



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA.**



LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.

**“INTERACCION TERAPEUTICA ENTRE EL ADULTO MAYOR Y EL PERSONAL
DE ENFERMERIA”.**

TESIS

PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA

PRESENTA

GABRIEL DE JESÚS HERRERA MARTÍNEZ

DIRECTORA DE TESIS

DRA. MARIA DE LOS ANGELES GODINEZ RODRIGUEZ

LOS REYES IZTACALA, ESTADO DE MEXICO. JULIO 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.**



LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.

“INTERACCIÓN TERAPÉUTICA ENTRE EL ADULTO MAYOR Y EL PERSONAL DE ENFERMERÍA”.

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTA

GABRIEL DE JESÚS HERRERA MARTÍNEZ

MIEMBROS DEL JURADO

DR. LUIS ALBERTO REGALADO RUIZ	PRESIDENTE
DRA. MARIA DE LOS ANGELES GODINEZ RODRIGUEZ	VOCAL
DRA. MARIA GUADALUPE LOPEZ SANDOVAL	SECRETARIO
MTRA. MARICRUZ SOLIS CAMARILLO	SUPLENTE
LIC. URBINO ANTONIO ANGUIANO ALVA	SUPLENTE

TLALNEPANTLA DE BAZ, ESTADO DE MÉXICO. 2019

Contenido

DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTOS.....	5
Capítulo I.....	8
Introducción.....	9
Problematización.....	12
Objeto de estudio.....	14
Pregunta de investigación.....	14
Objetivos.....	14
Justificación y relevancia del estudio.....	15
Capítulo II.....	17
Estado del arte.....	18
Marco conceptual.....	28
Marco teórico.....	30
Capítulo III.....	40
Abordaje metodológico.....	41
Paradigma.....	41
Método.....	42
Sujetos de investigación.....	43
Técnica de recolección de datos.....	44
Contextualización.....	46
Método para determinar el número de sujetos informantes.....	49
Método para el análisis de datos.....	50
Aspectos éticos.....	53
Criterios de rigor científico.....	54
Capítulo IV.....	56
Hallazgos.....	57
Esquema de categorías.....	57
Descripción y análisis de las categorías y subcategorías.....	58
CATEGORIA 1. TRATO HUMANIZADO.....	58
SUBCATEGORIA 1.1. EFECTO TERAPEUTICO.....	58

SUBCATEGORIA 1.2. PALABRAS DE ANIMO.....	60
SUBCATEGORIA 1.3. TRATO IDEAL.....	62
SUBCATEGORIA 1.4. PROFESIONALISMO.....	64
SUBCATEGORIA 1.5. INTERACCIÓN MUTUA.....	66
CATEGORIA 2. AUSENCIA DE INTERACCION.....	68
SUBCATEGORIA 2.1. EFECTO NEGATIVO.....	68
SUBCATEGORIA 2.2. FALTA DE PROFESIONALISMO.....	70
SUBCATEGORIA 2.3. OBSTACULOS.....	72
Capítulo V.....	75
Conclusiones.....	76
Propuesta.....	79
Anexos.....	80
Referencias.....	99

DEDICATORIA.

A MI FAMILIA

A quienes desde el inicio de mi carrera creyeron en mí, quienes a pesar de las dificultades siempre me proporcionaron el apoyo económico para asistir a clases, que en los momentos en los que me desvelaba me regalaban una taza de café para llegar despierto al hospital.

A mi madre quien me enseñó a controlar mis emociones en los momentos más críticos y a mi padre, quien me enseñó la voluntad y el orgullo para no abandonar mi propósito. Ya que sin ellos no hubiera llegado a donde estoy, ya que ellos también son parte del pináculo de mi carrera académica.

A mis abuelos quienes cuando en momento de problemas morales o económicos me apoyaron incluso sin comprender la problemática.

A mis hermanos quienes a pesar del trabajo familiar siempre me apoyaron para que yo pudiera concentrarme en el estudio o realización de la presente tesis.

A MIS COMPAÑEROS Y AMIGOS.

Los cuales a través de mi formación como estudiante y pasante compartieron su amistad, anécdotas, confianza y sobre todo conocimientos que han sido aplicados en varios ámbitos de mi vida y que sin ellos los resultados actuales serían muy diferentes

A MIS PROFESORES.

A todos aquellos que me instruyeron desde el primer minuto de mi carrera académica, que sin importar condiciones geográficas, humanas, emocionales, sociales priorizaron la formación de sus estudiantes y se preocuparon por lo que aprendía de la manera más eficaz y que me mostraron el camino para lograr mi objetivo nacido desde la etapa preescolar.

AGRADECIMIENTOS.

A LA DOCTORA ANGELES.

Asesora y coordinadora durante mi servicio social guiándome paso a paso en la creación de esta tesis siempre con atención y paciencia mejorando mi experiencia y dominio respecto a la investigación cualitativa; pero también considerada amiga y persona de confianza, pues además de las enseñanzas que nos proporcionó como docente e investigadora, abrió siempre caminos y panoramas desde distintas perspectivas fomentando mi crecimiento como persona y como profesional, incentivando mi superación, convirtiéndose desde mis ojos en una persona digna de admiración, respeto, así como un modelo a seguir, pues su pasión por lo que hace la convierte en fuente de inspiración para quienes se adentran en el mundo de la investigación.

AL DOCTOR LUIS ALBERTO

Profesor que sin obligación siempre presto su atención y ayuda cada que requeríamos, compartiendo junto a más compañeros su conocimiento, siendo el nexo para retroalimentarnos con todos los demás, acrecentando nuestro saber. Alentándonos a seguir leyendo, escribiendo y buscando nuevas formas de crecer y expandir nuestros límites aun cuando otros nos decían que no estábamos listos o la imposibilidad de ello.

A LA MAESTRA GUADALUPE.

Docente y amiga en mi último año como estudiante, siempre disponible ante las dudas en nuestro trabajo, enfocada a provocar en nosotros y nuestro trabajo el reflejo de la pasión y la calidad.

Académica que aun cuando su papel como docente en aula termino, me proporciono consejos y conocimientos aplicados a más de un ámbito y que de la misma manera que otros académicos fomento en mi la superación personal y alentó en los momentos de desesperación.

A LA MAESTRA MARICRUZ.

Quien, a pesar de conocerla de poco tiempo, me brindo su ayuda de manera incondicional sin esperar nada a cambio y que a mi persona fue un honor agregar como parte del sínodo sabiendo que sus conocimientos me apoyaron, mejorando la calidad de este trabajo, y sin influir en otros aspectos tener mi profundo agradecimiento.

AL LICENCIADO ANTONIO.

Quien me acerco al mundo hospitalario, su esencia, así como su entorno bello y caótico. Quien desde antes de nuestra primera incursión hospitalaria se preocupó por nosotros eliminando dudas, alentando a querer saber más y expandiendo nuestra mente con su habilidad y conocimiento contagiándome a mí y a mis compañeros de la pasión por esta carrera. Brindándonos su cariño y convirtiéndose además de profesor en un amigo en el que se puede confiar

A VALERIA CHICUELLAR Y ARMANDO IRUZ

Compañeros de tesis y amigos que me han ayudado en innumerables veces de manera incondicional, ya que gracias a ellos además de aprender muchas cosas nuevas y de no ser por ellos me hubiera visto en situaciones complicadas en más de una ocasión, que me han hecho crecer como persona y a no dar todo de mí si no es reciproco.

A MI FACULTAD

El lugar que me recibió y me dio la formación que requerí para llegar a este peldaño, por los profesores que me proporciono siempre dedicados a sus alumnos, por los amigos que tuve el honor de conocer dentro de sus salones y jardines, por ser testigo de mis alegrías, frustraciones, amores y desamores, dándome momentos inolvidables que no pude haber vivido en otro lugar y que con solo ver su imagen miles de recuerdos acuden a mí recordando una de las mejores épocas que pude haber vivido hasta mi edad actual.

Capítulo I

Introducción.

El ser humano es un ser sociable que necesita compartir sus experiencias, conocimientos y sentimientos, desde que nace se ve en la necesidad de expresar lo que requiere tal como la alimentación o la atención por parte de la madre, conforme crece adquiere conocimientos y habilidades, a su vez los comparte con las personas que lo rodean. Es en la vejez cuando el adulto mayor, a pesar de sus limitaciones físicas y hasta mentales sigue manteniendo esa necesidad de compartir todo lo que sabe y añora con los más jóvenes con el propósito de ayudar a quien pide consejo o compartir dicha experiencia, es en esta etapa de la vida donde hare enfoque a esta investigación.

El adulto mayor y su posición en la sociedad no es un tema nuevo y de prioritaria atención considerando el fenómeno del creciente aumento de la población de adultos mayores y su impacto en los factores sociales, económicos e inclusive políticos, ante esta situación es imperativo mejorar la calidad de vida que se le ofrece a través de la interacción con el personal de enfermería.

El objetivo de la presente investigación es describir la interacción terapéutica entre el adulto mayor y el personal de enfermería, así como que elementos facilitan u obstaculizan dicha interacción, dándole voz a las vivencias que tiene los adultos mayores donde si bien se les proporciona terapias y procedimientos correctos la interacción que se desarrolla también es un elemento importante en su recuperación o estancia.

Para sustentar los hallazgos en esta investigación se hicieron uso de “La teoría del cuidado” de Jean Watson, y del modelo de “comunicaciones interpersonales” de Hildegard Peplau, ambos con un objetivo común, fomentar la buena relación y la confianza entre el personal de enfermería y los pacientes, explotando su máximo potencial.

Asimismo, se encuentra estructurado por capítulos donde cada uno hace enfoque a un grupo de elementos con el fin de comprender y justificar los hallazgos, el capítulo hace mención del problema que tienen los adultos mayores al ser tratados de una manera poco humana cuando de servicios de salud se trata, haciéndolos de lado o generalizándolos como un conjunto de personas que pueden abandonar o incluso maltratar sin poner atención a las necesidades de este.

El segundo capítulo recopila distintos artículos que mencionan la relación transpersonal, la comunicación interpersonal y aquellas intervenciones que apoyan una interacción terapéutica y sus beneficios al adulto mayor, reúne conceptos que pueden ser de difícil comprensión, así como una explicación de la teoría y modelo y sus elementos a utilizar en esta investigación.

El capítulo III identifica y describe los elementos, técnicas y elementos a través del cual se realizará la investigación, explicando el paradigma cualitativo y en que consiste, el surgimiento de la fenomenología y su uso en la investigación, el método de recolección de datos, su análisis y la técnica usada, así como las características de los sujetos informantes, los criterios éticos científicos y legales mediante los cuales se cimienta.

El capítulo IV se detallan los hallazgos encontrados con sus respectivas categorías y subcategorías analizando sus elementos y definiendo los beneficios de una interacción terapéutica ocasionada por un vínculo entre el adulto mayor y el personal enfermero siendo de bienestar para ambos, así como las categorías que se encuentran en contra de una relación transpersonal y que pueden afectar la recuperación o la integridad de ambos personajes. Cada hallazgo se enfoca en describir cómo es que se da la interacción terapéutica y que no solo es unidireccional sino mutuo.

Por último, el capítulo V, se integran las conclusiones finales, donde se analiza el impacto que tiene el personal enfermero sobre el adulto mayor, teniendo dos vertientes, una donde el enfermero es un sujeto que solo viene a cumplir con intervenciones fisiológicas en el que se desconfía debido a la poca o nula interacción o el otro escenario, en el que el profesional de enfermería otorga el cuidado a partir de las terapias y tratamientos farmacológicos ahonda en el adulto mayor, se relaciona y se comunica con él, convirtiéndose en un apoyo emocional y psicológico digno de la confianza mutua. Derivado de esta interacción el adulto mayor se siente en la necesidad de preocuparse por él, preguntar por su bienestar y aportar a su crecimiento, explotando todo lo que un personal enfermero puede ofrecerle al paciente, ambos en una constante evolución, obteniendo una catarsis y seguir creciendo, acabando con los mitos de que el enfermero solo inyecta sin otro propósito y de que el adulto mayor es solo un ser sin más utilidad. Por último, el capítulo incluye los instrumentos con los cuales se reunió la información, el consentimiento informado, así como las referencias bibliográficas.

Problematización.

El adulto mayor es un compendio de conocimientos y experiencias originado por la travesía de su vida, incluso en la antigüedad su sabiduría era valorada de tal manera que era el quien estaba a la cabeza de los pueblos y aldeas, debido a que, al poseer más años de vida era el más indicado para tomar las mejores decisiones y por ende elegir el mejor futuro para su pueblo.

En la actualidad, el adulto mayor ha sido desplazado en las familias y grupos sociales pues a pesar de lo ya mencionado, las limitantes físicas y mentales que pueden manifestar lo convierten en un obstáculo para una sociedad que evoluciona minuto a minuto cada vez más acelerada, cualifica al adulto mayor como un estorbo que no aporta nada útil a la sociedad, olvidando que como todos, es un ser vivo al que debe ser considerado en todas sus esferas: biológico psicológico, social, espiritual y emocional.

Durante mi formación en el módulo de geronto-geriatria comprendí la importancia de proporcionar los cuidados a los adultos mayores de acuerdo a sus necesidades, pero también fui testigo de diferentes momentos de interacción en la que en ocasiones se detectaban ausencias o, por el contrario, una correcta relación entre el personal de enfermería y dichos adultos mayores. Pues, aunque se les proporcionaban los cuidados como los baños, la administración de medicamentos y la alimentación, la interacción entre ambos era muy deficiente debido a diversos factores, observando que los adultos mayores se manifestaban con sentimientos negativos como tristeza, frustración y enojo, además de una necesidad de expresar lo que sentían o bien contar alguna anécdota que los regresara a una mejor época.

Al terminar las actividades designadas se consideró llevar a cabo intervenciones para mejorar la interacción, compartiendo con los residentes alguna anécdota o incluyéndolos en las actividades lúdicas que se realizaban; como resultado los residentes se mostraban con más ánimo, con anécdotas a cada momento y una evidente colaboración con el personal para realizar sus cuidados diarios.

La problematización se planteó a partir de la poca interacción que existe en las casas de día o asilos, sino también a centros, clínicas y hospitales que proporcionen cuidados al adulto mayor. Cuidados que no se proporcionan de manera integral ya que debido a la carga de trabajo que tiene el personal de enfermería, la interacción, un elemento importante en el cuidado se encuentra deficiente o incluso ausente.

La administración de fármacos, la higiene o la alimentación son procedimientos fundamentales para la recuperación del paciente, también son la motivación y permitir que realice actividades de acuerdo a su edad y capacidades, así como expresar sus sentimientos. Una correcta interacción dirigido hacia el adulto mayor, puede favorecer una pronta recuperación o coadyuvar para alcanzar un mejor estado de salud física hasta psicológica.

Objeto de estudio

La interacción terapéutica entre el adulto mayor y el personal de enfermería.

Pregunta de investigación.

¿Cómo es la interacción terapéutica entre el adulto mayor y el personal de enfermería?

Objetivos.

- General:

Describir cómo se lleva a cabo una interacción terapéutica entre el adulto mayor y el personal de enfermería

- Específicos:
 - Conocer los elementos que facilitan la interacción terapéutica entre el adulto mayor y el personal de enfermería
 - Identificar los elementos que obstaculizan la interacción terapéutica entre el adulto mayor y el personal de enfermería.

Justificación y relevancia del estudio.

La interacción entre personas es vital para una correcta salud emocional, psicológica y hasta biológica; como humanos tenemos la necesidad de estar rodeados de seres con nuestras mismas características y la posibilidad de socializar con ellos ya que de no ser así nuestra psique se deteriora de manera progresiva. Nuestro espíritu como cuerpo comienzan a resentirse resultando en un recipiente de emociones guardadas independiente de que sean negativas o positivas.

El adulto mayor, quien por la etapa de la vida en la que se encuentra cuenta con una cantidad de tiempo libre disponible, aunado a su experiencia es un compendio de la vida que busca transmitir conocimientos, anécdotas, mitos, realidades y emociones hacia las generaciones más jóvenes los cuales a pesar de querer saber más acerca de la vida muestran poco interés hacia alguien que ha vivido más años que él, puesto que se concentran más en el aquí y el ahora dejando de lado los consejos que el adulto mayor nos brinda.

Debemos considerar que el abandono al que se enfrenta el adulto mayor que va desde el desplazamiento dentro de la familia hasta el abandono en alguna residencia es cada vez mayor, en una sociedad donde paso de ser un miembro importante que prescindían de él para alguna decisión y que ahora no es incluido para algún plan, decisión o plática.

Según la INEGI¹ (2015) un gran índice de población de adultos mayores va en aumento donde en el 2010 la población era de 30 adultos mayores por cada 100 niños y jóvenes, índice que en el 2015 aumento a 38 por cada 100 niños y jóvenes, población que cada año aumenta y que debido a los estándares de vida en la sociedad actual adquieren el riesgo de padecer depresión haciendo que pierdan la voluntad de vivir, así como poca motivación a querer recuperarse ante alguna enfermedad ya que se consideran asimismo en el ocaso de la vida y en el que se perciben más como un estorbo que como alguien que puede transmitir conocimiento y experiencias.

La relevancia del estudio reside en que para dar un cuidado integral al adulto mayor internado no es suficiente la administración de fármacos, la higiene y la prevención de enfermedades nosocomiales, si no también brindar atención a la persona como ser emocional, interactuando con la persona y permitiendo que exteriorice sus pesares y sentimientos que pueden surgir al sentirse vulnerable en su situación de paciente. Por ello es importante la interacción entre el adulto mayor y el personal de enfermería mejorando la calidad de cuidado y que estimule al adulto mayor tanto en su estado de ánimo como en su recuperación.

Esta situación puede observarse en el adulto mayor cuando se encuentra internado en el hospital o cuando es un huésped en alguna residencia del adulto mayor, y debido a esto el personal de enfermería se convierte en la persona en quien más puede confiar y en este caso, el adulto mayor empieza a contar y revelar aspectos de su vida que permiten exteriorizar sus pensamientos, sentimientos y preocupaciones proporcionándole la posibilidad de lograr una adecuada catarsis y liberarse sentimentalmente.

Con base a las experiencias personales el adulto mayor muestra un efecto positivo en diferentes aspectos como la disponibilidad a la colaboración o la recuperación ante algún padecimiento.

A través de una interacción integral donde incluye la comunicación y las actividades realizadas por el personal enfermero esta perspectiva puede cambiar, que el adulto mayor se sienta mejor consigo mismo y manifieste este bienestar hacia sus actividades diarias.

Por lo anterior, la importancia de realizar esta investigación surgió con la intención de describir la interacción entre el personal de enfermería y el adulto mayor, con el objetivo de que se tomen en cuenta los resultados para proporcionar un cuidado integral y reintegrarlo a su núcleo social.

Capitulo II

Estado del arte.

