díaz A. "Factores que influyen en el cuidado de enfermería perdido en pacientes de un hospital privado" Ver. Lat. Am Enfermaren 2017 [Internet] (consultado: 28/11/2020) Vol. 25 (e2877) Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2877.pdf
77. Chica L., "Percepción de los pacientes sobre el trato humanizado por enfermería su influencia en la recuperación de la salud" Munich GRIN, 2015 [internet] (consultado: 28/11/2020) Disponible en: <https://www.grin.com/document/288740>
78. Castrillón Agudelo María. "Desarrollo disciplinar de la enfermería", Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería, consultado en línea [26/01/2021] , disponible en: <file:///C:/Users/Dell%20Latitude/Downloads/DialnetDesarrolloDisciplinarDeLaEnfermeria-1985672.pdf>
79. Contreras Ibacache VE, Reynaldos Grandon K, Cardona Alzate LC. Clima, Ambiente y Satisfacción laboral: un desafío para la enfermería. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2015 [citado 26 Ene 2021];, 31(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/478>

80. Cuadra A, Veloso C. Grado de supervisión como variable moderadora entre liderazgo y satisfacción, motivación y clima organizacional. Rev Chil de ing. 2010;18(1):15-25.
81. OMS “OMSlanza iniciativa para mejorar seguridad de los pacientes” Rev. Elec. Mira. Glob. 2004. Consultado (26/01/2021) Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2004/10/1044281>
82. DOF. “Acciones Esenciales Para la seguridad del paciente” 2017 [Internet] Consultado (26/01/2021) Diario Oficial de la Federación, Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5496728&fecha=08/09/2017
83. Guerrero R. Meneses M., De la Cruz M. “Cuidado Humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson” Servicio de Medicina 2016 Rev. Enferm. Herediana; Vol. 9 (2); pág. 133.142) (Consultado 26/01/2021) Disponible en: <file:///Users/yeniferanahygarciaarteaga/Downloads/3017-Texto%20del%20art%C3%ADculo-7642-1-10-20170319.pdf>
84. Romero Trenas Fabiola “Aprendizaje significativo y constructivismo”, revista digital para profesionales de la enseñanza, N° 3, Julio 2009, Federación de Enseñanza de CC.OO
85. Ramón Xirau (2000), Introducción a la historia de la filosofía, Editorial Porrúa, México.