Titulo.	Resumen.	Palabras clave.
<p>1. "Percepción de los pacientes acerca de la empatía de las enfermeras en Monterrey"². 2018 Autores: Álvarez Bermúdez Javier</p>	<p>El estudio tuvo como objetivo conocer la percepción de los pacientes acerca de la empatía de las enfermeras en la ciudad de Monterrey, México. Se utilizó un diseño cualitativo con un abordaje fenomenológico y exploratorio. La muestra estuvo compuesta por personas que estuvieron hospitalizadas por mínimo tres días y con un rango de edad de 18 a 35 años. Se obtuvo que, si bien los pacientes percibían que se les atendía adecuadamente por parte de las enfermeras, también manifestaron que no se les pedía opinión respecto a las atenciones, así como una falta de interés en la vida personal de los pacientes. Así mismo, mencionaron las buenas habilidades que tienen las enfermeras para atender a los pacientes, pero percibían escasa iniciativa por su parte en las situaciones de crisis que ellos vivieron. Es necesario seguir preparando y dotando a las enfermeras de habilidades con respecto al cuidado del paciente, pero igualmente importante resulta la formación de las enfermeras en cuanto a la comunicación, considerando la opinión de los pacientes y teniendo en cuenta la vida personal de los mismos, pudiendo emplearlo como factor de recuperación.</p>	<p>Enfermería, empatía, percepción, malestar personal, toma de perspectiva.</p>
<p>2. Atención de enfermería para el mejoramiento del bienestar físico y social del adulto mayor en el centro integral del adulto mayor del municipio del Cantón Ambato.³</p>	<p>La presente investigación se planteó como objetivo específico el cual fue describir el bienestar físico y social de los adultos mayores, que se encuentra residiendo de forma permanente en el asilo del Cantón Ambato para determinar los factores que intervienen para provocar algún riesgo en contra de los adultos mayores. Los procedimientos para la recolección de datos fueron desarrollados en forma sistemática mediante la aplicación de tres escalas a 30 adultos mayores. Estas valoraron las actividades de la vida diaria, el riesgo de caída y el estado social del adulto mayor. Posteriormente fueron tabuladas, analizadas y discutidas</p>	<p>Atención, enfermería, adulto mayor</p>

<p>Méndez C., Mercedes C., Pachucho Y. y Rodrigo M.</p>	<p>en base al marco teórico en forma precisa y cautelosa para evitar exponer a los adultos mayores que participaron en la investigación. Los resultados obtenidos demostraron que la mayoría de adultos mayores lograron realizar las actividades físicas principalmente: alimentarse, usar el retrete, vestirse y arreglarse sin la necesidad de ayuda para su realización en cambio hay actividades como: subir y bajar escaleras y bañarse se debe tener un cuidado especial para su realización.</p>	
<p>3. Calidad de atención de enfermería desde la percepción del adulto y adulto mayor, Hospital Regional Manuel Núñez Butron – Puno, 2017. Autor: Morocco Quisme Evelyn Kelly.⁴</p>	<p>La investigación “Calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor, Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, 2017”, tuvo por objetivo determinar la calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor, es un estudio de tipo descriptivo, comparativo; con diseño de corte transversal y no experimental, con una muestra de 100 pacientes, para la obtención de datos se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento fue el cuestionario estructurado que mide calidad desde la percepción del paciente, considerando las dimensiones: técnica, humana y entorno; el análisis estadístico fue descriptivo y la comparación entre grupos se realizó con la prueba t de Student. Los resultados fueron: La calidad de atención de enfermería según la percepción de la mayoría de pacientes adulto y adulto mayor es regular en un 78% y 74% respectivamente. La calidad de atención de enfermería en su dimensión técnica (oportuno, continuo y seguro), fue percibida como deficiente en un 70%, por lo pacientes adulto y como regular en el adulto mayor en un 52%. En la dimensión humana (empatía, amabilidad, respeto y comunicación), tanto como en pacientes adulto y adulto mayor, fue percibida como regular en un 58% y 70% respectivamente. En la dimensión entorno (comodidad-confort, ambiente y privacidad), la calidad de atención fue percibida como regular por los pacientes adulto (62%) y el adulto mayor (54%). La comparación de la percepción de la calidad de atención de enfermería, indica en pacientes adulto una media de 27.82</p>	<p>Relación terapéutica, relación de ayuda, alianza terapéutica, enfermería.</p>

	puntos, y en el grupo de adulto mayor 28.94 puntos, no existiendo diferencia estadística entre ambos grupos ($p=0.102$).	
<p>4. ¿Es la depresión un problema de salud en un hogar de adulto mayor?</p> <p>Autores: Orquendo González María Elena, Soublet Maestri Oria.</p>	<p>Se realizó un trabajo descriptivo y transversal en el hogar del adulto mayor "Lazo de la Vega", de Ciudad de La Habana en mayo de 1999. El hogar cuenta con servicios sociales de seminternado, plan de ayuda al anciano solo, casa de abuelo y ancianos institucionalizados. El objetivo esencial fue valorar si la depresión es un problema de salud en esta población. Se aplicó la prueba de depresión geriátrica en 71 adultos mayores y se enunciaron los diagnósticos y las intervenciones de enfermería más frecuentes en esta afección. Se comprobó que la depresión es un problema en esta población al ocupar un lugar importante como problema de salud. El 100 % de los ancianos que pertenecen al plan de ayuda al anciano solo presentaron depresión en menor o en mayor grado. La causa de depresión que predominó fundamentalmente, en los ancianos semiinternos, casas de abuelo y del plan de ayuda al anciano solo fue la social; no así en los ancianos internos, que la causa más frecuente fue la biológica. Según el tipo de régimen, los ancianos del plan de ayuda al anciano solo fueron los que presentaron mayores problemas. Se demostró que las intervenciones de enfermería elevaron la calidad de vida de los adultos mayores no sólo con el fin de darle años a la vida sino de darle vida a los años.⁵</p>	<p>Hogares para ancianos, depresión, diagnóstico de enfermería, atención de enfermería, calidad de vida, salud el anciano.</p>
<p>5. La depresión en la vejez: Un importante problema de salud en México.</p> <p>Autor: Rivera Navarro José.</p>	<p>La depresión es una enfermedad que tiene un impacto especialmente preocupante en la vejez por el incremento de factores precipitantes de enfermedades en esta etapa de la vida. En México, aún hay pocos estudios poblacionales que estudien la depresión en la senectud.</p> <p>Los objetivos de nuestro estudio son: 1) estimar la prevalencia de síntomas depresivos en el adulto mayor; 2) analizar la asociación entre síntomas depresivos y diferentes factores favorecedores de</p>	<p>Estudio poblacional, envejecimiento, depresión, factores de riesgo.</p>

	<p>la depresión; y 3) reflexionar en qué sentido los resultados de este trabajo pueden contribuir a la mejora de las políticas de salud en México. La investigación es poblacional y transversal y se realizó en Ciudad Victoria, Tamaulipas. Se estudió a 1.126 personas mayores (455 hombres y 671 mujeres), que suponían aproximadamente el 5,1% de toda la población mayor de Ciudad Victoria en el momento de realización del estudio. La depresión fue medida mediante la escala Geriatric Depression Scale. Los resultados indican que: 1) la prevalencia de síntomas depresivos se sitúa en un 29%; y 2) los factores favorecedores de la depresión fueron la dependencia en actividades de la vida diaria, el deterioro cognitivo, la falta de apoyo social, la edad, el sexo, la soledad, la pobreza, los eventos estresantes y la percepción subjetiva de salud. La reducción de la depresión no sólo está vinculada a la mejora de aspectos relacionados con la salud, sino a la mejora de las condiciones de vida de los ancianos.⁶</p>	
<p>6. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015⁷ Autor: Guerrero R. R, Meneses L. M. E</p>	<p>El Cuidado Humanizado es una necesidad que urge en la práctica profesional y esto se evidencia en las políticas, disposiciones normativas establecidas por las entidades de salud que velan por el derecho de los pacientes y garantizan la calidad del servicio que se brinda. Objetivo: Determinar el Cuidado Humanizado que brinda el profesional de enfermería según la Teoría de Jean Watson, Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Material y métodos: la población total estuvo conformada 46 profesionales de Enfermería que laboran en los Servicios de Medicina. Resultados: que el Cuidado Humano que ofrece los enfermeros es regular en un 52%, mientras que el 26%, es alto. Según las dimensiones: Satisfacción de necesidades: el cuidado humano que 59% ofrece regular, mientras que el 30% es alto; Habilidades, técnicas de enfermería el cuidado humano de regular 91%, y el nivel bajo 9%. Autocuidado de la profesional es el cuidado humano de regular un 57%, mientras 24% bajo. Aspectos éticos del cuidado el 65% en cuidado humano de regular y el 13% bajo. Relación</p>	<p>Palabras clave: Cuidado humanizado, enfermería, cuidado.</p>

	<p>enfermera- paciente el 65% en cuidado humano de regular, y el 20% Alto. Aspectos espirituales en un 87% en cuidado humano de regular, un 4% bajo. Conclusión: el cuidado humanizado es dado en forma regular y es necesario implementar estrategias, planes de mejoras y capacitación continua con la finalidad de generar la sensibilización del personal de enfermería para aplicar buen trato al paciente desde un abordaje basado en valores humanos.</p>	
<p>7. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente.⁸ Autores: P. Ramírez, C. Müggenburg</p>	<p>Introducción: Los cuidados de enfermería implican un proceso interpersonal entre una persona enferma y una sana. Las relaciones interpersonales consideran a la comunicación como un elemento fundamental. Objetivo: El propósito de este estudio se centra en la reflexión sobre las relaciones interpersonales y la trascendencia que tiene la comunicación en la práctica del cuidado. Métodos: Con herramientas de Google Académico y en bases de datos como PubMed-MEDLINE y ScieLo se revisaron artículos de investigación, de revisión narrativa y sistemática, tanto con enfoque cuantitativo como cualitativo. Se revisaron 120 artículos y se eligieron 58 que cumplieron con los criterios de selección: hombres y mujeres, de 18-60 años, publicados entre 2008-2013, de los 3 niveles de atención, en español, inglés y portugués y con texto completo. Resultados: Se establecieron 5 grupos de acuerdo al contenido y a los resultados para describir los aspectos más significativos de las relaciones interpersonales. Conclusiones: Los artículos seleccionados consideran prioritariamente a las áreas de cuidados intensivos y la observación de pacientes con padecimientos graves o terminales. Destacan la importancia de la comunicación no verbal, sin desconocer el valor de la comunicación verbal. Se observa que el desarrollo de la tecnología ha significado un progreso para la obtención y el mantenimiento de la salud de los pacientes, pero también se ha convertido en una barrera para las relaciones interpersonales. Además, las cargas de trabajo excesivo y la preocupación por el desarrollo de técnicas</p>	<p>Relaciones interpersonales; relaciones interpersonales.</p>

	desplazan el reconocimiento del lugar que ocupan las relaciones interpersonales efectivas.	
<p>8. Calidad de cuidado de enfermería e interrelación enfermera-paciente. Hospital Leoncio Prado Huamachuco - 2017.⁹</p> <p>Autores: Rosa Giovanna Cruz Valderrama, Silvia Olinda Sánchez Siccha Samana, Dra. Amelia Marina Morillas Bulnes</p>	<p>La presente investigación descriptiva correlacional se realizó con el propósito de determinar si existe relación entre la calidad de cuidado de enfermería y la interrelación enfermera paciente en el servicio de emergencia del hospital Leoncio Prado Huamachuco entre los meses de octubre a diciembre 2017, la población muestral estuvo conformada por 95 pacientes a quienes se les aplico dos instrumentos uno referente a la calidad de cuidados de enfermería y la escala de valoración de la interrelación enfermera - paciente según la teoría de Peplau, para relacionar las variables se utilizó la prueba estadística de chi cuadrado llegando a las siguientes conclusiones: El 48 por ciento de los pacientes refieren una calidad de cuidado baja, el 34 por ciento media y solo el 18 por ciento óptima. La interrelación enfermera - paciente según dimensiones fueron en las dimensiones: interrelación, orientación, identificación, aprovechamiento y resolución fue deficiente en un 59 por ciento, 73 por ciento, 65 por ciento, 63 por ciento y 53 por ciento respectivamente, el 27 por ciento en la dimensión resolución la interrelación enfermera - paciente fue regular y el 20 por ciento buena; en la dimensión aprovechamiento el 25 por ciento regular, en la dimensión orientación el 18 por de buena. Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de cuidado de enfermería y la interrelación enfermera paciente $p < 0.01$.</p>	<p>Calidad de cuidado de enfermería, interrelación enfermera-paciente, teoría de Peplau.</p>
<p>9. La relación enfermera-paciente: "A veces lo único que necesitas es tomar la mano de la persona"¹⁰</p>	<p>Introducción: Watson establece como fenómeno investigativo al cuidado humanizado, siendo una responsabilidad ética de enfermeras/os, en el contexto de una relación transpersonal que potencie la armonía e integralidad de las personas. El cuidado, hoy se enfrenta a un dilema por la convivencia de diversos modelos axiológicos institucionales, biomédico, administrativo-economicista y humanista. Objetivo conocer la percepción del</p>	<p>Enfermeras clínicas, relaciones enfermero-paciente, rol de la enfermera, empatía,</p>

<p>Autores: Cecilia Landman Navarro, Carolina Salazar Pérez, Damaris González Cea, Francisca Romero Benavides</p>	<p>cuidado, según experiencia vivida de enfermeras retiradas de atención cerrada. Metodología: estudio cualitativo, fenomenológico, describe las experiencias a través relatos auténticos de tres enfermeras retiradas obtenidos por entrevistas en profundidad. Muestra homogénea, criterios selección: enfermeras retiradas pertenecientes a 3 generaciones, amplia experiencia en atención cerrada, participación en formación estudiantes. Resultados: se encontraron cuatro categorías concatenadas entre sí, que resignifican la esencia del cuidado, enfatizando el carácter de integralidad de las personas y armonizando la dimensión relacional con la dimensión técnico-científica. Enfermera como ser cuidador; persona como ser de cuidado; esencia del cuidado y formación profesional. Conclusión: Conocer la percepción de enfermeras retiradas, respecto al cuidado se constituye en un aporte para la reflexión. Es necesario intencional el cuidado humanizado, como deber ético de enfermeras/os. La intervención de diversos modelos axiológicos institucionales, debilitan la posibilidad de orientar el cuidado hacia la humanización. Existe riesgo de fragmentar a las personas, dejando de lado cuidados individualizados, cálidos, generados a través de una relación transpersonal.</p>	<p>humanización de la atención, atención de enfermería.</p>
<p>10. Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales.¹¹ Autores: Yenny Elers Mastrapa, María del Pilar Gilbert Lamadrid.</p>	<p>Introducción: la vida de los seres humanos se manifiesta a través de relaciones entre semejantes, estas se desarrollan en el seno de grupos e instituciones. El hombre como ser social está sujeto a relaciones interpersonales que se promueven entre personas que se conocen o no. Estas van a jugar un rol importante en la actividad humana y están mediadas por la comunicación. En enfermería, se establecen relaciones con el paciente y familiares, de modo que le permita a la enfermera favorecer la relación terapéutica, satisfacer las necesidades del paciente y brindar cuidados de enfermería. Objetivo: indagar sobre la relación enfermera-paciente, a través de las teorías de las relaciones interpersonales en enfermería. Métodos: revisión bibliográfica integrativa, con análisis crítico de la literatura</p>	<p>Relación enfermera-paciente, enfermería, teoría de relaciones interpersonales.</p>

	consultada, que incluyó libros de texto, monografías, artículos originales y de revisión publicados en castellano de 2004 a 2015, la búsqueda se realizó en SciELO, Dialnet y Elsevier, con las palabras clave, relación, enfermera, paciente y enfermería, se identificaron y revisaron 8 artículos de los que fueron útiles 5. Se consultaron especialistas para ampliar los conocimientos sobre las bases conceptuales de enfermería. Conclusiones: la indagación sobre la relación enfermera-paciente permitió presentar la visión de esta en las diferentes teorías de enfermería relacionadas con el tema, a partir de su expresión en los elementos de la comunicación necesarios para lograr el cuidado y con ello la satisfacción de necesidades.	
11. Cuidado humanizado de enfermería: Visibilizando la teoría y la investigación en la práctica. ¹² Autores: Luz Nelly Rivera Álvarez, Álvaro Triana.	Este trabajo busca profundizar los conceptos de la Teoría de Cuidado Humano de la doctora Jean Watson, y su utilidad en la experiencia clínica, cuyo principal resultado fue el desarrollo de la investigación "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de Enfermería en pacientes hospitalizados en la Clínica del Country", que permitió caracterizar el cuidado de enfermería, a través de nueve categorías de cuidado humanizado. La Teoría del Cuidado Humano, aporta conceptos como la relación transpersonal, la fenomenología y el cuidado como esencia (eje y corazón) de la práctica de enfermería, que moviliza al paciente hacia la armonía entre cuerpo, mente y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador, generando conocimiento, respeto y ayuda mutua, rescatando siempre la dignidad humana en la asistencia de enfermería, dentro de un marco de amor.	Teoría, enfermería, cuidado humano.
12. Estado de ánimo caracterizado por soledad y tristeza: factores relacionados en personas mayores. ¹³	El objetivo de este estudio fue conocer el estado de ánimo y los factores que pueden influir en las personas mayores. Se trata de un estudio epidemiológico y transversal que incluye a personas mayores de 65 años de instituciones atendidos en diferentes niveles asistenciales en la ciudad de Lleida. Las variables incluidas fueron, además del estado de ánimo caracterizado por soledad y tristeza, las características sociodemográficas y	Trastornos del estado de ánimo, factores de riesgo, personas mayores.

<p>Autores: Pilar Jürshchik, Teresa Botigué, Carmen Nuin y Ana Lavedán</p>	<p>diversos parámetros del estado de salud. La depresión es una alteración patológica del estado de ánimo. Es importante detectar este último ya que puede predecir la gravedad de la depresión en las personas de edad avanzada. El personal de enfermería se encuentra en una situación privilegiada por su proximidad con los pacientes.</p>	
<p>13. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales.¹⁴</p> <p>Autores: Eugenia Urra, Alejandra Jana, Marcela García.</p>	<p>En este trabajo se realiza una síntesis del pensamiento de Jean Watson a partir de dos perspectivas fundamentales a saber: su filosofía de cuidados y su teoría de cuidados transpersonales. El análisis se centra, por una parte, en los fundamentos filosóficos del cuidado que derivan del existencialismo y de la teoría de la alteridad levinasiana y, por otra, en los 10 factores de cuidado que caracterizan su teoría. El artículo además rescata aspectos de la utilización de su teoría de cuidados en diferentes contextos de enfermería. Las autoras del artículo valoran el significado y trascendencia de cada uno de ellos para la disciplina, y la oportunidad que supone aplicarlos en la praxis del trabajo cotidiano y en el desarrollo de una vida buena.</p>	<p>Filosofía en enfermería, Jean Watson, teoría de cuidados transpersonales, enfermería holística.</p>
<p>14. La comunicación enfermera paciente en la atención hospitalaria. Caso México.¹⁵</p> <p>Autores: Adela Alba Leonel, Guillermo Fajardo Ortiz, Eloisa Thixta López. Joaquín Papaqui Hernández.</p>	<p>La comunicación es ante todo un proceso fundamental en toda relación social, es el mecanismo que regula y hace posible la interacción entre las personas. En lo que respecta al área de salud, se han encontrado estudios en donde la comunicación en el hospital, siendo el personal de enfermería el receptor de la confianza, dudas y preguntas sobre la información que el paciente recibe sobre su proceso. Derivado de esto, la Organización Mundial de la Salud en el año 2004 identificó a la comunicación como un área de riesgo dentro del hospital, determinando seis acciones básicas denominadas metas internacionales para la seguridad del paciente, siendo la segunda meta internacional mejorar la comunicación efectiva, determinándola en todo el proceso de hospitalización y promoviendo mejoras específicas en cuanto a la seguridad del paciente. Desarrollar una adecuada relación enfermera-paciente,</p>	<p>Relación enfermera-paciente, cuidados, comunicación.</p>

		desde que ingresa al hospital, nos permite elaborar una valoración más exhaustiva del estado de salud del paciente, identificando a primera vista las necesidades que se encuentran alteradas en ese momento, por lo que el proceso de comunicar es la base y eje de los cuidados de enfermería. Sin este proceso no se podrían planificar los cuidados.	
15. Comunicación verbal, Su importancia en los cuidados de enfermería. ¹⁶ Autores: Santos C. C. V., Shiratori K.	no Su de	Este estudio está vinculado al Núcleo de Investigación y Experimentación en Enfermería de la Escuela de Enfermería Alfredo Pinto – UNIRIO, y que tuvo origen durante el desarrollo de un trabajo de monografía. El objeto se constituye en el significado de la comunicación no-verbal según la visión de los estudiantes de graduación en enfermería. Presenta como objetivos: Identificar el significado de la comunicación no-verbal para los académicos de enfermería, y Analizar la influencia de la misma en el cuidado de enfermería. El enfoque metodológico utilizado fue el cualitativo, y se aplicó la dinámica de sensibilidad como estrategia para la recopilación de datos. Resultados: Las categorías de análisis que emergieron fueron: HABILIDAD Y PERFECCIONAMIENTO PROFESIONAL y APROXIMACIÓN ENFERMERO–CLIENTE. Se observa que los alumnos del curso de graduación identifican la importancia y la influencia de la comunicación no-verbal durante la asistencia, sin embargo, existe la necesidad de ampliar el conocimiento del proceso de comunicación no-verbal para la implementación del cuidado de enfermería	Comunicación, cuidado y enfermería.

Marco conceptual.

Con fines de investigación, se utilizaron los siguientes conceptos, los cuales fueron usados a lo largo de todo el proceso y que resultaron fundamentales para la aclaración de dudas y permitieron adquirir un mejor contexto del marco teórico:

Interacción: Es un vocablo que describe una acción que se desarrolla de modo recíproco entre dos o más organismos, objetos, unidades, agentes, sistemas, fuerzas o funciones.

Consiste en la comprensión y estudio de la figura de los sistemas de comunicación. Es decir, la vida comprendida, percibida y vivida como relaciones que mueven y son movidas por sus acciones recíprocas, y con otras relaciones con otros seres o sistemas.¹⁷

Comunicación: Acción de la vida cotidiana que siempre se dirige a otro. De doble acción ya que consta de dos elementos: Una parte de la expresión que el otro tiene que interpretar, así como una efectiva interpretación por parte de ese otro, por lo que solo es efectiva y útil si se cuenta con un “tu” al cual dirigir estos actos expresados con el fin de que sean interpretados.¹⁸

Adulto mayor: Según la OMS⁷, son todas aquellas personas mayores a los 60 años en adelante, dividiendo se de 60 a 74 como personas de edad avanzada, 75 a 90 las personas ancianas y aquellas mayores a los 90 años como grandes viejos o grandes longevos.

Vejez: Una etapa de la vida, la última. Está relacionada con la edad, es decir, con el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento actual, y como se ha vivido durante ese tiempo.

La vejez tiene distintos conceptos para diferentes grupos, pues se toman en cuenta la edad:

Cronológica: Donde se establece la edad de 60 años para considerarse adulto mayor, aunque en países desarrollados se considera la edad de 65 años.

Física: Determinado por los cambios físicos y biológicos según el lugar donde vive, su economía, su cultura, nutrición, actividad y emociones.

Psicológica: Influenciados por procesos psicológicos como la memoria, aprendizaje, sentimientos y eventos transcurridos.

Social: Donde se considera la vejez como una categoría social donde se agrupan a las personas según sus valores y características que la sociedad aplica y que a veces pueden llegar a ser equivocadas y hasta injustas.¹⁹

Enfermería: Ciencia que se encarga del estudio de las respuestas reales o potenciales de la persona, familia o comunidad tanto sana como enferma en los aspectos biológico, social y espiritual.

Bienestar: De acuerdo a la OMS⁷ es un término general que abarca todas las esferas de la vida humana, incluidos aspectos físicos, mentales y sociales que conforman lo que se puede denominar una “buena vida”.

Envejecimiento: La OMS²⁰ manifiesta que el envejecimiento, visto desde el punto de vista biológico está asociado con la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares, donde, con el tiempo estos daños reducen gradualmente las reservas fisiológicas, aumentan el riesgo de enfermedades y disminuyen en general la capacidad del individuo llevando a largo plazo hacia la muerte.

Estos cambios no son lineales ni uniformes, pues existen casos donde el adulto mayor, con 70 años gozan de un buen funcionamiento físico y mental pues estos cambios están influenciados por el entorno y el comportamiento de la persona; en este punto la definición hace alusión al cambio de roles y posiciones sociales que conllevan a una pérdida de relaciones estrechas y adaptación.⁶

Salud: Definido por la OMS²⁰, se conceptualiza como un estado de bienestar físico, mental, y social, y no solo a la afección y ausencia de enfermedades.

Marco teórico.

Para fundamentar la presente investigación se hizo uso de la teoría del cuidado humano de Jean Watson y el modelo de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau, ambas apoyando al hecho de un cuidado no solo físico, sino atendiendo de manera holística.

1. Teoría del cuidado humano.

Para ser considerada Teoría, Watson²¹ define la misma como “un grupo imaginativo de conocimientos, ideas y experiencias que se representan simbólicamente y buscan iluminar un fenómeno dado. Para su creación, Watson se apoyó en las ciencias y humanidades, ofreciendo una orientación fenomenológica, existencial y espiritual

Conceptos:

- **Enfermería:** Además de ser nombre y verbo, la enfermería consiste en conocimiento, pensamiento, valores, filosofía, compromiso y acción, con cierto grado de pasión. Watson afirma que las labores de enfermería deben sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que deben ser cultivados a lo largo de la vida profesional e integrarlos a los conocimientos científicos.
- **Personas:** Considera a la persona como una unidad entre Mente-Cuerpo-Espíritu-Naturaleza y describe que la “personalidad” va unida a la idea de que el alma posee un cuerpo que no está confinado por el tiempo y el espacio.
- **Salud:** Lo define como unidad y armonía en la mente, cuerpo y alma, y se asocian con el grado de congruencia entre el yo percibido y el yo experimentado.
- **Entorno:** Son los espacios de curación que pueden usarse para ayudar a otros a superar la enfermedad, el dolor y el sufrimiento haciendo hincapié en que el entorno y la persona están conectados

- **Interacción enfermera-paciente:** Define el cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad y compromisos en la acción de cuidar. Es aquí cuando nace la idea moral como la preservación de la dignidad humana.
- **Campo fenomenológico:** Corresponde a la persona en su totalidad de experiencias de vida, abarcando sentimientos, sensaciones, pensamientos, creencias, objetivos y percepciones. Es todo lo que construye la historia de vida del individuo, tanto en el pasado como en el presente y el futuro.
- **Relación transpersonal de cuidado:** Intenta conectar el espíritu o alma de los demás a través de los procesos de los cuidados y de tratamientos estando en relación continua y al momento.
- **Momento de cuidado:** Es la ocasión en la que la enfermera y otra persona se conectan para el cuidado humano con un punto de contacto en un espacio y tiempo determinado.

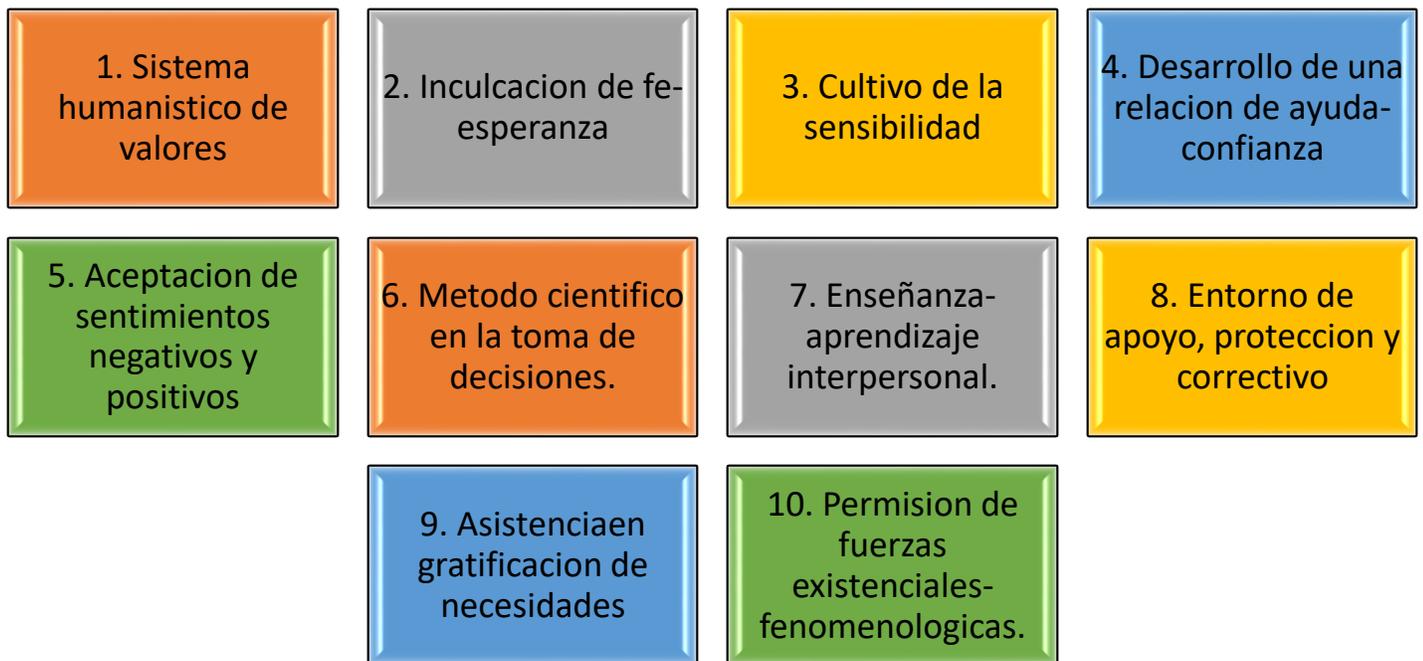
Teoría del cuidado.

Jean Watson¹¹ considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal y sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, causado por la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas, se hace necesario recuperar los aspectos humanos, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería para lo cual existen siete supuestos básicos:

1. El cuidado solo se puede manifestar de manera eficaz y solo se puede practicar de manera interpersonal.
2. El cuidado comprende factores de cuidado que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas
3. El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.
4. Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no solo como es, sino como lo que pueden llegar a ser.

5. Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo de potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.
6. El cuidado es más “salud-genético” que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento bio-físico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa una ciencia de la curación.

La base de la teoría de Watson está enfocada en la práctica enfermera, la cual predica 10 factores de cuidado, donde cada uno tiene un componente fenomenológico relativo a los individuos implicados en la relación que abarca la enfermería.¹²



1. Formación de un sistema humanístico-altruista de valores.

Los valores aprendidos a corta edad pueden recibir gran influencia por parte de los enfermeros-educadores. Se puede definir como una satisfacción a través del cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo.

2. Inculcación de la fe-esperanza.

Este factor además de incorporar valores como el humanismo y altruismo también facilita la promoción del cuidado enfermero holístico y del cuidado positivo

3. Cultivo de la sensibilidad hacia unos mismo y los demás.

El reconocimiento de los sentimientos lleva a la aceptación tanto para la enfermera como para el paciente. A medida que el personal de enfermería reconoce su sensibilidad y sus sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás.

4. Desarrollo de una relación de ayuda-confianza.

Este desarrollo es crucial para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de sentimientos positivos como negativos. La comunicación eficaz tiene componentes de respuestas cognitivas, afectuosas y conductuales.

5. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos

El hecho de compartir sentimientos es una experiencia de riesgo tanto para la enfermera como para el paciente. La enfermera debe estar preparada y reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta a las demás.

6. Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones.

EL uso del proceso de enfermería aporta un enfoque científico de solución de problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional de la enfermera como la ayudante del médico.

7. Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal.

Este factor separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente este informado y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este proceso con técnicas de enseñanza-aprendizaje diseñadas para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer oportunidades para su crecimiento.

8. Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual.

Se debe reconocer la influencia que tienen los entornos internos y externos en la salud y enfermedad de los individuos. Los conceptos relevantes para el entorno interno son el bienestar en tal, espiritual, así como las creencias socioculturales del individuo, y los conceptos a tomar en cuenta para el entorno externo son la comodidad, la privacidad, la seguridad y los entornos físicos, limpios y estéticamente agradables.

9. Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas.

El personal de enfermería reconoce sus propias necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales. Los pacientes tienen que satisfacer sus propias necesidades de menor rango como la eliminación de desechos, eliminación y sueño antes de intentar cubrir las superiores como la sexualidad, actividad y la inactividad.

10. Permisión de fuerzas existenciales-fenomenológicas

Watson considera que este es un factor difícil de comprender, dicho factor se incluye pues es necesario ofrecer una experiencia que estimule el pensamiento a una mejor comprensión de uno mismo y de los demás.

Los tres primeros factores forman la base “filosófica” de la teoría en donde se considera al ser humano como “un ser en el mundo” teniendo en cuenta el cuerpo, alma y espíritu. La persona se esfuerza en conseguir un equilibrio entre estos tres aspectos para conseguir la armonía, siendo aspectos que el personal de enfermería debe tomar en cuenta, sosteniendo que el cuidado humano es considerado una relación terapéutica entre los seres humanos, siendo transpersonal relacional e intersubjetivo.²²

Estos aspectos le permitieron la creación de tres premisas reflejando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana:

1. El cuidado (Y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de la asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno permitiendo al personal de enfermería combinar su orientación humanística con los conocimientos científicos.
2. La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre el enfermero(a)-persona y paciente-persona. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde el enfermero(a) y paciente mantienen la calidad de su persona conjunto a su rol.
3. El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado.

2. Modelo de las relaciones interpersonales.

Asimismo, Hildegard Peplau¹⁵ quien se dice es la madre de la Enfermería psiquiátrica denominado “Modelo de las relaciones interpersonales”, en su libro “*Interpersonal Relation in Nursing*” publicado en el año 1952 describe la importancia de la relación Enfermera-Paciente como “un proceso interpersonal significativo y terapéutico” y que, por lo tanto, la personalidad de la enfermera(o) es muy importante por la influencia que puede provocar tanto en sí misma como en el paciente.²³

Conceptos:

- **Enfermería:** Proceso interpersonal y terapéutico que funciona en términos de cooperación con otros procesos humanos, haciendo de la salud una posibilidad para los individuos en las comunidades.
- **Personas:** Son seres humanos que viven una especie de equilibrio inestable, de manera que, cuando ese equilibrio se altera, aparece la enfermedad.
- **Salud:** Palabra símbolo que implica el movimiento de avance de la personalidad y otros procesos humanos hacia una vida creativa, constructiva, personal y comunitaria.
- La relación interpersonal entre enfermera y paciente puede llevarse a cabo en diferentes **entornos:** Hospital, escuela, comunidad, etc., con el objetivo de mejorar la salud, aumentar el bienestar y atender a las enfermedades.

Modelo:

La raíz del modelo surge en actuar en lugar de la persona o el paciente, actuar orientándole, manteniendo y mejorando su estado físico y psíquico, actuar mediante la instrucción.

La meta se puede considerar realizada cuando el paciente alcanza el grado máximo de crecimiento personal y de salud dentro de sus limitaciones siempre y cuando se

haga progresar la capacidad del sujeto (Puede ser tanto la enfermera como el paciente) a poder establecer relaciones interpersonales, aprender y desarrollarse, cumpliendo así el objetivo del modelo, ayudar al paciente y al grupo comunitario a conseguir la salud de forma que enfermera(o) y paciente logren el mayor grado de desarrollo personal.

Para lograr el desarrollo personal mencionado en la relación enfermera-paciente se debe atravesar cuatro fases:

1.- Orientación: En esta fase el paciente tiene una “necesidad insatisfecha” y por tanto precisa apoyo profesional. El personal enfermero debe ayudarle a reconocer y entender sus problemas.

2.- Identificación: El paciente se relaciona e identifica con quienes pueden ayudarle. El personal enfermero le ayuda a desarrollar fuerzas positivas para llegar a satisfacer sus necesidades.

3.- Explotación: El paciente intenta aprovechar el máximo de todo lo que se brinda a través de su relación con el personal enfermero.

4.- Resolución: Los objetivos iniciales van cambiando progresivamente, y en la medida en la que el paciente se va haciendo más independiente se va liberando de su relación con el personal enfermero.²⁴



Fases de superposición de las relaciones enfermero-paciente⁸

En la relación enfermero-paciente, Peplau describe seis funciones diferentes a desarrollar:

1.- Extraño: El enfermero es, para el paciente, un extraño. Es necesario establecer una relación aceptándolo tal y como es, sin juicios de valor sobre su persona. En esta fase la relación enfermero-paciente no está aún personalizada y solo se corresponde con la identificación mutua.

2.- Persona-recurso: El personal enfermero da respuestas específicas a las preguntas del paciente en lo relativo a su salud, es muy importante que estas se den de acuerdo a la personalidad y capacidades intelectuales del paciente.

3.- Docente: Se habla de dos categorías de enseñanza a los enfermeros: la instructiva, basada en dar a los pacientes la información necesaria, y enseñanza experiencial basada en utilizar la experiencia del paciente como base para el aprendizaje.

4.- Conductor: El profesional de enfermería ayuda al paciente enfermo a través de una relación de cooperación y participación activa.

5.- Sustituto: El profesional de enfermería desarrolla un papel de sustituto para alguien. Posteriormente es necesario ayudarlo a diferenciar, puesto que hay que establecer los campos de dependencia e independencia en la relación enfermero-paciente.

6.- consejero: Es el papel que Peplau le da mayor importancia en la enfermedad psiquiátrica. El consejo funciona en la relación, de manera que el personal enfermero responde a las necesidades de sus pacientes, ayudando a que recuerden y entiendan completamente lo que le sucede en la actualidad, de modo que pueda integrar esa experiencia en vez de disociarla de las demás experiencias de su vida.

Capitulo III

Abordaje metodológico.

Paradigma

Esta investigación fue de tipo cualitativo, el cual tiene como objetivo permitir comprender el complejo mundo de la experiencia vivida a partir de las personas que tienen dichas vivencias surgidas de sus propias palabras y que cada uno manifiesta interpretaciones y sentimientos diferentes que forman parte de ellos.

Es en este tipo de metodología permite que el investigador no se limite a recolectar datos y cuantificarlos, sino que, además, permite que sea inductivo y que desarrollen concepto y comprensiones. El investigador no ve el escenario, los participantes o las situaciones como una variable si no que las engloba holísticamente convirtiéndose en un todo y en el que cualquier perspectiva es útil para el estudio.²⁵

Para lograr su objetivo el investigador debe suspender sus pensamientos, creencias e ideologías para encontrar más y mejores respuestas que amplíen su visión y llegar a resultados favorables que den respuesta a sus inquietudes pretendiendo que en resumen este sea objetivo.²⁵

Método.

Para fines de la investigación se utilizó el método fenomenológico descrito por Edmund Husserl y considerado padre de la fenomenología surgiendo en el siglo XX como un método descriptivo, sin embargo, la fenomenología es una filosofía que desde la existencia de Descartes y ha tenido distintos representantes como Heidegger, Hartman o Sartre

Este método hipotético-deductivo según Husserl, parte de la premisa y tiene como objetivo explicar, predecir y controlar los fenómenos, para ello establece una forma de conocer la realidad “adentrándose en una esfera interna de las cosas, para entender su verdadero significado, olvidando lo externo o lo evidente”. Su principal regla es “dejar que las cosas se hagan patentes en su contenido esencial a través de una mirada intuitiva.”

El investigador debe partir realizando una reducción histórica de sus experiencias, con el fin de lograr un juicio objetivo y neutral que permita acceder a una conciencia pura. Esto implica una suspensión del mundo natural, es decir desconectar todas las concepciones filosóficas, teologías, científicas y axiológicas que existen del mundo natural y que impiden describir los fenómenos tal “como se manifiestan desnudamente en la conciencia”, solo así el investigador se verá liberado de cuestionamientos y prejuicios dejando de lado lo experimentado o lo ya conocido y permitiendo un análisis más crítico del fenómeno, esto es conocido como **epojé**.

De manera práctica para el investigador que siga su método y filosofía, debe conocer todas las ideas y creencias preconcebidas para tener una idea clara de cuál es el objetivo específico de su investigación, una vez hecho esto, debe ser objetivo e imparcial ante la información recolectada permitiendo un análisis más eficaz basado en las literaturas revisadas y con resultados mejores contrastados.²⁶

Sujetos de investigación.

Los sujetos de investigación que se involucraron en la investigación, fueron adultos mayores entre los 60 y 80 años previamente invitados sin ningún tipo de discriminación social los cuales respondieron de manera favorable, los cuales debían contar con las siguientes características para su inclusión:

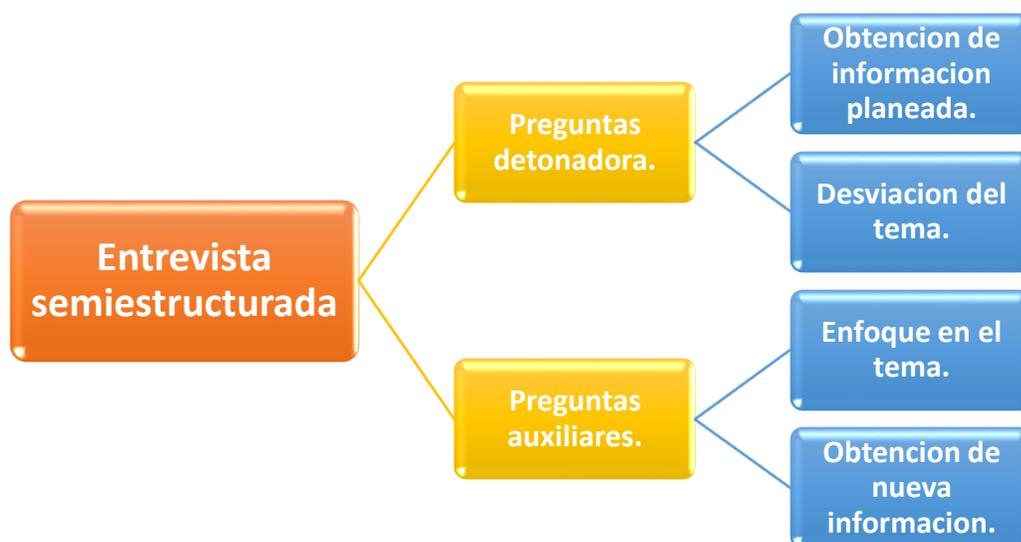
- Que sus facultades mentales fuesen funcionales para una correcta autonomía.
- Que hayan recibido cuidados del personal de enfermería o que hayan llevado a cabo algún seguimiento por un padecimiento o intervención médica.
- Debían aceptar compartir sus vivencias de la interacción entre ellos y el personal enfermero tanto positivas como negativas.
- Los sujetos a entrevistar debían mostrarse lucidos, reflexivos, y dispuestos a hablar ampliamente con el investigador.

Técnica de recolección de datos.

La recolección de datos se realizó a través de una entrevista semiestructurada donde existió una pregunta detonadora que dio inicio a la conversación entre el investigador y el participante además de una serie de preguntas ya formuladas que dirigirán al informante en caso de que el objetivo de la investigación se perdiera pero que permitirán al mismo expresar sus experiencias y sentimientos sin que afecte la recolección de información hasta que se llegue a una adecuada saturación de información.

La entrevista es una técnica de investigación cualitativa definida como una conversación iniciada por el entrevistador que desea obtener información relevante sobre un fenómeno específico. Su rol es iniciar la conversación, introducir los temas con las preguntas adecuadas, decidir cuándo se han satisfecho los objetivos necesarios y registrar la información obtenida.²⁷

Como mencionan Taylor y Bodgan¹ las entrevistas de carácter cualitativo difieren de la entrevista cuantitativas, pues no se trata de encuestas de opinión o cuestionarios donde las preguntas ya están administradas y segmentadas obteniendo información fría y exacta. Las entrevistas cualitativas son más flexibles y dinámicas donde dejan la estandarización para ser completamente abiertas siguiendo un modelo de una conversación entre iguales y permitiendo recopilar información más allá de los datos estadísticos.



Para fines de recolección y realización de la entrevista se citó a los sujetos de investigación en un lugar conocido y cómodo para ellos. Previa firma de consentimiento informado se grabó la entrevista para asegurar la información así como el apoyo de un cuaderno de notas donde se registrarán las observaciones de cada informante, haciendo nota de cualquier emoción, gesticulación o expresión particular, permitiendo el tiempo necesario para que el informante exprese todas sus vivencias, sin intuir las respuestas a las preguntas y sin presionar al informante, de esta forma se asegura la calidad de la información así con la veracidad y confiabilidad del sujeto sin violar el acuerdo de confidencialidad y anonimato.

Contextualización.

La investigación se realizó en la colonia Santa María, La Ribera, CDMX. Conocida actualmente como un barrio mágico de la Ciudad de México por ser el primer fraccionamiento moderno de dicha ciudad.

Esta zona durante el virreinato fue un grupo de tierras agrícolas y religiosas, de las cuales aún perduran dos construcciones barrocas: El templo San Cosme y Damián y la casa de los Mascarones, residencia del siglo XVIII, que perteneció a los condes del Valle de Orizaba.



1: Templo de San Cosme y Damián



2: Casa de los Mascarones.

A pesar de ser el primer fraccionamiento registrado e iniciado por una inmobiliaria, su progreso fue lento hasta que en la época de Porfirio Díaz, debido al acelerado desarrollo tuvo un crecimiento impetuoso, de manera que hubo un importante incremento de la población entre la que destacaban profesionistas, empleados del gobierno y pequeños comerciantes debido a la calidad de los espacios urbanos y su fácil comunicación con el centro de la ciudad representando en su momento la modernidad y los ideales del orden y la modernidad.²⁸



3: La Ribera durante el Porfiriato.



4: Símbolo del progreso y la modernidad.

A lo largo de su existencia La Ribera ha sido residencia de diversos personajes históricos capitalinos y del país, personajes como la Madre Conchita (Álamo 51) acusada de ser la autora intelectual del asesinato de Álvaro Obregón; destacan también Chucho, el Robin Hood mexicano, el Dr. Gustavo Baz (Carpio 111), el destacado pintor Dr. Atl, Gerardo Murillo, el compositor José Alfredo Jiménez al cual



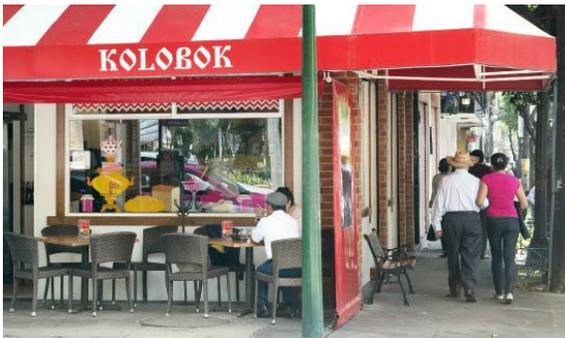
5: Jose Alfredo Jimenez, famoso compositor que residió en esta colonia.

le decían el “fallo” catalogado como el hombre más sencillo que uno se pueda imaginar y don Facundo, el afamado de ratas que se hizo famoso en la Alameda.

Uno de los carteles publicitarios de la colonia Santa María la Ribera justificaba su creación de la siguiente manera: “Parque México tiene sin duda que crecer y todo anuncia que será a lado poniente, donde la belleza del paisaje, la abundancia del agua potable... y otras mil circunstancias estarán atrayendo a la población”.

No solo creció al poniente, se extendió hacia los cuatro puntos cardinales: En 1886, la vara cuadrada de terreno (0.64 metros cuadrados) costaba 12 reales, en 1905, el metro cuadrado se cotizaba en \$15.

A pesar de la constante evolución de la ciudad, de los negocios y comercios, así como sus habitantes aún existen negocios tradicionales como el Salón Paris, donde se dice que trabajo de mesero José Alfredo Jiménez.; las quesadillas gigantes y el óbolo especializadas en empanadas rusas.²⁹



7: Salon Paris, donde se dice, trabajo Jose Alfredo jimenez.



6: Kolobok, restaurante ubicado en Santa María, especializado en empanadas.

Las entrevistas fueron realizadas en la pastelería-cafetería “El Globo” ubicada en Av, Manuel Carpio 99, Sta. María la Ribera, Ciudad de México, CDMX donde se aseguró que existiera un ambiente cómodo y discreto para el informante, asimismo toda información recabada se resguardo y uso solo con fines de la investigación, y que previo consentimiento informado se le informo a cada uno de los sujetos de investigación de estos criterios grabando la conversación para su posterior transcripción y codificación.

Método para determinar el número de sujetos informantes.

El número de sujetos informantes se determinó a través de la saturación de datos donde se decidió si la información recolectada a través de los informantes es suficiente o si aún hay datos por descubrir. La recolección termino cuando sé considero que la información proporcionada resulto a ser repetitiva y poco innovadora.

Se creó una entrevista semiestructurada, que inició con una pregunta detonadora permitiendo que el informante manifestara toda la información que deseara, en caso de que se desviara el tema se crearon preguntas previamente formuladas permitieron encaminar nuevamente al tema deseado.

Asimismo, fue importante considerar ciertos factores como:

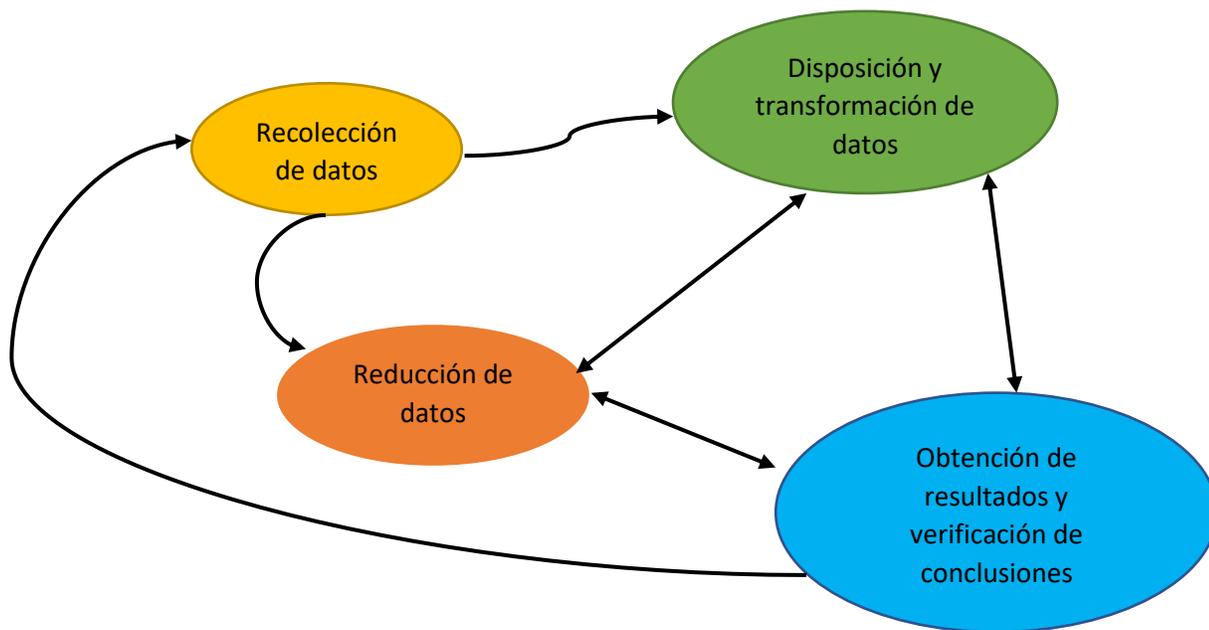
1. Capacidad de obtención y retención de información.
2. Entendimiento del fenómeno
3. Disponibilidad de recursos
4. Proximidad geográfica, accesibilidad a los sujetos informantes y contexto del lugar
5. Disponibilidad de los informantes, puesto que no se sabe el número exacto de informantes dispuestos a participar en la entrevista.

Método para el análisis de datos.

Una vez obtenida la información por parte de los informantes se siguió el esquema de Miles y Huberman³⁰ para el análisis de datos cualitativos en los que de acuerdo a su modelo interactivo se hizo uso de la lectura y reflexión lo que dio pie a una serie de pasos de manera cíclica y en las que se es posible regresar para verificar la información con la categoría creada y añadir más hallazgos que no se percataron en anteriores revisiones.

El investigador cualitativo deberá moverse entre diferentes nodos en la recolección de datos para obtener significados en cada categoría y subcategoría:

1. Reducción de datos.
2. Disposición y transformación de datos.
3. Obtención de hallazgos y verificación de conclusiones²¹



Componentes del análisis de datos: Modelo interactivo propuesto por Miles y Huberman.

El primer paso, la reducción de datos, también denominado condensación de datos consiste en afinar, clasificar, enfocar, descartar y organizar los datos de tal manera que las conclusiones que aparezcan puedan obtenerse y verificarse. Los datos pueden ser resumidos y transformados de muchas maneras entre las que alberga la selección, el resumen o la paráfrasis clasificándose en categorías y subcategorías.²¹

El segundo paso esta descrito como la disposición y transformación de datos, paso en el cual la información extraída será mostrada en un diagrama y que está compuesta por la organización, compresión y ensamblaje de información, permitiendo un acceso inmediato, así como una forma compacta que permita analizar qué es lo que está pasando en cada categoría y subcategoría, justificando las conclusiones que serán extraídas.²¹

Una **categoría** queda definida por un constructo mental al que el contenido de cada unidad puede ser comparado, de modo que pueda determinarse su pertenencia o no a esa categoría

La **codificación** es la operación concreta por la que se asigna a cada unidad un indicativo (Código) propio de la categoría en la que consideramos incluida. Es el proceso físico y manipulativo mediante el cual dejamos constancia de la categorización realizada.

Los códigos, que representan a las categorías, consisten en poner marcas que añadimos a las unidades de datos, para indicar la categoría a la que pertenecen. Estas marcas pueden tener un carácter numérico o de color, haciendo corresponder con una categoría concreta.

De acuerdo a Miles y Huberman³¹, la codificación puede llevarse a cabo en diferentes momentos de la investigación, con la posibilidad de diferenciar códigos que son utilizados en un primer momento y códigos con mayor contenido inferencial utilizados posteriormente.

El último paso enfocado en la obtención de hallazgos y verificación de conclusiones permite al investigador cualitativo interpretar y darle significado a cada categoría encontrada siendo identificado antes, durante y después de la recolección de datos.²¹

Dirigido a la presente investigación se hará uso de este proceso de análisis de datos iniciando con la reducción de datos en el que a partir de las entrevistas previamente informadas y permitidas se realizara una transcripción de la información “emic” transcribiendo la entrevista literalmente para más tarde seleccionar, resumir y extraer los fragmentos más relevantes realizando una transcripción “etic” en el que se destacara la información más significativa y de donde surgirán las categorías y subcategorías.

En la disposición y transformación de datos se organizará la información más relevante en diagramas que representaran las categorías y subcategorías obteniendo conclusiones de acuerdo a los vínculos entre cada categoría.

La última categoría de obtención de resultados y verificación de conclusiones hará uso de la información ya interpretada y transformada en categorías y se auxiliará de la etapa anterior para verificar cada categoría con la información mostrada en el diagrama y en la transcripción “emic”, para comparar cada categoría, ampliar su entendimiento y construir una estrategia o propuesta ante la problemática que se presenta y su consecuente discusión contrastándolo con otros autores del tema. Las conclusiones deben ser obtenidas a través de una mente abierta y escéptica evadiendo lo vago y rudimentario, con oportunidad de volver a las observaciones realizadas durante la recolección de datos.²¹

Aspectos éticos.

Respetando la confidencialidad de los informantes y con el objetivo de proteger los datos que sean proporcionados y evitar que su integridad física y moral se vean afectados se incluyeron los siguientes aspectos éticos:

Ley general de salud en materia de investigación que manifiesta:

- Artículo 13, capítulo 1 del título segundo que especifica que “En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de investigación, deberán prevalecer, el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.
- Artículo 13, capítulo 14 que especifica que se “Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal... el cual será realizada por profesionales de la salud...”
- Artículo 16 que dicta que “En investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran, y este lo autorice”.³²

Criterios de rigor científico.

Existen ciertos criterios que se aplicaron a lo largo de la investigación. Los cuales son:

- **Autenticidad:** Que tanto los participantes como el investigador se expresen tal y como son y que las descripciones sean equilibradas y justas. De esta manera se fomenta al entrevistado a tener una participación fluida sin verse forzado a adoptar cierta postura que afecte sus creencias o ideología.³³

Para la investigación debió existir una confianza adecuada entre el informante y el investigador que posibilitara la mayor recolección de información, sin embargo, el mismo investigador debió mantener una postura neutral evitando que le afecten sus creencias y conocimientos, así como influenciar la información que pueda surgir.

- **Credibilidad:** Hace referencia a que el investigador ha captado el significado completo y profundo de las experiencias de los participantes, particularmente de aquellas vinculadas con el planteamiento del problema.³⁴

La información recopilada en este estudio se garantizó con base a los instrumentos de recopilación de información, así como las observaciones realizadas y las notas realizadas al momento de la entrevista sin intervenir en las creencias del informante y sin alterar el entorno en el que se encuentran.

- **Relevancia:** Es preciso y necesario justificar los esfuerzos y costes que conlleva un estudio sobre sujetos en relación a los beneficios y repercusiones que tendrá, tanto para esos mismos sujetos como para la mejora del conocimiento, las prácticas y las terapéuticas en la atención a la salud.²⁴

La información que recopilada debe apoyar con una propuesta que apoye con la solución a la problemática que sustenta este estudio sin alterar los resultados a favor del investigador y permitiendo que futuras investigaciones usen de apoyo la información contenida.

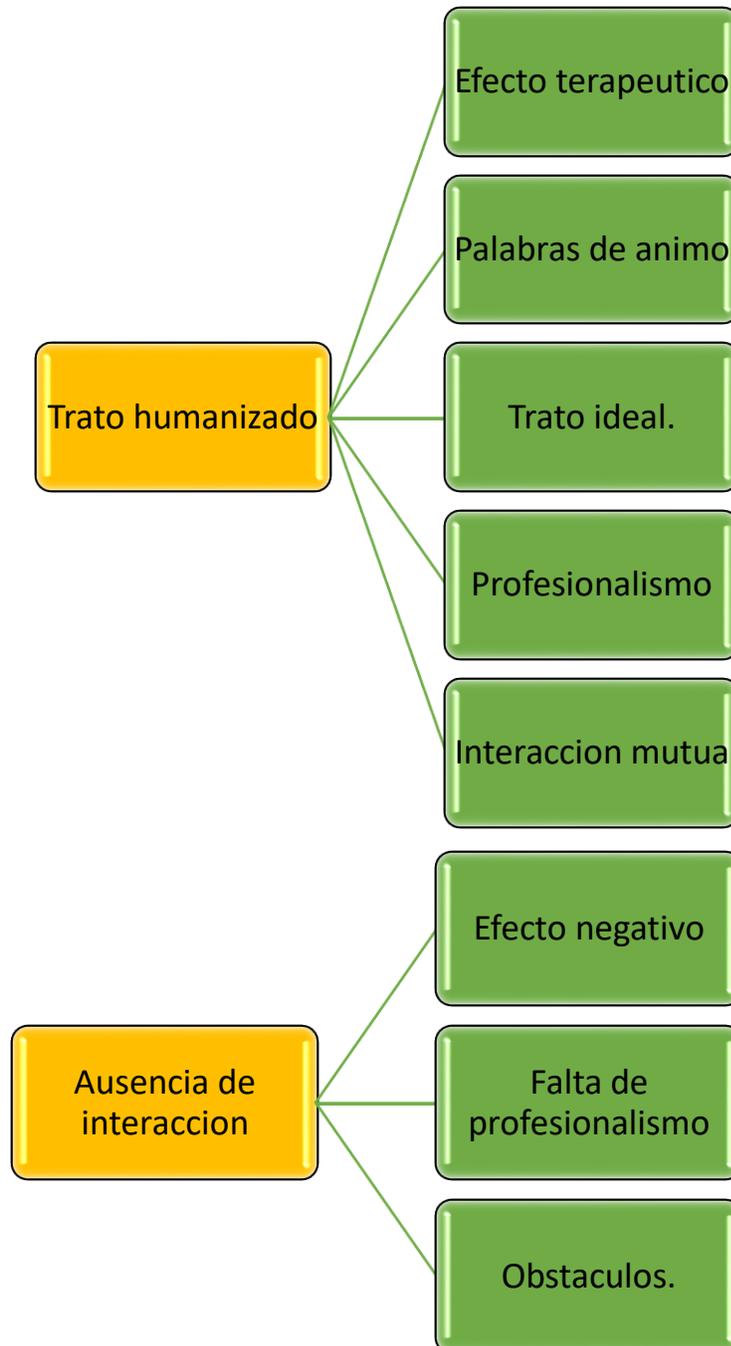
- **Neutralidad:** Entendida como el intento de que los resultados no estén influenciados por las motivaciones, interés e inclinaciones del investigador, siendo abordado a partir de la credibilidad de los datos y la reflexión epistemológica.³⁵

Aunque exista una relación positiva y de confianza entre el investigador y el informante, no debía influenciar las respuestas del informante ni permitir que sus creencias o prejuicios afectasen a los hallazgos y conclusiones.

Capitulo IV

Hallazgos

Esquema de categorías.



Descripción y análisis de las categorías y subcategorías.

CATEGORIA 1. TRATO HUMANIZADO.

El trato humanizado más que una obligación se trata de una filosofía definido como una actividad que requiere de valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamente en la relación terapéutica enfermera-paciente. De tal forma que el paciente de enfermería tiene el compromiso científico, filosófico y moral hacia la protección de la dignidad y la conservación de la vida mediante un cuidado humanizado hacia los pacientes.⁷

Como parte del cuidado, esta filosofía debe estar siempre presente sin resultar afectado por la carga de trabajo o el tipo de actividades que se llevan a cabo ya que se ve reflejado en su recuperación y su estado de salud en el adulto mayor no solo ante algún padecimiento sino desde la esfera biológica, psicológica, social y espiritual.

SUBCATEGORIA 1.1. EFECTO TERAPEUTICO.

De acuerdo a la teoría de Watson²², señala que una relación transpersonal de cuidado, intenta conectar el espíritu o alma de los demás a través de los procesos de cuidado y tratamientos teniendo su entorno como un espacio de curación apto para el paciente por lo que la calidad de los cuidados y la forma en la que empatice con la persona además de la interacción y vínculos que se formen con él se verá influenciado en su bienestar.

Peplau²⁴ manifiesta que la relación entre el personal y el paciente es significativo y terapéutico y que la personalidad, aunado a los cuidados que proporciona es benéfico tanto a sí misma como al paciente, mejorando su salud, aumentando el bienestar y el modo de atender a las enfermedades.

De acuerdo al trato y cuidado que se le proporcione al adulto mayor este se verá reflejado en su ánimo entendiéndose como la disposición emocional que poseemos y la manera en que expresa dicho cambio transmitiendo a los demás esa sensación de bienestar ya sea animando a quien se encuentre decaído, apoyando a terceras personas o sencillamente expresándose de manera positiva hacia sí mismo, su recuperación y quien le proporcione los cuidados enfermeros.

Alicia:

“Pienso que la influencia que ejerce el enfermero es importante ya que el trato que proporciona me ayuda a sentirme bien, a echarle ganas y a tener ánimos para recuperarme.”

Elisa:

“...si estoy internada pienso en el trato que se me da y pienso “Tiene ganas de verme mejor...”

“... eso me hace sentir mejor, el hecho de que me lleguen a tratar mal me puede afectar de mala manera, nos podemos deprimir.”

Laura:

“El trato era muy diferente, me trataban con calma, más decente y con más tacto y cariño, fue un cambio muy significativo para mi dónde me sentía muy bien.”

“... es muy bueno que también se acerquen a mi si estoy enferma, que me den apoyo moral, que me hablen bien, darme una sonrisa o sencillamente contesten mis dudas...”

Carla:

“... una de las enfermeras, fue muy buena, trato muy bien a los pacientes, muy cariñosa, risueña, de ahí me salió ese apodo de “bonita” ...”

DISCUSIÓN.

En el discurso presentado en esta subcategoría se identifican en el personal de enfermería una conducta amable y cálida, viéndose reflejado los cuidados que proporcionan y un efecto positivo al estado de ánimo de los pacientes y su recuperación, sintiéndose bien consigo mismo, en comparación con el estudio cualitativo realizado por Adela Alba Leonel “La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria, caso Mexico”¹⁴ señala que las intervenciones de enfermería ayudan en la recuperación de los pacientes hospitalizados, y la relación interpersonal entre paciente y enfermero(a) permiten identificar las necesidades del adulto mayor, y la interacción entre ambos para realizar las intervenciones, mejorando su efectividad.

SUBCATEGORIA 1.2. PALABRAS DE ANIMO.

Toda persona independiente de su edad necesita de palabras de apoyo, ya sea en lo moral o ante una enfermedad, este apoyo verbal suele poseer un gran valor para la persona que los recibe. El adulto mayor al volverse más sensible, hay palabras que pueden dañar su estado de ánimo, pues consideran que al estar en el ocaso de la vida no tiene sentido estar internados y que se les proporcionen cuidados de enfermería, pero cuando el personal le proporciona palabras de aliento su motivación y el ritmo con el que mejoran aumenta ya que consideran que el personal desea verlos con mejor salud, provocando un estado de bienestar en el adulto mayor afectado.

El modelo de relaciones interpersonales¹⁵ establece que el personal de enfermería puede tomar el lugar del paciente apoyando y orientando a mantener y mejorar su estado físico y psíquico implicado también en lo emocional, teniendo como objetivo que el paciente alcance su máximo grado de desarrollo personal y de solución a los problemas, ya sean de salud o emocional.

Laura:

“...una enfermera que me diga “No se apure, usted va a mejorar”, “Échele ganas, para que salga pronto de aquí, es decir, palabras de aliento, que uno a veces necesita, para uno mismo.”

“...si el enfermero interviene y me dice “Mire, no se apure, se sentirá mejor” o “Échale ganas” influye mucho estas palabras de aliento...”

Carla:

“...necesito algo que me motive, que me levante el ánimo, porque si no, me bajan la moral y lo único que quiero es que me dejen.”

“... Por ejemplo, ahorita que estoy enferma, la enfermera me dice que le eche ganas y varias palabras de ánimo que van más allá de los cuidados básicos.”

DISCUSION.

Los hallazgos en esta categoría dan a conocer que las palabras de ánimo representan un gran apoyo ante la enfermedad, y que la preocupación disminuye ante palabras de aliento influenciadas por la empatía desarrollando así una relación entre el personal de enfermería y el adulto mayor quienes adquieren más confianza, y el sentimiento de soledad o el desinterés desaparece, este no son datos globalizados pues hay muchos casos donde la escucha y el apoyo con palabras de aliento son nulas, un estudio realizado por José Rivera Navarro “La depresión en la vejez”⁶ menciona que uno de los factores que fomentan la depresión es el abandono social y el sentimiento de soledad, que afecta la recuperación física y su calidad de vida.

SUBCATEGORIA 1.3. TRATO IDEAL.

La expresión “ideal” es una representación mental en el que se ejemplifica la perfección³⁶, pero debido a ser parte de la mente está sujeto a la subjetividad de cada persona, por lo que el ideal respecto a una acción, concepto o incluso persona nunca serán el mismo,

Todos tenemos un trato ideal, una forma específica en la que aplicado a este contexto nos gustaría recibir ciertos cuidados o una forma de interactuar con nosotros. Un adulto mayor en el que su forma de pensar y hasta su personalidad cambia, puede desear un trato con la gente diferente a la de otra persona. Mientras uno desea que se le preste atención todo el tiempo, existirá otra persona que considere tener un espacio mucho más privado, a pesar de esto la mayoría coincide en que un trato en el que la interacción sea sana, con valores sobresalientes y un tacto agradable es motivador y capaz de proporcionar cierto alivio en un mundo de carácter duro hacia ellos.

Alicia:

“... si les hablo de manera amable y ellos responden con prepotencia, frialdad o de manera grosera pues puedo sentirme mal ya que si se supone que lo trato con amabilidad y respeto ¿Porque no es reciproco?”

“... uno debe tratar a los demás de la misma manera que desea ser tratado y que de esta manera puedan recibir la atención y que sean accesibles...”

Elisa:

“... Lo más normal es que respondas de la misma manera no porque lo merezcamos, si no por ser humanos requerimos de ese respeto mutuo, somos iguales.”

Elena:

“... deberían de ser un poco más humanos con nosotros... me hacen plática y preguntan sobre mi bienestar y recomiendan lo mejor para mí...”

... para que haya una buena interacción debe existir un buen trato entre ellos y nosotros, porque es bonito llegar y recibir una sonrisa y que pregunten por nuestro estado de ánimo...

DISCUSION.

Cada adulto mayor, da un ideal de cómo le gustaría ser tratado, sin manifestar un deseo “egoísta” en el cual son los únicos beneficiados, para que a través de un trato mutuo se puede lograr su trato ideal, y en el que se sientan cómodos y con ánimos de recuperarse, siendo el personal beneficiado a través de un trato mutuo. La información hallada se apoya con el estudio “Percepción de los pacientes acerca de la empatía de las enfermeras en Monterrey” de Javier Álvarez Bermudez² recomienda tomar en cuenta las opiniones de los pacientes de manera que se cree una buena interacción y que el trato que recibe sea un importante factor de recuperación.

A su vez el estudio de Cecilia Landman Navarro¹⁰ “La relación enfermera-paciente” realizada a enfermeras ya retiradas y que invitan a reflexionar sobre el cuidado humanizado y con el riesgo de fragmentar la interacción proporcionado dejando de lado los cuidados cálidos e individualizados generados por una relación transpersonal

Esta información se complementa con el estudio cuantitativo de Rosa Cruz Valderrama⁹ titulado “Calidad de cuidado de enfermería e interrelación enfermera-paciente...”, en el que de acuerdo a datos estadísticos la calidad de cuidados enfermeros y la interrelación enfermera-paciente se encuentran vinculados, siendo influenciados uno por el otro, comprendiendo que, para los pacientes, el conjuntar una buena relación puede influenciar directamente sobre los cuidados que son proporcionados.

SUBCATEGORIA 1.4. PROFESIONALISMO.

La teoría del cuidado de Jean Watson explica que debido a los sistemas administrativos el riesgo de una deshumanización en los cuidados es cada vez mayor por lo que es necesario recuperar aspectos humanísticos, éticos, espirituales entre otros, y en el que basados en sus supuestos donde para ofrecer buenos cuidados y eficaces se deben crear relaciones interpersonales, así como comprender los factores de cuidados específicos para que solucionen las necesidades humanas que se manifiestan en el paciente.

Desde la perspectiva de los adultos mayores, quienes han padecido desde maltrato hasta abandono, los buenos cuidados no abarcan solo el tratamiento a sus padecimientos, farmacología en el horario correcto o las terapias físicas, este también se extiende a la interacción mutua, a la comunicación, o un trato humanizado. Estos elementos provocan en el adulto un mayor bienestar pues el simple hecho de mantener una conversación con sus intereses mejora su estado de ánimo lo que los anima a realizar más cosas, sintiéndose apoyados moral y físicamente recuperándose de un sentimiento de soledad y poca utilidad para la sociedad.

Estos resultados se ven reflejados hacia el personal de enfermería que al ser reconocido y saber que las intervenciones que realiza son correctas y eficaces se siente motivado a ponerlo en práctica con más personas esperando obtener mejores resultados enfocados en el bienestar del adulto mayor alcanzando un equilibrio entre el vínculo de confianza y una labor profesional.

Alicia:

“... hay personal que es muy accesible conmigo y los pacientes, tienden a ser amables y nos ofrecen paciencia al atendernos.”

“... entonces se puso a buscar una sábana con los demás pacientes prometiendo reponerlas. Y así, la enfermera de manera más accesible y amable me ofreció la sabana.”

“Mantienen esa amabilidad y se comportan de una manera profesional y adecuada. Sin portarse mal con nosotros...”

Elena:

“... siempre me recibía con entusiasmo, alegría, pero porque también se sentía bien con su trabajo...”

“... aquí es muy diferente, son muy buenas, tanto en su personalidad como los cuidados.”

Carla:

la enfermera que luego me acompaña y que me ha apoyado desde un inicio, se ha convertido en una amiga que no me ha dejado sola... “

DISCUSION.

De acuerdo al estudio cuantitativo de Guerrero R. R⁷ “Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao” se determinó a través de porcentajes la calidad de los cuidados y la satisfacción de las necesidades hacia los pacientes, 52% opino que los cuidados humanos son regulares, mientras que el 26% alto, y la relación enfermero-paciente es de 65 y 20% regular y alto respectivamente, por lo que concluyen que los cuidados e intervenciones de enfermería cubren las necesidades de los pacientes de manera satisfactoria y que estos influyen en la sensibilización. Sin embargo, en la presente investigación se muestra que tanto la satisfacción de las necesidades humanas, así como el trato humanizado se ven influenciados uno con el otro, pues la preocupación por el bienestar del paciente obliga al personal de enfermería a realizar las intervenciones necesarias, fomentando de esta manera las relaciones transpersonales entre ambos.

SUBCATEGORIA 1.5. INTERACCIÓN MUTUA.

Watson²¹, conceptualiza la “Interacción enfermera-paciente” como un proceso entre dos personas, cada una con dimensión propia y personal en el que se involucran valores, conocimientos, voluntad y compromisos en la acción de cuidar. De acuerdo al entorno y “momento de cuidado” donde se encuentran, ambas “dimensiones” se vinculan entre sí, y estrechan sus relaciones transpersonales mientras más tiempo pase, mejorando la calidad del cuidado y del bienestar del paciente, resaltando la importancia de un cuidado continuo sin que varíe demasiado el personal a cargo, pues en caso contrario, una variada atención de diferentes profesionales hacia el adulto mayor si bien no deteriora su recuperación o bienestar si puede afectar su estado del ánimo o se vuelven indiferentes cuando el personal intenta establecer contacto con ellos.

Elisa:

*“Con el personal de esta clínica no he mantenido mucho contacto... Y pues **al no tener nada que ver con ellos las actividades que realizo no me afectan en nada, pero si los ve uno y se nota cuando el personal es amable con nosotros, incluso si es solo la mirada. Lo que te dan es lo que recibes y viceversa...**”*

Laura:

*“... me fui al particular, con doctores que me revisan cada mes al igual con las enfermeras, **no espero a saber quién me va a tocar, ellos están ahí siempre atendiéndome.** No tengo nada que decir, mis respetos”.*

Carla:

*“... es muy linda, **la conozco desde hace ya seis años que llego, y nunca ha habido una queja, todo va bien... mi trato con ella siempre ha sido muy bueno**”.*

*“... Hay otra enfermera con la que me llevo muy bien y es muy linda, **atiende a los pacientes siempre risueña, incluso le llamaba “bonita” ...**”*

Alicia:

“... no podemos involucrar los problemas familiares con los laborales, algo que pienso puede afectar en los cuidados que nos dan”.

Elena:

“... siempre me lleve muy bien con ella, siempre nos saludaba y preguntaba por nuestro estado de ánimo y bienestar, y ese trato se quedó aquí, en general es muy bueno.”

DISCUSION.

La interacción con el paciente esa algo inevitable, independiente de que sea buena o mala esta se verá como un elemento más del entorno, pero cuando esta surge de manera natural y optima entre el personal de enfermería y el adulto mayor, actos tan simples como estrechar su mano, un abrazo o un saludo cambian el enfoque del adulto mayor, cambia su conducta, e incluso si se limitan una interacción profesional las diferencias son notables, esto último coincide con la “esencia del cuidado de enfermería” del estudio “La relación enfermera-paciente” de Cecilia Landman Navarro¹⁰ en el que más que estar con el paciente también es escucharlo, hablar y reír con él, siendo más cercanos y dando un cuidado más integral.

Al existir una interacción mutua se crearán lazos de confianza y de amistad, en el que ambos estarán dispuestos a ayudarse uno al otro y creando armonía entre cuerpo, mente y alma, tal como refiere el estudio “Cuidado humanizado de enfermería”¹¹

CATEGORIA 2. AUSENCIA DE INTERACCION

Como se mencionó, la interacción y las relaciones transpersonales²¹ son relevantes para el bienestar emocional del adulto mayor, pues en esa misma etapa donde sus sentimientos varían, el personal que proporciona los cuidados no es fijo confundiendo y llevándolo a un estadio de desinterés.

La presencia de un grupo de profesionales de enfermería fijo que atiende y se enfoca a un grupo de adultos mayores no significa que la interacción o las relaciones estén aseguradas, si el personal cumple con sus intervenciones y cuidados pero no muestra interés en el adulto mayor, en sus sentimientos o sus intenciones de formar una relación transpersonal que beneficie a su salud, tendrá el mismo resultado de indiferencia, poca expresividad y dudas acerca de su capacidad como enfermero(a), impidiendo una interacción terapéutica que beneficie todas sus esferas del adulto mayor.

Una vez que el adulto mayor y el personal de enfermería forman un vínculo la confianza entre ambos se irá incrementando facilitando las intervenciones necesarias en el paciente percibiendo que es para su beneficio y actuando totalmente relajado y sin tensión por preocuparse que es lo que le harán.

SUBCATEGORIA 2.1. EFECTO NEGATIVO.

Como consecuencia de una interacción deficiente o poco eficaz el adulto mayor no puede sentir el apoyo o las palabras de aliento, además de una falta de empatía e incomodidad cada vez que quiere entablar una conversación o solicitar algo al personal de enfermería. Estas acciones a largo plazo, a pesar de que existe un tratamiento físico o farmacológico puede ocasionar un retroceso en su recuperación siendo una interacción no efectiva ni terapéutica, pues a pesar de que ambos coexisten en un mismo contexto y bajo un mismo objetivo, las relaciones entre ambos no son las más armoniosas ni terapéuticas para el adulto mayor.

Alicia

*“...si les da igual el hacer en un momento u otro ¿De qué sirve? Y de esta manera me siento **impotente, atado de manos pues no puedo hacer nada**”.*

Laura:

*“... si al hacerle una pregunta me responden con un “No”, “no se” indiferente o de plano ninguna respuesta, **pues me quedo confundida, influye mucho el trato**”.*

Carla:

*“... es una muy mala enfermera, porque **debe ser cariñosa con los pacientes, debe tratarlos bien y pues al no hacer nada de eso, inspira poca confianza**”.*

DISCUSION.

Los informantes mencionan que si bien han sido tratados con respeto manteniendo una adecuada interacción, no exceptúan casos donde se sintieron ignorados ante su situación o problemas en los que esperaban un consejo y que ante una falta de empatía y comprensión explican cómo se pueden sentir ante un trato inadecuado, estos hallazgos se apoyan con los del estudio “Percepción de los pacientes acerca de la empatía de las enfermeras en Monterrey”² dirigido a personas que estuvieron hospitalizadas en un lapso menor a los tres días y quienes opinan que si bien las intervenciones que realizaron fueron correctas y efectivas pero que se mostró un total desinterés por la vida personal de los pacientes detectando una escasa iniciativa ante situaciones donde requerían apoyo del personal de salud. Es imperativo fomentar la empatía hacia los pacientes, así como un escucha como un factor de curación y que puede influir en la recuperación del mismo.

SUBCATEGORIA 2.2. FALTA DE PROFESIONALISMO.

El adulto mayor durante su interacción con el personal de enfermería puede detectar conductas que a su criterio, no son las mejores ni la más educadas o adecuadas para el trato que está recibiendo, esto debido al cambio en su mentalidad y emociones, alterando la percepción del entorno y de las personas con las que convive, siendo incluso más sensibles con palabras específicas; el simple acto de responder sus preguntas con respuestas cortas y monótonas significan una falta completa de desinterés y de respeto.

A pesar de ello, aunque su percepción del mundo sea diferente a la de las personas más jóvenes no significa que siempre reciben un adecuado trato y una interacción con cuidados específicos, en muchas ocasiones un personal de enfermería que realiza sus intervenciones pensando en la remuneración económica o los horarios que le pueden beneficiar no logran establecer una relación transpersonal y por lo tanto una interacción terapéutica que apoye al adulto mayor a querer recuperarse o levantar sus ánimos.

Es por ello que Watson²¹ enfatiza los procesos administrativos como detonante a una deshumanización hacia los pacientes y siendo necesario la recuperación de aspectos humanos y espirituales reforzando la “interacción enfermera-paciente”

Laura:

“... muchas veces son más presuntuosos que los doctores, llegan de malas... El trato y la interacción con el personal en el seguro se me hizo muy malo”.

“... al dejarme si la enfermera me ignora y no me habla pues no existe esa relación ni interacción...”

Carla:

... es muy mala, es muy déspota, a la par que es muy presuntuosa, sobre todo porque se hace ver como la dueña del consultorio y nos trata muy feo, quiere ser la única para todo.

Elena:

*“... pero imagino que si pasan es por **disgusto que pueden tener por la carrera, por compromiso o por querer solo ganar dinero**, esto puede desatar esa mala interacción o un mal trato.”*

*“... tienden a comportarse muy indiferentes, **haciendo parecer que solo estudiaron y trabajan sin ser humanizados ni humildes...**”*

DISCUSION.

Desde la formación académica se nos inculca el valor y la importancia de sensibilizarse hacia el paciente, siendo empáticos y resilientes. Desafortunadamente, debido al sistema educativo que maneja cada universidad o centro formador y profesionales, los estudiantes ven las situaciones clínicas como requisitos para aprobar un módulo, asignando a sus intervenciones valores cuantitativos, y más tarde, en el mundo laboral realizan los lineamientos adecuados con el objetivo de adquirir la remuneración, olvidando el trato humanizado con los pacientes y acumulando frustración tras perder la esencia del cuidado en enfermería.

El adulto mayor no es la excepción pues dada su etapa de la vida, es la persona que más necesita de comprensión, paciencia y cariño, sin embargo, la necesidad del personal de enfermería por cumplir metas de productividad y calidad en intervenciones olvida por completo a la persona a la que dirige esos cuidados, haciéndolo solo por seguir un protocolo, mostrándose hostil o desinteresado hacia el adulto mayor y las necesidades espirituales o emocionales de este último, haciéndole sentir como un equivalente de estorbo e inutilidad.

Morocco Quisme, en su estudio “Calidad de atención de enfermería desde la percepción del adulto y adulto mayor”, identifico que los adultos mayores perciben que la calidad de atención enfermero es deficiente pues aunque el 91% califica las intervenciones y procedimientos como buenos, un 52% piensa que la relación entre la enfermera y el paciente es regular, siendo aun ineficiente a la hora de proporcionar dichos cuidados y provocando que haya desconfianza entre ambos sujetos y que incluso sin conocerse se impida una realización profesional de las intervenciones.

SUBCATEGORIA 2.3. OBSTACULOS

Existen distintos factores que pueden afectar en la interacción y por tanto en la comunicación presente en el personal de enfermería y el adulto mayor entre las que están las deficiencias físicas, ya sea en el habla o la escucha, variables socioculturales como la edad, género o incluso condición social, otros factores que pueden obstaculizar la interacción son las características de cada individuo dentro de lo ético, moral y emocional, este último afectara la conducta de cada uno.

Un obstáculo que pertenece a tiempos actuales es la del uso de la tecnología, que si bien muchas veces puede ser usada para complementar nuestras actividades y dar solución a problemas de la vida diaria, también se ha convertido en un distractor, aunado a los intereses personales del personal de enfermería enfocan su atención a dispositivos móviles u otras TIC’s decreciendo la calidad de los cuidados y de las relaciones con los adultos mayores, quienes al haber vivido en una era anterior a los dispositivos móviles su entendimiento a esto últimos es difícil, por lo que optan por ignorarlos o seguir su vida sin ellos, mientras que el personal de enfermería quien debe encontrarse en constante actualización al enfocar su atención a estas tecnologías dejan de realizar las intervenciones y de poner atención a las necesidades del adulto mayor, el cual se siente ignorado y pierde confianza hacia el personal que esta con él.

Una correcta adaptación ante estos problemas pueden permitir que la relación transpersonal se forme y haya una buena interacción el adulto mayor y esta represente un beneficio su bienestar ambas personas deben coexistir de manera armoniosa, siendo resilientes uno con el otro, manteniendo el respeto y la empatía con lo que el otro necesita, siendo atentos con los cuidados e intervenciones que representan sin que se vea al adulto como un objeto más del hospital, estableciendo de esta manera una relación profesional tanto con el adulto mayor como con su familia en caso de estar presente.

Alicia:

... no me dijo nada más, no me ofreció nada para cubrirme del frío, y no, de manera muy cortante estaba con su celular.

Entonces pensé “Ah caray, ¿acaso hay que darles regalos para que te atiendan bien?” y pues no es justo...”

Carla:

... Casi no congeniamos, se encierra en su celular desde su escritorio y yo aparte del lugar donde estoy, hasta ahí.

Elena:

... no me gusta ir porque sé que tienen mucho trabajo, todos lo tienen, pero debido a esto solo nos ven porque tiene que hacerlo...”

Carla:

“...aunque tenía mucha gente para atender, el tiempo máximo que esperamos fue de media hora, bajo ese aspecto no tengo nada malo que decir, el personal siempre fue muy bueno.

DISCUSION.

La dificultad para establecer una comunicación o una relación óptima con el adulto mayor siempre será difícil y nunca perfecta, pues aunado a la psique y personalidad del adulto mayor, se encuentran diversas barreras como la tecnología, que si bien, ha permitido mejorar la calidad de cuidado existen a la par dispositivos y otros distractores que nos alejan del objetivo de establecer una buena relación entre ambos o la preferencia por pacientes específicos que les llenan de regalos para garantizar una mejor atención y con características casi privadas.

El estudio “Comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria”¹⁵ hace énfasis en el lenguaje verbal indicando que la postura y posición, señas e incluso gestos nos dan una forma de comunicación de nuestras intenciones reales, teniendo como ideal una coordinación donde en lo que se comunica y actúa con el paciente con los gestos y movimientos que hacemos dejando de lado situaciones e intereses personales que puedan afectar nuestra praxis y las relaciones que establecemos con los pacientes, sin exentar casos donde los favoritismos afectan nuestro juicio e intervenciones que realizamos.

Capítulo V

Conclusiones.

Las y los enfermeros son proveedores de cuidados, receptores de confianza y las primeras personas dentro del entorno de salud cuando los pacientes buscan a alguien a quien pedirle consejo. Es natural que se relacione a este personaje como un ente humanizado que comprende a las personas a las que cuida y siente empatía por ellos preocupándose por las personas a las que cuida. Por otro lado, los adultos mayores son, como todos, un mundo individualizado, cada uno con sus sentimientos, frustraciones, experiencias y consejos. Incluso en su “ocaso de la vida” buscan seguir siendo útiles a través de sus anécdotas

Muchas investigaciones que tratan la interacción y el humanismo hacia el adulto mayor se observan desde la perspectiva del personal de enfermería, en su ámbito profesional comentan lo que es mejor para el bienestar de su paciente, intentando comprenderlo y ayudarlo. Sin embargo, pocos incluyen la perspectiva del adulto mayor mismo. Para el enfermero, sus intervenciones tienen más importancia, para el adulto mayor si bien agradece los cuidados proporcionados se enfoca más en la atención que se le brinda, la paciencia que se guarda hacia ellos y el cariño mutuo que hay al coexistir en un mismo entorno.

Los objetivos planteados al inicio de la investigación considero que fueron logrados, ya que al describir cómo nace y se desarrolla la interacción entre estos dos elementos también se profundiza las relaciones transpersonales, que, a su vez, fomenta una comunicación efectiva entre ambos. Es así bajo las premisas de Peplau y Watson que ambos explotan el potencial del otro liberando emociones, estrechando vínculos y preocuparse cual si se tratara de un nexo familiar.

Como se mencionó anteriormente, a pesar de que el adulto mayor se enfoca en la atención que le brinda y en crear relaciones optimas con su enfermero(a) también considera que el personal de enfermería no debe involucrarse profundamente con el adulto mayor, dado a que comprenden su próximo deceso y que no deben asumir la carga emocional de sus pacientes, pero si ayudarlos a que los superen.

Personalmente la investigación fue de gran aporte, dado a que me extendió el pensamiento que tienen el adulto mayor del personal de enfermería, y el impacto que tiene fomentar el buen cuidado acorde a la interacción, la importancia de apoyarlos en los momentos emocionales más difíciles y que para ellos una simple palabra de aliento por parte de nosotros les da la fuerza necesaria para recuperarse y seguir adelante, encontrando nuevamente el sentido a la vida y con intenciones de causar más impacto antes de su partida.

Esto nos hace pensar que si las palabras de apoyo tienen ese efecto ¿Qué provocara el incluirlos en actividades que los estimule, que imponga un reto y la satisfacción de lograr sus metas aun con las limitaciones que la propia edad le infunde?

A la vez, la presente investigación presenta como aporte las opiniones que tiene el adulto mayor de nosotros, el personal enfermero y sus esfuerzos por relacionarse correctamente para facilitar su proceso de recuperación o simplemente para sentirse bien consigo mismo evitando el problema de la depresión y su común sentido de soledad, y que así como nosotros nos realizamos diversas intervenciones para su bienestar, ellos de manera proporcional intentan preocuparse por los enfermeros, creando un vínculo único y que se observa como un apoyo moral psicológico y emocional.

La categoría que resalto contestando la pregunta de investigación fue “Trato humanizado”, en la subcategoría 1.1, efecto terapéutico, los discursos evidencian que una relación transpersonal efectiva da paso a una relación mutua de apoyo, los sujetos informantes describieron en qué consistía la relación que tenían con el personal de enfermería y como los hacía sentir, esto se complementa con la subcategoría 1.2. Palabras de ánimo, donde mencionan que las palabras y frases de ánimo además de elevar su moral les daba la voluntad necesaria para seguir adelante y comprender que incluso en esa etapa de la vida tienen mucho que aportar y recibir de la sociedad.

Es inevitable agregar categorías que describan los efectos negativos ante una mala actitud o un profesionalismo ausente, pero estas representan oportunidades en las que el personal de enfermería al reflexionar sobre su ser y su influencia directa en el adulto mayor, no solo a nivel fisiológico sino a niveles más profundos como la autoestima y la propia superación mejorando las relaciones, trato e intervenciones que ofrece y modificando o eliminando las tendencias negativas.

Entre la información conjunta más importante se obtiene que al haber una relación y comunicación transpersonal la tolerancia entre ambos crece, es decir, si la carga de trabajo afecta la interacción que existe, el hecho de haber formado un vínculo entre ambas partes permite que el personal de enfermería apresure sus intervenciones sin caer en la mala praxis. Y si alguna de las dos partes se encuentra con un humor poco deseable la resiliencia y empatía que han fomentado permite darle su espacio o bien, abre las puertas para platicar de que le sucede sin que necesariamente hay una carga emocional que los comprometa.

Por último, es imperativo resaltar y profundizar el mantener un cuidado humanizado hacia los adultos mayores, a pesar de que hay partes de México, donde aún se tiene en alta estima y nivel a los adultos mayores, hay muchos lugares más donde ellos son rechazados, ignorados e incluso abandonados. El adulto mayor en un entorno en el que debe depender de otros para su cuidado no necesariamente tiene que ser hostil y generador de temor sino un lugar en el que tanto enfermeros como adultos mayores eviten problemas de autoestima y puedan confiar de manera mutua explotando las habilidades y conocimientos del otro y que esta interacción terapéutica no se limite a un aspecto fisiológico-salud.

El profesional de enfermería a pesar de estar acostumbrado a oír ruidos y voces diferentes en circunstancias extremas en ocasiones solo escuchamos lo importante y concerniente a la profesión, y no lo que realmente es mejor el adulto mayor o el apoyo que busca de nosotros como personal de la salud. Se debe eliminar la creencia de que hospitales y centros de salud o residencias son sinónimo de miedo y rechazo social.

Los discursos proporcionados por los adultos mayores en esta investigación dan muestra de que la soledad y el temor a morir sin causar impacto pueden contrarrestarse con palabras de apoyo para que este recupere los ánimos y motiven su recuperación.

Propuesta.

En futuras investigaciones se recomienda tomar en cuenta la palabra del adulto mayor en cuanto a su percepción de interacción posibilitando la mejora a través de su opinión y no solo a la efectividad de intervenciones discutidas solo por el personal de enfermería.

Fomentar las relaciones transpersonales, pues a través de estudios y experiencia puede provocar un efecto directo en la recuperación del adulto mayor ante padecimientos o problemas emocionales.

Con base a sugerencias y opiniones de los adultos mayores en cuanto a cómo NO le gustaría ser tratado para crear una guía que ayude a identificar las prácticas negativas que provocan una mala relación y una interacción terapéutica poco eficaz

Anexos.

Las entrevistas grabadas fueron transcritas en formato ETIC y EMIC, cambiando los nombres de los sujetos informantes para respetar su integridad, derechos y confidencialidad.

ETIC

EMIC

ENTREVISTA 1.

Sujeto de investigación: Alicia.

E: Buenos días, Alicia. Previamente le explique las características del trabajo. ¿Tiene alguna duda?

S: Buenos días, no, no tengo ninguna duda.

E: Ok, entonces iniciemos con las preguntas. Cuénteme ¿Cómo ha sido la interacción que hay entre usted y el personal de enfermería?

S: En general, hay personal que son muy accesibles con los pacientes, tienden a ser amables y nos ofrecen paciencia al atendernos. Pero también existe personal que son todo lo contrario, se comportan de manera fría y prepotente, se comportan de manera cortante con uno y pues a uno como persona llega a sentirse mal. Hablan y nos responden como si les molestara que les pidan las cosas para atenderme a mi o a un paciente.

E: Con base a eso ¿Cómo fue su última experiencia con el último personal de enfermería que tuvo?

S: Pues un poco desagradable porque el enfermero que me tocó llegó y dijo "Pásele, tenga y cambie su ropa por la bata", al regresar de cambiarme porque me iban a operar me dijo "Ah, mire, en esta cama se va a recostar" de manera muy cortante, se fue y no me dijo nada más, no me ofreció nada para cubrirme del frío, y no, de manera muy cortante estaba con su celular.

Más tarde una enfermera se acercó a mí y me saludó, se presentó por su nombre y me preguntó de manera muy amable "¿Cómo está?" y respondí que estaba mejor, a lo que me preguntó de nuevo "¿Por qué esta tan

Pienso que la influencia que ejerce el enfermero sobre el paciente o el familiar es mucho pues el trato que proporciona ayuda a los enfermos a sentirse bien, a echarle ganas y a tener ánimos para recuperarse.

... si uno les habla de manera amable y ellos responden con prepotencia, frialdad o de manera grosera pues uno puede sentirse mal ya que si se supone que lo trato con amabilidad y respeto ¿Porque no es reciproco?

... hay personal que son muy accesibles con los pacientes, tienden a ser amables y nos ofrecen paciencia al atendernos

... una enfermera se acercó a mí y me saludó, se presentó por su nombre y me preguntó de manera muy amable "¿Cómo está?" y respondí que estaba mejor, a lo que me preguntó de nuevo "¿Por qué esta tan descubierta? ¿No tiene frío?" yo solo le respondí "Pues no sé, el joven anterior que me

descubierta? ¿No tiene frío?” yo solo le respondí “Pues no sé, el joven anterior que me atendió nada más me mando a acostar y no me dijo y nada más”, entonces se puso a buscar una sábana con los demás pacientes prometiendo reponerlas. Y así, la enfermera de manera más accesible y amable me ofreció la sabana. Aquí comprendí que hay mucha diferencia entre diferente personal, hay gente que es muy amable, respetuosa y amable y hay otras que sé que no puedo pedirles nada y no puedo confiar en ellas por esa actitud cortante que tienen.

E: Continuando con las preguntas ¿Cuáles cree que son los aspectos que permiten que haya una correcta interacción entre el personal de enfermería y el adulto mayor?

S: Pienso que debería ser una capacitación especial que les enseñe como tratar a cualquier tipo de persona, eso ayudaría a que la atención que se proporciona sea más adecuada conforme a quienes lo necesiten más o menos. Y pues como siempre nos decían cuando trabajaba “Los problemas de casa se quedan en la puerta de la fábrica al entrar, y los problemas de la fábrica se quedan en ella al salir ¿Por qué? Porque no podemos involucrar los problemas familiares con los laborales, algo que pienso puede afectar en los cuidados que nos dan. Todo se tiene que separar.

E: Entonces ¿Piensa que ese aspecto fomentaría una buena relación?

S: Pues sí, porque una capacitación de cómo dar la atención a los pacientes, a pesar de que todos la necesitamos a unos les afecta más que a otros dependiendo de esa atención y sus necesidades.

Por ejemplo, yo lo viví cuando mi padre estuvo internado en el hospital, cuando estuvo ahí, yo lo cuidaba, yo estaba con él y también veía la prepotencia de muchas personas porque a veces uno decía “Disculpe enfermera, necesito un pato ¿Me lo podría proporcionar?” y ellas me decían “Si, vaya allá a tal lado y ahí los va a encontrar y tome el que quiera “ y yo no sabía dónde pero lo hacía porque ellas no se movían, o a veces a la hora de cambiar los sueros solo decían “Ah sí, permítame” con un tono prepotente”.

atendió nada más me mando a acostar y no me dijo y nada más”, entonces se puso a buscar una sábana con los demás pacientes prometiendo reponerlas. Y así, la enfermera de manera más accesible y amable me ofreció la sabana.

Algunas personas aquí se mantienen distantes, sin embargo, mantienen esa amabilidad y se comportan de una manera profesional y adecuada. Sin portarse mal con nosotros, y siendo atentas con cualquier solicitud incluso si nunca nos habían visto antes.

... “Los problemas de casa se quedan en la puerta de la fábrica al entrar, y los problemas de la fábrica se quedan en ella al salir ¿Por qué? Porque no podemos involucrar los problemas familiares con los laborales, algo que pienso puede afectar en los cuidados que nos dan.

... que uno debe tratar a los demás de la misma manera que desea ser tratado y que de esta manera puedan recibir la atención y que sean accesibles, tratar de sobrellevar las cosas y tampoco ser groseros, pidiendo las cosas con los modales correctos, sin exigir ni gritar.

Hubo un momento en el que le dije a la enfermera “Mire, yo porque no puedo o no sé, pero si usted me enseña, yo lo hago para no molestar”. Un día, llego una persona que pienso era adinerada pues en el momento en el que llego, todos los enfermeros se acercaron a él y ahí pudieron entrar hasta tres personas cuando solo permitían a una y a ellos lo tendían al momento. Mas tarde me di cuenta que la señora que acompañaba a esta persona le daba regalos a todo el personal, enfermeros incluidos, llegaba uno, le adulaba, le daba su regalo y se iba, así con cada uno. Entonces pensé “Ah caray, ¿acaso hay que darles regalos para que te atiendan bien?” y pues no es justo porque todos estamos en el hospital por una razón pues nos sentimos mal o necesitamos algún cuidado.

E: Y con base a esas experiencias ¿Cómo le gustaría ser tratado por el personal de enfermería y que así existiese una buena interacción?

S: Pienso que uno debe tratar a los demás de la misma manera que desea ser tratado y que de esta manera puedan recibir la atención y que sean accesibles, tratar de sobrellevar las cosas y tampoco ser groseros, pidiendo las cosas con los modales correctos, sin exigir ni gritar.

Entonces si uno les habla de manera amable y ellos responden con prepotencia, frialdad o de manera grosera pues uno puede sentirse mal ya que si se supone que lo trato con amabilidad y respeto ¿Porque no es reciproco?

S: Además del respeto mutuo ¿Cuál sería la influencia que tiene el personal de enfermería en la recuperación del adulto mayor?

E: Pienso que la influencia que ejerce el enfermero sobre el paciente o el familiar es mucho pues el trato que proporciona ayuda a los enfermos a sentirse bien, a echarle ganas y a tener ánimos para recuperarse.

Cuando mi padre falleció debido a las malas prácticas de los médicos me sentía muy enojada, porque si se supone que son personas preparadas y tienen la oportunidad y el conocimiento para hacer las cosas no lo hacen debidamente, aun así, la enfermera que me acompañó me dijo que podía proceder de la manera que deseara. Nunca metí demanda pues sabía que eso no lo iba a revivir,

... los enfermeros llevan a cabo esos cuidados e indicaciones, pero si les da igual el hacer en un momento u otro ¿De qué sirve? Y así uno se siente impotente, atado de manos pues no puede hacer nada.

... se comportan de manera fría y prepotente, se comportan de manera cortante con uno y pues a uno como persona llega a sentirse mal. Hablan y nos responden como si les molestara que les pidan las cosas para atenderme a mi o a un paciente.

... no me dijo nada más, no me ofreció nada para cubrirme del frio, y no, de manera muy cortante estaba con su celular. **(Tecnología, celular)**

Entonces pensé “Ah caray, ¿acaso hay que darles regalos para que te atiendan bien?” y pues no es justo porque todos estamos en el hospital por una razón pues nos sentimos mal o necesitamos algún cuidado. **(Atención condicionada)**

aunque claro, eso hubiera ayudado a todo el personal a reflexionar sobre su hacer.

La influencia es importante ya que todo está relacionado, el medico da la indicación, los enfermeros llevan a cabo esos cuidados e indicaciones, pero si les da igual el hacer en un momento u otro ¿De qué sirve? Y así uno se siente impotente, atado de manos pues no puede hacer nada.

E: Ok, señora Alicia, agradezco su tiempo y atención para estas preguntas, recuerde que toda información proporcionada por usted es confidencial y que solo será usado con fines académicos.

ENTREVISTA 2

Sujeto de investigación: Elisa

E: Buenos días Elisa, previamente le platique acerca de mi trabajo y en que consiste por lo que si no tiene más dudas iniciaremos con las preguntas, así que, por favor, cuénteme ¿Cómo piensa que es la interacción que hay entre usted y el personal de enfermería?

S: Buena, porque nos tratan muy bien, aunque no nos conozcan, por ejemplo, cuando vengo a consulta y hay estudiantes de enfermería, soy testigo de cómo instruyen a los estudiantes a tomar medidas, a tomar la prueba de glucosa, acerca de la circulación de la sangre pues debido a nuestra edad, todo eso se afecta e incluso a cómo deben de comunicarse y tratar con nosotros. Imagino que los mandan de diferentes escuelas y que los reparten entre los diferentes servicios y pues ahí les siguen instruyendo ya que en cada lugar es diferente la manera en que aprenden a cuidarnos.

E: Y entre lo que les enseñan a los estudiantes y lo que ha visto ¿Cuáles piensa que son los aspectos que permiten que exista una buena interacción entre el personal de enfermería y el adulto mayor?

S: De inicio lo que les enseñan a los enfermeros para que cuiden a los pacientes, por lo que dependiendo del lugar este es un factor para el trato que desempeñara sumado al lugar donde aplica lo que aprende, por ejemplo, en el

...el anciano piensa en el trato que se le da y piensa “Tiene ganas de verme mejor”, “Me da valor y confianza para que me vaya recuperando porque me atiende muy bien y con energía” o “Está pendiente de mi” y eso nos hace sentir mejor, el hecho de que nos traten mal nos afecta de mala manera, nos deprimimos.

La manera en que tratas a alguien serás tratado porque si te ven feo, lo más normal es que respondas de la misma manera no porque lo merezcamos, si no por ser humanos requerimos de ese respeto mutuo, somos iguales.

Con el personal de esta clínica no he mantenido... Y pues al no tener nada que ver con ellos las actividades que realizo no me afectan en nada, pero si los ve uno y se nota

seguro que debido a la cantidad de pacientes que tiene solo lo pesan, lo miden, le toman la presión y ahí se acaba, no le revisan a uno como lo hacen aquí en la clínica, además de que platican muy poco con nosotros. Cada lugar te trata diferente, por lo general es bueno ¿Para qué miento? Pero no exenta la presencia de personas muy déspotas que te ven con cara de rechazo, con cara de “fuchi” como si fuésemos insignificantes y aunque las personas sean de escasos recursos no es justificación pues las personas deben demostrar lo que son, si tú las ves con esa cara de rechazo que hacen, pues ni para saludarlas, haciéndolas a un lado, entrando a un círculo vicioso.

E: Comprendo, las hace a un lado. Sígame contando ¿Cuáles piensa que son los aspectos que impedirían una buena interacción o incluso un maltrato entre el personal de enfermería y el adulto mayor?

S: Las actitudes de los enfermeros, pues hay quienes son poco escrupulosas y nos ven con cara de asco. Entre mis pocas experiencias me ha tocado ver personas que tienen esas reacciones y que al final nos atienden, pero solo por obligación.

E: ¿Y cómo describiría la influencia que tiene el personal de enfermería para la recuperación del adulto mayor? O ¿O como le gustaría ser tratado por ellos para que se recupere más rápido si tuviera la necesidad?

S: Con el personal de esta clínica no he mantenido mucho contacto, pero intentamos comportarnos amablemente con ellos. No socializamos tanto con ellos, salvo con la jefe que siempre nos saluda, excepto cuando la vemos apurada o muy agobiada, pero hay personas que de plano a veces ni un saludo salvo una mirada extraña. Y pues al no tener nada que ver con ellos las actividades que realizo no me afectan en nada, pero si los ve uno y se nota cuando el personal es amable con nosotros, incluso si es solo la mirada. Lo que te dan es lo que recibes y viceversa.

La manera en que tratas a alguien serás tratado porque si te ven feo, lo más normal es que respondas de la misma manera, no porque lo merezcamos, si no por ser humanos requerimos de ese respeto mutuo, somos iguales. Pero a

cuando el personal es amable con nosotros, incluso si es solo la mirada. Lo que te dan es lo que recibes y viceversa...

... no exenta la presencia de personas muy déspotas que te ven con cara de rechazo, con cara de “fuchi” como si fuésemos insignificantes y aunque las personas sean de escasos recursos no es justificación pues las personas deben demostrar lo que son, si tú las ves con esa cara de rechazo que hacen, pues ni para saludarlas, haciéndolas a un lado, entrando a un círculo vicioso.

Las actitudes de los enfermeros, pues hay quienes son poco escrupulosas y nos ven con cara de asco. Entre mis pocas experiencias me ha tocado ver personas que tienen esas reacciones y que al final nos atienden, pero solo por obligación.

veces, el personal puede hacernos sentir mal, como si no valiésemos lo mismo debido a los tratos que nos dan a pesar de que uno intenta hablar con amabilidad.

E: Comprendo, de acuerdo a lo que das es lo que recibes, y con base a esto ¿Cree que la influencia del enfermero influya en la recuperación del adulto mayor?

S: Si, es importante. Porque el anciano piensa en el trato que se le da y piensa “Tiene ganas de verme mejor”, “Me da valor y confianza para que me vaya recuperando porque me atiende muy bien y con energía” o “Está pendiente de mi” y eso nos hace sentir mejor, el hecho de que nos traten mal nos afecta de mala manera, nos deprimimos.

Algunas personas aquí se mantienen distantes, sin embargo, mantienen esa amabilidad y se comportan de una manera profesional y adecuada. Sin portarse mal con nosotros, y siendo atentas con cualquier solicitud incluso si nunca nos habían visto antes.

E: Le agradezco mucho señora Elisa por la información y su tiempo, de momento son todas las preguntas y toda la información que me proporcione recuerde que es confidencial y que será usado solo con fines académicos, de ser necesario me contactare para confirmar la información.

S: Esta bien, gracias a usted por escucharme.

ENTREVISTA 3

Sujeto de investigación: Elena

E: Buen día Elena. Previamente ya le platicué acerca de la investigación y en que consiste, por lo que si no tiene ninguna duda iniciaremos con las preguntas, así que cuénteme ¿Cómo cree que es la interacción entre el personal de enfermería y el adulto mayor?

S: Es bueno, a mí siempre me han tratado bien, y hasta ahora no he tenido ningún mal trato o roce con el personal. Aquí siempre en salubridad me han tratado con respeto y amabilidad.

Es bueno, a mí siempre me han tratado bien, y hasta ahora no he tenido ningún mal trato o roce con el personal. Aquí siempre en salubridad me han tratado con respeto y amabilidad.

Se que los médicos y enfermeros no se pueden involucrar en los asuntos personales de los pacientes y

Porque yo tengo seguro de ISSSTE, pero no me gusta ir porque sé que tienen mucho trabajo, todos lo tienen, pero debido a esto solo nos ven porque tiene que hacerlo, como parte de su trabajo y no por proporcionar los cuidados o la atención al adulto mayor. Se que los médicos y enfermeros no se pueden involucrar en los asuntos personales de los pacientes y menos emocionalmente, porque si no ustedes cargarían con el peso de todos los pacientes, no solo de los adultos mayores, pero como decía mi papa “Lo cortés no quita lo valiente” y yo sé que tienen esa carga de trabajo pero deberían de ser un poco más humanos con nosotros, o por lo menos, como aquí en esta clínica, donde además de medirme, pesarme, toman la presión, la glucosa pero me hacen platica y preguntan sobre mi bienestar y recomiendan lo mejor para mí, pero en el ISSSTE no, ahí quieren acabar rápido, no sé si les pagan por cada uno que muere pero el trato suele ser nefasto.

Es triste que vayan a jurar ante “Hipócritas” porque es la única forma en las que se les puede denominar, porque no debe ser así.

Deberían ser más amables, no al grado de involucrarse personalmente pues como enfermeros, son más problemas para ustedes. Una vez recibimos una plática acerca de que no deben involucrarse con los pacientes pues eso los puede deprimir debido a que son problemas que adoptan. Es cierto que hacen este trabajo para subsistir, pero también lo hacen por gusto y por amor ¿Verdad? Y más actualmente que por estas causas existen casos de negligencia por el personal de salud, donde hasta se equivocan cuando operan a alguien. La profesión de enfermería es muy bonita, por lo que deben ser responsables con lo que hacen, para mi suerte me han tocado enfermeras que me han tratado muy bien.

Creo que para que haya una buena interacción debe existir un buen trato entre ellos y nosotros, porque es bonito llegar y recibir una sonrisa y que pregunten por nuestro estado de ánimo, pero si preguntan de manera muy seca “¿Qué le pasa señora?” eso nos baja la moral y se pregunta con qué tipo de gente se junta para que le traten así. Pero aquí sí, las enfermeras son muy buenas, llevo viniendo aquí casi treinta años y todo el tiempo el trato ha sido bueno, he

menos emocionalmente, porque si no ustedes cargarían con el peso de todos los pacientes, no solo de los adultos mayores, pero como decía mi papa “Lo cortés no quita lo valiente” ...

... siempre me lleve muy bien con ella, siempre nos saludaba y preguntaba por nuestro estado de ánimo y bienestar, y ese trato se quedó aquí, en general es muy bueno.

... para que haya una buena interacción debe existir un buen trato entre ellos y nosotros, porque es bonito llegar y recibir una sonrisa y que pregunten por nuestro estado de ánimo...

... siempre recibía a los pacientes con entusiasmo, alegría, pero porque también se sentía bien con su trabajo, sé que somos humanos y podremos venir de malas como todos, pero si se trata de mi trabajo voy a hacer lo posible por llegar bien separando los problemas, y tratar de ser mejores, más humanos, ya se ha perdido todo eso, y no solo aquí, sino en todo el mundo.

Debe ser buena, atentos con las actividades que hacen poniendo cariño a lo que se

tenido doctores y enfermeras que, aunque se van ya sea por jubilación o cambio de clínica el buen trato permanece.

E: ¿Hay alguna con la que se lleve específicamente bien?

S: Si, se llama Helene, aunque la cambiaron de horario y atiende sábado y domingo, pero siempre me lleve muy bien con ella, siempre nos saludaba y preguntaba por nuestro estado de ánimo y bienestar, y ese trato se quedó aquí, en general es muy bueno.

E: Me alegro que el trato haya sido favorable para usted, pero ¿En algún momento recibió un trato malo, o actitudes que impiden que el enfermero y el adulto mayor se lleven mal o que cree que propicie ese ambiente?

S: No he recibido malos tratos que recuerde, pero imagino que si pasan es por el disgusto que pueden tener por la carrera, por compromiso o por querer solo ganar dinero, a veces así suele pasar, pero esto puede desatar esa mala interacción o un mal trato.

E: ¿En el ISSSTE recibía ese tipo de trato

S: Si, en ese lugar si eran muy groseros, hasta cuando lo pesan a uno es todo lo que hacen y llevan esa información a su expediente, pero ahí no me toman la glucosa ni me miden además de que seriamente solo me dicen que me vaya a mi consulta y hasta los doctores tienden a comportarse muy indiferentes, haciendo parecer que solo estudiaron y trabajan sin ser humanizados ni humildes. A nadie se nos quita ni se nos va a caer la boca por un “buenos días”, pero cuando pasan solo mueven la boca y se le quedan viendo raro a uno con cara de rechazo.

Cuando uno va a su trabajo debe hacerlo con optimismo, alegría, respeto hacia uno mismo y los demás, eso influye mucho en el estado de ánimo y recuperación de quien atiende.

E: Si, puede cambiarlo justamente del trato ¿Cómo siente que sería la influencia del enfermero hacia el paciente? ¿Cómo le gustaría que fuese el trato hacia usted?

S: Pues cuando es paciente, valga la redundancia, se impacienta. Y quiere que lo atiendan rápido, pero no se da cuenta de que los enfermeros y médicos están tratando

supone que estudiaron, en el ISSSTE, la calidad con la que me trataron fue mala, pero aquí es muy diferente, son muy buenas, tanto en su personalidad como los cuidados.

... deberían de ser un poco más humanos con nosotros, o por lo menos, como aquí en esta clínica, donde además de medirme, pesarme, toman la presión, la glucosa, pero me hacen platica y preguntan sobre mi bienestar y recomiendan lo mejor para mí...

... las enfermeras son muy buenas, llevo viniendo aquí casi treinta años y todo el tiempo el trato ha sido bueno, he tenido doctores y enfermeras que, aunque se van ya sea por jubilación o cambio de clínica el buen trato permanece.

Deberían ser más amables, no al grado de involucrarse personalmente pues como enfermeros, son más problemas para ustedes. Una vez recibimos una plática acerca de que no deben involucrarse con los pacientes pues eso los puede deprimir debido a que son problemas que adoptan. Es cierto que hacen este trabajo para

con asuntos o pacientes más graves, delicadas o serias que uno mismo y entonces el enfermero siente ese rechazo y molestia por parte del paciente y pueden llegar a comportarse de la misma manera resintiéndose más la carga del trabajo. La enfermera Helen **siempre recibía a los pacientes con entusiasmo, alegría, pero porque también se sentía bien con su trabajo, sé que somos humanos y podremos venir de malas como todos, pero si se trata de mi trabajo voy a hacer lo posible por llegar bien separando los problemas, y tratar de ser mejores, más humanos, ya se ha perdido todo eso, y no solo aquí, sino en todo el mundo.**

E: Si, debemos recuperar esa humanidad, pero repítame ¿Cómo le gustaría que el enfermero le tratara y que influyera en su recuperación?

S: **Debe ser buena, atentos con las actividades que hacen poniendo cariño a lo que se supone que estudiaron, en el ISSSTE, la calidad con la que me trataron fue mala, pero aquí es muy diferente, son muy buenas, tanto en su personalidad como los cuidados.**

E: Le agradezco por su tiempo y la información que me ha proporcionado, si necesita conocer algo más puede informarse de todo lo que necesita, gracias.

ENTREVISTA 4

Sujeto de investigación: Laura

E: Buenos días Laura, previamente le conté acerca de mi trabajo y en que consiste, si no tiene ninguna otra duda

subsistir, pero también lo hacen por gusto y por amor.

... pero imagino que si pasan es por **disgusto que pueden tener por la carrera, por compromiso o por querer solo ganar dinero**, a veces así suele pasar, pero esto puede desatar esa mala interacción o un mal trato.

... tienden a comportarse muy indiferentes, **haciendo parecer que solo estudiaron y trabajan sin ser humanizados ni humildes**. A nadie se nos quita ni se nos va a caer la boca por un “buenos días”, pero cuando pasan solo mueven la boca y se le quedan viendo raro a uno con cara de rechazo.

... no me gusta ir porque sé que tienen mucho trabajo, todos lo tienen, pero debido a esto solo **nos ven porque tiene que hacerlo, como parte de su trabajo y no por proporcionar los cuidados o la atención al adulto mayor.**

... debería ser más humano, uno se siente mal, pensando si se va a reponer o no, así como cosas que tiene pendientes fuera del hospital o además de la clínica. Sin embargo, **si hay una enfermera diciendo “No se**

comenzaremos con la entrevista, así que cuénteme ¿Cómo es la interacción que hay entre usted y el personal de enfermería?

S: Para mi mala, pues muchas veces son más presuntuosos que los doctores, llegan de malas a decir “Te voy a sacar sangre”, “Voltéese pa’ca”. Y ya que van por uno hacia el cuarto solo dicen sin calma “Vengase” o “Voltéese” siempre con prisa, y uno, con los efectos de la anestesia, hasta se puede caer. EL trato y la interacción con el personal en el seguro se me hizo muy malo.

E: ¿Qué tipo de cosas le decían? Además de que solo la apuraban

S: Pues nada, respecto a ofensas no tuve ninguna, pero la manera en que apuraban a uno cuando menos podía era malo.

E: ¿Y de otros hospitales o clínicas, que otras experiencias ha tenido?

S: Pues al ser de paga, eran muy diferentes. Con más calma, con más cariño y tacto nos avisaban de algún procedimiento a realizar como “Te voy a sacar sangre, puede que te duela un poco”, “te voy a inyectar, no te muevas” u otras cosas que hacían que nos mantuviésemos en calma incluso cuando nos mandaban a dormir. El trato era muy diferente, me trataban con más calma, más decente y con más tacto y cariño, fue un cambio muy significativo para mi dónde me sentía muy bien, contrario al seguro social.

E: Con relación a ese trato que le dan ahora ¿Cuáles serían esos aspectos que permiten una buena relación con el personal de enfermería y el adulto mayor? O vaya, ¿Cómo le gustaría que fuese el trato hacia usted, el adulto mayor?

S: En ese aspecto, hay personal que es muy profesional con lo que hacen y hay otros que suelen ser muy regañones, que dicen “Usted no ha hecho lo que se le dicho, por eso esta asi” siendo muy regañones.

apure, usted va a mejorar”, “Échele ganas, para que salga pronto de aquí, es decir, palabras de aliento, que uno a veces necesita, para uno mismo. Tiene que existir esa comunicación con el enfermo, que no se sienta solo.

... uno está pensando “Quizá tengo esto” se preocupa en exceso, pero si el enfermero o enfermera interviene y dice “Mire, no se apure, se sentirá mejor” o me ha tocado oír “Madrecita, yo pase por esto, sé que tú también te vas a componer, échale ganas” influye mucho estas palabras de aliento...

Con más calma, con más cariño y tacto nos avisaban de algún procedimiento a realizar como “Te voy a sacar sangre, puede que te duela un poco”, “te voy a inyectar, no te muevas” u otras cosas que hacían que nos mantuviésemos en calma incluso cuando nos mandaban a dormir. El trato era muy diferente, me trataban con calma, más decente y con más tacto y cariño, fue un cambio muy significativo para mi dónde me sentía muy bien.

Debe ser buena, atentos con las actividades que hacen

E: Menciona que el profesionalismo permite que la interacción sea mejor, entonces ¿Cómo sería un mal trato o que haría que la interacción no sea tan buena?

S: Pues pasa igual como con los doctores, cuando los enfermeros también tienen sus guardias algunos son muy amables, pero hay unos que hacen las cosas a las prisas, y si las hacen con calma son muy indiferentes con lo que hacen.

E: ¿Y cómo piensa que debería ser el trato que el personal de enfermería debería proporcionarle? ¿Cómo le gustaría que los enfermeros le trataran?

S: Pienso que debería ser más humano, uno se siente mal, pensando si se va a reponer o no, así como cosas que tiene pendientes fuera del hospital o además de la clínica. Sin embargo, si hay una enfermera diciendo “No se apure, usted va a mejorar”, “Échele ganas, para que salga pronto de aquí, es decir, palabras de aliento, que uno a veces necesita, para uno mismo. Porque si solo entran, ponen la inyección y ni avisan, ni advierten sobre si duele o no pues uno además de la confusión se siente mal por el trato, no hablan. Tiene que existir esa comunicación con el enfermo, que no se sienta solo.

Muchos solo hacen lo que el medico les da en las indicaciones, los doctores dan su diagnóstico y el personal realiza los cuidados, pero en la clínica, los enfermeros, muy buena gente decía “¿Ya ve señora? Por no cuidarse” en un tono de broma, pero amable, sin llegar a ofender, y de esta manera uno se le quita la tensión del lugar, y pues a uno le da gusto y ganas de salir adelante. Sin embargo, también hay enfermeras que hacen su labor muy distraídas, platicando con las demás, o se desaparecían quizá a tomar su café, entonces cuando de repente buscabas a alguien no había nadie.

E: ¿Y eso como la hacía sentir?

S: Pues mal. No es que le esté echando a la gente o ponerlos en evidencia, hablo de lo que he visto. Y si había enfermeras buenas, sin embargo, no significaba que siempre estarían ahí y pues al hacer el cambio de turno

poniendo cariño a lo que se supone que estudiaron, en el ISSSTE, la calidad con la que me trataron fue mala, pero aquí es muy diferente, son muy buenas, tanto en su personalidad como los cuidados.

... me fui al particular, con doctores que me revisan cada mes al igual con las enfermeras, no espero a saber quién me va a tocar, ellos están ahí siempre atendiéndome. No tengo nada que decir, mis respetos. **(Personal y pacientes ya conocidos)**

... al dejarlo la enfermera lo ignora y no le habla pues no existe esa relación ni interacción, por eso es importante que se acerquen al paciente, no como un familiar, pero si para que el paciente se sienta más confiado y con menos tensión.

Para mi mala, pues muchas veces son más presuntuosos que los doctores, llegan de malas a decir “Te voy a sacar sangre”, “Voltéese pa’ca”. Y ya que van por uno hacia el cuarto solo dicen sin calma “Vengase” o “Voltéese” siempre con prisa, y uno, con los efectos de la anestesia, hasta se puede caer. El trato y la interacción con el

ignorábamos quien nos iba a tocar, cada una trae su carácter y su forma de trabajar.

E: Y con ese carácter o esa forma de trabajar ¿Cree que la interacción entre ambos es importante con el paciente?

S: Si, para mí sí, porque como familiar te sales y dices “Ay, ojala no vaya a empeorar” y uno debe estar las 24 horas con el paciente, entonces, como familiar es importante que hables con cariño con tu paciente y al dejarlo **la enfermera lo ignora y no le habla pues no existe esa relación ni interacción, por eso es importante que se acerquen al paciente, no como un familiar pero si para que el paciente se sienta más confiado y con menos tensión.**

E: Uno como familiar quiere prestar esa atención, entonces ¿Cree que el trato con la enfermera también puede influenciar al paciente a que se recupere?

S: Si, porque el estado de ánimo se apaga, y si **uno está pensando “Quizá tengo esto” se preocupa en exceso, pero si el enfermero o enfermera interviene y dice “Mire, no se apure, se sentirá mejor” o me ha tocado oír “Madrecita, yo pase por esto, sé que tú también te vas a componer, échale ganas” influye mucho estas palabras de aliento, pero si al hacerle una pregunta te responden con un “No”, “no se” indiferente o de plano ninguna respuesta, pues te quedas confundida, influye mucho el trato.**

Porque con el buen trato, quieres sobresalir, salir adelante y echarle ganas, la carga se hace menos pesada cuando se acercan al enfermo, siente el apoyo. Si de por sí, es pesado para la familia que está esperando pues lo es más para el enfermo. **El estado de ánimo da mucho de qué hablar, aparte de su terapia o medicamentos es muy bueno que también se acerquen al enfermo a darle apoyo moral, hablarle bien, darle una sonrisa o sencillamente contestar sus dudas, pero si son indiferentes o hago como que no te oí no tiene efecto.**

S: ¿Las palabras de ánimo ayudarían?

E: Si, es como el dicho, “Es más fácil domar a un león con amor que pegándole” y así es, si este es un animal, mucho más con un humano. Ahora **me han platicado que algunas amigas cuando van a consulta dicen “Ay, enfermera, tengo**

personal en el seguro se me hizo muy malo.

... me han platicado que algunas amigas cuando van a consulta dicen “Ay, enfermera, tengo dolor aquí”, porque ya sabe, a esta edad todo nos duele y falla, y en vez de dar ánimos **nos dicen “¡Ay! ¿Pues cuantos años tiene! Es normal”. Así contestan, y eso en mi opinión no se debe de decir y más teniendo en cuenta como somos de sensibles a esta edad, uno cuando es joven es diferente, pero con los años piensa “No es para que me de esa contestación”, yo sé que tengo todos los años del mundo, pero eso no le da el derecho a desanimar a la persona,**

dolor aquí”, porque ya sabe, a esta edad todo nos duele y falla, y en vez de dar ánimos nos dicen “¡Ay! ¿Pues cuantos años tiene! Es normal”. Así contestan, y eso en mi opinión no se debe de decir y más teniendo en cuenta como somos de sensibles a esta edad, uno cuando es joven es diferente, pero con los años piensa “No es para que me de esa contestación”, yo sé que tengo todos los años del mundo, pero eso no le da el derecho a desanimar a la persona, contestarle así y hacerla sentir así.

No exagero, yo te digo lo que viví, y lo que me han platicado, después me fui al particular, ya **con doctores que me revisan cada mes al igual con las enfermeras, no espero a saber quién me va a tocar, ellos están ahí siempre atendiéndome. No tengo nada que decir, mis respetos.**

S: Ok, muchas gracias, aquí cada opinión es diferente y valida, agradezco su atención e información que nos da.

ENTREVISTA 5

Sujeto de investigación: Carla

E: Buen día Carla. Previamente la conté acerca del trabajo que estoy realizando por lo que cualquier duda está en libertad de hacerla. Agradezco su tiempo por lo que iniciaremos con la entrevista.

S: Si, con quien tengo más contacto es con “X”, es **una chica muy buena, atiende muy bien, quiere mucho a los pacientes, es muy linda, la conozco desde hace ya seis años que llego, y nunca ha habido una queja, todo va bien, gracias a Dios, mi trato con ella siempre ha sido muy bueno.**

E: ¿Ella es la única con la que tiene interacción aquí?

S: No, **hay otra, pero es muy mala, es muy déspota, a la par que es muy presuntuosa, sobre todo porque se hace ver como la dueña del consultorio y nos trata muy feo, quiere ser la única para todo,** en resumen, **es una muy mala enfermera, porque debe ser cariñosa con los pacientes, debe tratarlos bien y pues al no hacer nada de eso, inspira poca confianza.**

... una de las enfermeras, cuando llego al consultorio **fue muy buena, trato muy bien a los pacientes, muy cariñosa, risueña, de ahí me salió ese apodo de “bonita”.** Luego hay viejitas a las que les digo “niñas”, y sienten bien cuando les digo así.

...porque si estoy enferma y necesito una palabra de aliento, y, al contrario, me tratan mal ¿Cómo debería sentirme? No, **necesitamos algo que nos motive, que levante el ánimo, porque si no nos bajan la moral.**

... **Por ejemplo, ahorita que estoy enferma, la enfermera**

E: ¿Cree que la interacción entre la enfermera y el adulto mayor es importante?

S: Si, porque si estoy enferma y necesito una palabra de aliento, y, al contrario, me tratan mal ¿Cómo debería sentirme? No, necesitamos algo que nos motive, que levante el ánimo, porque si no nos bajan la moral.

Por ejemplo, ahorita que estoy enferma, la enfermera me dice que le eche ganas y varias palabras de ánimo que van más allá de los cuidados básicos. Imagínese, murió mi hermano, me quede sola, y la estoy pasando muy difícil, pero ella es mi única compañía ahorita, en cambio, con la otra enfermera no puedo platicar, ella se encuentra en otro mundo, a diferencia de “X”, que es la única con la que hablo, que sabe cómo estoy y me anima a seguir adelante.

E: ¿Y ha sido así en otros hospitales o clínicas?

S: Pues ahorita no he estado internada, salvo cuando me operaron de una hernia, estuve en el hospital San Judas, me trataron muy bien, las enfermeras y los doctores, aunque era particular, no hubo malas experiencias. Cuando mi hermano estuvo internado y lo trataron en un hospital público por dos hernias, los doctores, los camilleros y sobre todo los enfermeros nos trataron muy bien, tanto a él como paciente, como a nosotros como familiares, no me puedo quejar, siempre fueron amables, tratables, y no solo los más grandes si no también los jóvenes.

E: ¿Qué clase de cosas decían o hacían para que usted tuviera esa percepción?

S: Para empezar, la atención y los medicamentos que proporcionaban era rápida y eficaz, le instalaban un suero para bajar sus niveles de glucosa, y pues, aunque tenía mucha gente para atender, el tiempo máximo que esperamos fue de media hora, bajo ese aspecto no tengo nada malo que decir, el personal siempre fue muy bueno.

E: ¿Y el personal les decía algo para que usted o su hermano se sintieran mejor?

S: Las enfermeras nos daban palabras de aliento como “No se preocupe, toda va a salir bien” y pues nada más éramos él y yo, él tenía 86 años y yo 77, ya éramos de

me dice que le eche ganas y varias palabras de ánimo que van más allá de los cuidados básicos. Imagínese, murió mi hermano, me quede sola, y la estoy pasando muy difícil, pero ella es mi única compañía ahorita

... Las enfermeras nos daban palabras de aliento como “No se preocupe, toda va a salir bien” y pues nada más éramos él y yo, el (Su hermano) tenía 86 años y yo 77, ya éramos de edad avanzada, pero aun así las enfermeras nos daban esas palabras

... me daría ánimos el que me digan que saldré adelante. Me hubiera visto hace dos semanas, estaba muy mal, sentía que iba a morir, pues mi hermano y yo éramos los únicos, se va él y me quedo sola, no tengo a nadie, más que a la enfermera que luego me acompaña y que me ha apoyado desde un inicio, se ha convertido en una amiga que no me ha dejado sola...

...con quien tengo más contacto es con “X”, es una chica muy buena, atiende muy bien, quiere mucho a los pacientes, es muy linda, la conozco desde hace ya seis años que llego, y nunca ha

edad avanzada, pero aun así las enfermeras nos daban esas palabras de apoyo.

E: Me comento acerca de una enfermera con la que ha estado en contacto últimamente calificándola de “mala” ¿Qué tipo de cosas le dice o hace?

S: No trata a los pacientes con cariño, es muy seca y seria, se siente prepotente. Casi no congeniamos, se encierra en su celular desde su escritorio y yo aparte del lugar donde estoy, hasta ahí. Cuando llega la otra enfermera es la única con la que estoy cuando viene, y desde que llego el ambiente y los cuidados han sido muy buenos. Hay otra enfermera con la que me llevo muy bien y es muy linda, atiende a los pacientes siempre risueña, incluso le llamaba “bonita” y ahí se me quedo el apodo de “bonita” para la otra enfermera.

E: ¿Si en algún momento esperemos no pase, llegara al hospital, como le gustaría que fuese el trato hacia usted?

S: Bueno, por lo menos que no me trataran mal, que no me dijeron palabras como “Ya está usted muy vieja”, porque si, hay algunos que dicen “Esta vieja, es obvio, son los años ¿Para qué se defiende? Si me dicen eso pues mejor me voy pronto al hoyo.

E: ¿Y ese trato le ayudaría a recuperarse?

S: Si, me daría ánimos el que me digan que saldré adelante. Me hubiera visto hace dos semanas, estaba muy mal, sentía que iba a morir, pues mi hermano y yo éramos los únicos, se va él y me quedo sola, no tengo a nadie, más que a la enfermera que luego me acompaña y que me ha apoyado desde un inicio, se ha convertido en una amiga que no me ha dejado sola, otra persona que me acompaña es una doctora ya retirada, también ella me ha apoyado muchísimo, a darme ánimos, a no dejarme caer, cosa que agradezco. Esas son mis únicas experiencias que he tenido, casi todas buenas, no me puedo quejar ya que no me han dejado sola.

Por ejemplo, una de las enfermeras, cuando llego al consultorio fue muy buena, trato muy bien a los pacientes, muy cariñosa, risueña, de ahí me salió ese apodo de

habido una queja, todo va bien, gracias a Dios, mi trato con ella siempre ha sido muy bueno.

... . Hay otra enfermera con la que me llevo muy bien y es muy linda, atiende a los pacientes siempre risueña, incluso le llamaba “bonita” y ahí se me quedo el apodo de “bonita” para la otra enfermera.

... es una muy mala enfermera, porque debe ser cariñosa con los pacientes, debe tratarlos bien y pues al no hacer nada de eso, inspira poca confianza.

...la atención y los medicamentos que proporcionaban era rápida y eficaz, le instalaban un suero para bajar sus niveles de glucosa, y pues, aunque tenía mucha gente para atender, el tiempo máximo que esperamos fue de media hora, bajo ese aspecto no tengo nada malo que decir, el personal siempre fue muy bueno.

... hay otra enfermera, pero es muy mala, es muy déspota, a la par que es muy presuntuosa, sobre todo porque se hace ver como la dueña del consultorio y nos trata muy feo, quiere ser la única para todo

“bonita”. Luego hay viejitas alas que les digo “niñas”, y sienten bien cuando les digo así.

Ha sido poquito lo que me ha tocado en contacto con los enfermeros y médicos, pero han sido muy buenos, sobre todo con mi hermano.

E: Le agradezco mucho, tanto el tiempo como la información que nos ha proporcionado, esto será útil para mejorar la manera en la que los enfermeros prestan sus cuidados, y si son buenos ayudarían a mejorarlo. Muchas gracias por su atención.

... Casi no congeniamos, se encierra en su celular desde su escritorio y yo aparte del lugar donde estoy, hasta ahí.



Universidad Nacional Autónoma de México.
 Facultad de Estudios Superiores Iztacala.
 Licenciatura en Enfermería.
 Entrevista semiestructurada: Guía de preguntas.



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES
 DE LA INVESTIGACION.**

Con base a los lineamientos declarados en la Ley general de Salud, artículo 1 capítulo 14 donde se especifica que el investigador deberá realizar un consentimiento informado dirigido al sujeto de investigación se presenta dicho escrito.

Dicho consentimiento informado es realizado por el pasante de servicio social en investigación Gabriel de Jesús Herrera Martínez asesorado por la doctora María de los Ángeles Godínez Rodríguez pertenecientes a la Facultad de estudios Superiores de la Universidad Nacional Autónoma de México.

El objetivo de esta investigación es describir la interacción terapéutica entre el adulto mayor y el personal de enfermería.

Todos los datos recolectados serán de carácter **confidencial**, siendo usados solo para fines de investigación y posterior presentación de resultados en foros y congresos de carácter académico, siendo estrictamente prohibida la difusión de dicha información a terceras personas.

El sujeto informante en caso de aceptar participar se le realizara una serie de preguntas donde relatara su percepción en la interacción con el personal enfermero con una duración menor a los 60 minutos, la entrevista será grabada por un dispositivo móvil para posteriormente transcribir las ideas expuestas codificando la información de manera que esta sea anónima.

Si tiene dudas respecto al uso de la información, el proceso de recolección de datos o la investigación en particular el investigador deberá responder todas ellas. De igual manera si usted desea retirarse de la investigación es completamente libre de hacerlo sin que impliquen ninguna acción legal o monetaria que afecte a su persona.

"He leído la información o se me ha sido leída permitiendo exteriorizar todas mis dudas y siendo respondidas satisfactoriamente cada una de ellas. Consiento voluntariamente a participar en la investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de abandonarla sin que me afecte de ninguna manera."

 Firma del participante

 Fecha.

"La información recogida por este documento serán tratados con confidencialidad y serán utilizados exclusivamente para este estudio."



Universidad Nacional Autónoma de México.
Facultad de Estudios Superiores Iztacala.
Licenciatura en Enfermería.
Entrevista semiestructurada: Guía de preguntas.



Pregunta detonadora:

1. Cuénteme ¿Cómo es la interacción que hay entre usted y el personal de enfermería?

Preguntas auxiliares (No existe orden específico):

2. ¿Cuáles son los aspectos que permiten que exista una buena interacción con el personal de enfermería?
3. ¿Cuáles son los aspectos que en algún momento impiden una buena interacción y produce roces con el personal de enfermería?
4. ¿De qué manera describiría la influencia que tiene el enfermero(a) en su recuperación/salud?

"La información recogida por este documento serán tratados con confidencialidad y serán utilizados exclusivamente para este estudio."


Universidad Nacional Autónoma de México.
Facultad de Estudios Superiores Iztacala.
Licenciatura en Enfermería.
Entrevista semiestructurada: Guía de preguntas.



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Con base a los lineamientos declarados en la Ley general de Salud, artículo 1 capítulo 14 donde se especifica que el investigador deberá realizar un consentimiento informado dirigido al sujeto de investigación se presenta dicho escrito.

Dicho consentimiento informado es realizado por el pasante de servicio social en investigación Gabriel de Jesús Herrera Martínez asesorado por la doctora María de los Angeles Godínez Rodríguez pertenecientes a la Facultad de Estudios Superiores de la Universidad Nacional Autónoma de México.

El objetivo de esta investigación es describir la interacción terapéutica entre el adulto mayor y el personal de enfermería.

Todos los datos recolectados serán de carácter **confidencial**, siendo usados solo para fines de investigación y posterior presentación de resultados en foros y congresos de carácter académico, siendo estrictamente prohibida la difusión de dicha información a terceras personas.

El sujeto informante en caso de aceptar participar se le realizará una serie de preguntas donde relata su percepción en la interacción con el personal enfermero con una duración menor a los 60 minutos, la entrevista será grabada por un dispositivo móvil para posteriormente transcribir las ideas expuestas codificando la información de manera que esta sea anónima.

Si tiene dudas respecto al uso de la información, el proceso de recolección de datos o la investigación en particular el investigador deberá responder todas ellas. De igual manera si usted desea retirarse de la investigación es completamente libre de hacerlo sin que impliquen ninguna acción legal o monetaria que afecte a su persona.

"He leído la información o se me ha sido leída permitiendo exteriorizar todas mis dudas y siendo respondidas satisfactoriamente cada una de ellas. Consiento voluntariamente a participar en la investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de abandonar sin que me afecte de ninguna manera."

Firma del participante:  Fecha: 25 DE MARZO 2019

"La información recogida por este documento serán tratados con confidencialidad y serán utilizados exclusivamente para este estudio."


Universidad Nacional Autónoma de México.
Facultad de Estudios Superiores Iztacala.
Licenciatura en Enfermería.
Entrevista semiestructurada: Guía de preguntas.



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Con base a los lineamientos declarados en la Ley general de Salud, artículo 1 capítulo 14 donde se especifica que el investigador deberá realizar un consentimiento informado dirigido al sujeto de investigación se presenta dicho escrito.

Dicho consentimiento informado es realizado por el pasante de servicio social en investigación Gabriel de Jesús Herrera Martínez asesorado por la doctora María de los Angeles Godínez Rodríguez pertenecientes a la Facultad de Estudios Superiores de la Universidad Nacional Autónoma de México.

El objetivo de esta investigación es describir la interacción terapéutica entre el adulto mayor y el personal de enfermería.

Todos los datos recolectados serán de carácter **confidencial**, siendo usados solo para fines de investigación y posterior presentación de resultados en foros y congresos de carácter académico, siendo estrictamente prohibida la difusión de dicha información a terceras personas.

El sujeto informante en caso de aceptar participar se le realizará una serie de preguntas donde relata su percepción en la interacción con el personal enfermero con una duración menor a los 60 minutos, la entrevista será grabada por un dispositivo móvil para posteriormente transcribir las ideas expuestas codificando la información de manera que esta sea anónima.

Si tiene dudas respecto al uso de la información, el proceso de recolección de datos o la investigación en particular el investigador deberá responder todas ellas. De igual manera si usted desea retirarse de la investigación es completamente libre de hacerlo sin que impliquen ninguna acción legal o monetaria que afecte a su persona.

"He leído la información o se me ha sido leída permitiendo exteriorizar todas mis dudas y siendo respondidas satisfactoriamente cada una de ellas. Consiento voluntariamente a participar en la investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de abandonar sin que me afecte de ninguna manera."

Firma del participante:  Fecha: 25 DE 2019

"La información recogida por este documento serán tratados con confidencialidad y serán utilizados exclusivamente para este estudio."


Universidad Nacional Autónoma de México.
Facultad de Estudios Superiores Iztacala.
Licenciatura en Enfermería.
Entrevista semiestructurada: Guía de preguntas.



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Con base a los lineamientos declarados en la Ley general de Salud, artículo 1 capítulo 14 donde se especifica que el investigador deberá realizar un consentimiento informado dirigido al sujeto de investigación se presenta dicho escrito.

Dicho consentimiento informado es realizado por el pasante de servicio social en investigación Gabriel de Jesús Herrera Martínez asesorado por la doctora María de los Angeles Godínez Rodríguez pertenecientes a la Facultad de Estudios Superiores de la Universidad Nacional Autónoma de México.

El objetivo de esta investigación es describir la interacción terapéutica entre el adulto mayor y el personal de enfermería.

Todos los datos recolectados serán de carácter **confidencial**, siendo usados solo para fines de investigación y posterior presentación de resultados en foros y congresos de carácter académico, siendo estrictamente prohibida la difusión de dicha información a terceras personas.

El sujeto informante en caso de aceptar participar se le realizará una serie de preguntas donde relata su percepción en la interacción con el personal enfermero con una duración menor a los 60 minutos, la entrevista será grabada por un dispositivo móvil para posteriormente transcribir las ideas expuestas codificando la información de manera que esta sea anónima.

Si tiene dudas respecto al uso de la información, el proceso de recolección de datos o la investigación en particular el investigador deberá responder todas ellas. De igual manera si usted desea retirarse de la investigación es completamente libre de hacerlo sin que impliquen ninguna acción legal o monetaria que afecte a su persona.

"He leído la información o se me ha sido leída permitiendo exteriorizar todas mis dudas y siendo respondidas satisfactoriamente cada una de ellas. Consiento voluntariamente a participar en la investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de abandonar sin que me afecte de ninguna manera."

Firma del participante:  Fecha: 25 DE 2019

"La información recogida por este documento serán tratados con confidencialidad y serán utilizados exclusivamente para este estudio."


Universidad Nacional Autónoma de México.
Facultad de Estudios Superiores Iztacala.
Licenciatura en Enfermería.
Entrevista semiestructurada: Guía de preguntas.



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Con base a los lineamientos declarados en la Ley general de Salud, artículo 1 capítulo 14 donde se especifica que el investigador deberá realizar un consentimiento informado dirigido al sujeto de investigación se presenta dicho escrito.

Dicho consentimiento informado es realizado por el pasante de servicio social en investigación Gabriel de Jesús Herrera Martínez asesorado por la doctora María de los Angeles Godínez Rodríguez pertenecientes a la Facultad de Estudios Superiores de la Universidad Nacional Autónoma de México.

El objetivo de esta investigación es describir la interacción terapéutica entre el adulto mayor y el personal de enfermería.

Todos los datos recolectados serán de carácter **confidencial**, siendo usados solo para fines de investigación y posterior presentación de resultados en foros y congresos de carácter académico, siendo estrictamente prohibida la difusión de dicha información a terceras personas.

El sujeto informante en caso de aceptar participar se le realizará una serie de preguntas donde relata su percepción en la interacción con el personal enfermero con una duración menor a los 60 minutos, la entrevista será grabada por un dispositivo móvil para posteriormente transcribir las ideas expuestas codificando la información de manera que esta sea anónima.

Si tiene dudas respecto al uso de la información, el proceso de recolección de datos o la investigación en particular el investigador deberá responder todas ellas. De igual manera si usted desea retirarse de la investigación es completamente libre de hacerlo sin que impliquen ninguna acción legal o monetaria que afecte a su persona.

"He leído la información o se me ha sido leída permitiendo exteriorizar todas mis dudas y siendo respondidas satisfactoriamente cada una de ellas. Consiento voluntariamente a participar en la investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de abandonar sin que me afecte de ninguna manera."

Firma del participante:  Fecha: 25 DE 2019

"La información recogida por este documento serán tratados con confidencialidad y serán utilizados exclusivamente para este estudio."


Universidad Nacional Autónoma de México.
Facultad de Estudios Superiores Iztacala.
Licenciatura en Enfermería.
Entrevista semiestructurada: Guía de preguntas.



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Con base a los lineamientos declarados en la Ley general de Salud, artículo 1 capítulo 14 donde se especifica que el investigador deberá realizar un consentimiento informado dirigido al sujeto de investigación se presenta dicho escrito.

Dicho consentimiento informado es realizado por el pasante de servicio social en investigación Gabriel de Jesús Herrera Martínez asesorado por la doctora María de los Angeles Godínez Rodríguez pertenecientes a la Facultad de Estudios Superiores de la Universidad Nacional Autónoma de México.

El objetivo de esta investigación es describir la interacción terapéutica entre el adulto mayor y el personal de enfermería.

Todos los datos recolectados serán de carácter **confidencial**, siendo usados solo para fines de investigación y posterior presentación de resultados en foros y congresos de carácter académico, siendo estrictamente prohibida la difusión de dicha información a terceras personas.

El sujeto informante en caso de aceptar participar se le realizará una serie de preguntas donde relata su percepción en la interacción con el personal enfermero con una duración menor a los 60 minutos, la entrevista será grabada por un dispositivo móvil para posteriormente transcribir las ideas expuestas codificando la información de manera que esta sea anónima.

Si tiene dudas respecto al uso de la información, el proceso de recolección de datos o la investigación en particular el investigador deberá responder todas ellas. De igual manera si usted desea retirarse de la investigación es completamente libre de hacerlo sin que impliquen ninguna acción legal o monetaria que afecte a su persona.

"He leído la información o se me ha sido leída permitiendo exteriorizar todas mis dudas y siendo respondidas satisfactoriamente cada una de ellas. Consiento voluntariamente a participar en la investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de abandonar sin que me afecte de ninguna manera."

Firma del participante:  Fecha: 25 DE 2019

"La información recogida por este documento serán tratados con confidencialidad y serán utilizados exclusivamente para este estudio."

Referencias.

- ¹ INEGI. Población. 2015: Índice de envejecimiento (Internet) (Consultado el 05/02/19) Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/temas/estructura/>
- ² Álvarez B.J., SÁCHICA C. J. Y Villaba R. J. Percepción de los pacientes acerca de la empatía de las enfermeras en Monterrey Revista española de comunicación en salud, 2018 (Fecha de consulta el 17/10/18). 9(1), 45-53.
- ³ Yanchapanta Pachucho, Marco Rodrigo., Ing. Mg. Cevallos Méndez (Dir), Carmen de las Mercedes (Dir). *Atención de enfermería para el mejoramiento del bienestar físico y social del adulto mayor en el centro integral del adulto mayor del municipio de cantón Ambato (Trabajo de fin de estudios)*. (Ecuador): Universidad Técnica de Ambato; 2018 (Fecha de consulta: 07/08/19). Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/27763>
- ⁴ Morocco Q. E. K., Jara Z. C. W (Dir). *Calidad de atención de enfermería desde la percepción del adulto y adulto mayor, Hospital Regional Manuel Núñez Butron-Puno, 2017*. (Tesis). (Perú): Universidad Nacional del Antiplano; 2018. (Fecha de consulta 07/08/19). Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/7883>
- ⁵ Oquendo G. M. E., Soublet Maestri O., ¿Es la depresión un problema de salud en un hogar del adulto mayor? Rev. Cubana Enfermer [Internet]. 2003 (Fecha de consulta: 22/10/18); 19(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192003000200006&lng=es.
- ⁶ Navarro R. J., Benito L. J., Pazzi O. K. A. La depresión en la vejez: Un importante problema de salud en México. AmLatHoy. 2015. (Fecha de consulta: 25/11/18). 71. 103-118
- ⁷ Guerrero R. R., Meneses L. M. E. Cruz. R. M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del hospital Daniel Alcides Carrión. Lima, Callao, 2015. Rev. Enfermería Herediana [Internet]. 2016. (Fecha de consulta 22/05/19); 9(2), 133-142.
- ⁸ Ramírez P., Müggenburg C. *Relaciones personales entre la enfermera y paciente*. Enferm. univ [Internet]. 2015 sep. [citado 2019 ago. 07]; 12(3): 134-143. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000300134&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.004>.
- ⁹ Cruz V. R. G., Siccha S. S. O., Morillas B. a. M. (Dir). *Calidad de cuidado de enfermería e interrelación enfermera-paciente hospital Leoncio Prado Huamachuco -2017*. (Tesis). (Perú): Universidad Nacional de Trujillo. 2017. (Fecha de consulta: 07/08/19). Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/12306>
- ¹⁰ Landman N. C., Salazar P. C., González C. D. La relación enfermera-paciente. Revista UDES. 2016. (Fecha de consulta: 19/06/19). 3 (1): 12-21.
- ¹¹ Mastrapa y. E., Gilbert L. M. P. *Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales*. Revista cubana de enfermería. 2016. (Fecha de consulta: 09/08/19). 32 (4): 126-136. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n4/enf19416.pdf>
- ¹² Rivera A. L. N., Triana A. *Cuidado humanizado de enfermería: Visibilizando la teoría y la investigación en la práctica*. Actual enfermo. 2007. (Fecha de consulta: 20/06/19) 10: 15-21
- ¹³ Estado de ánimo caracterizado por soledad y tristeza: factores relacionados en personas mayores. Gerokomos [Internet]. 2013 Mar [citado 2019 Sep 06]; 24(1): 14-17. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2013000100003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2013000100003>.
- ¹⁴ Urrea M. E., Jana A. A., García V. M. *Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su Teoría de cuidados transpersonales*. Ciencia y enfermería. 2011 (Fecha de consulta: 23/06/19). 11 (3): 11-22
- ¹⁵ Alba L. A., Fajardo O. G., Thixta L. E., Papaqui H. J. *La comunicación enfermera paciente en la atención hospitalaria, caso México*. EnfNeurol. 2012 (Fecha de consulta: 23/06/19). 11 (3); 138-141

-
- ¹⁶ Santos C, Shiratori K. *Comunicación no verbal: su importancia en los cuidados de enfermería*. En Global [Internet]. 1 [citado 23 de junio de 2019];7(1). Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/912>
- ¹⁷ Galindo, J., Karam, T., y Rizo, M. *Cien libros hacia una comunicología posible*. Universidad Nacional Autónoma de México. 2005. (Consultado el 08/02/19). Disponible en: http://www.geocities.ws/comunicologia_100libros/indicegeneral.htm
- ¹⁸ Simmel G. *Sociabilidad e interacción: Aportes a la ciencia de la comunicación*. Chile; Cinta Moebio. 2006; 27. 266-283
- ¹⁹ IAAM: Instituto para la Atención de los Adultos Mayores (de la Ciudad de México) (Internet). México: IAAM; (Fecha de consulta:24/11/18) ¿Quién es la persona Mayor? Disponible en: <http://www.adultomayor.cdmx.gob.mx/index.php/quien-es-el-adulto-mayor>
- ²⁰ Organización mundial de la Salud. Constitución de la OMS: Principios. (internet). (Consultado el 07/02/19). Disponible en: <https://www.who.int/about/mission/es/>
- ²¹ Raile A. M., Marriner T. A. Modelos y teorías en enfermería. Séptima edición. España: Elsevier; 2011. P.54-67, 91-104
- ²² Teoría de enfermería. *Jean Watson (Monografía en internet)*. Perú: 2012 (Fecha de consulta: 12 de mayo del 2019). Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html>
- ²³ Pokomy Mary E. Teorías en enfermería de importancia histórica. En: Raile A. M., Marriner T. A. et al. Modelos y teorías en enfermería. Séptima edición. España: Elsevier; 2011. P. 54-67
- ²⁴ El cuidado. Hildegard Peplau (Monografía en internet) 2012 (Consultado en diciembre del 2018). Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/hildegard-peplau.html>
- ²⁵ **Taylor S.J., Bogdan R. *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. México; Paidós; 2000**
- ²⁶ Soto N. C. A, Vargas S. I. E. *La fenomenología de Husserl y Heidegger*. Santiago, Chile; Cultura de los Cuidados. 2017; 21 (48). 43-50.
- ²⁷ **Cubo D S., Martin M. B., Ramos S. J. L. *Métodos de investigación y análisis de datos en ciencias sociales y de la salud*. Madrid; Ediciones Pirámide; 2000.**
- ²⁸ Ciudad de México.com.mx. *Santa María La Ribera (Monografía en Internet)*. México: 2009 (Fecha de consulta: 01/02/19). Disponible en: <http://www.ciudadmexico.com.mx/zonas/santamarialaribera.htm>
- ²⁹ Guevara I. Santa María La Ribera. (Monografía en internet). México, 2018. (Fecha de consulta 01/02/19). Disponible en: <https://www.mexicodesconocido.com.mx/santa-maria-la-ribera.html>
- ³⁰ **Miles M. B., Huberman A. M., *Qualitative data analysis*. (Internet). 2 Ed. United States of America: SAGE; January 12th of 1994 (Last consulting: 06/02/19). Available: https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=U4IU_wJ5QEC&oi=fnd&pg=PR12&dq=miles+y+huberman+1994&ots=kEWI2IRTYQ&sig=4ePjaf3VWuGpH6GpmE y_7wxOd0#v=onepage&q=miles%20y%20huberman%201994&f=false**
- ³¹ **Rodríguez G. G., Gil F. J. *Metodología de la investigación cualitativa*. Segunda edición. España. Editorial Aljibe; 1996**
- ³² secretaria de salud. *Reglamento de La Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Capítulo 1, título segundo*. México (Consultado el 18/11/18). Recuperado de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- ³³ **Hernández Sampieri R. *Metodología de la investigación*. Sexta edición. México D.F.: McGraw Hill; 2014**
- ³⁴ **Pedras Marcos A. *Investigación cualitativa*. Barcelona, España; Elsevier; 2014.**
- ³⁵ **Jiménez E., Soledad M. *Rigor científico en las prácticas de investigación cualitativa*. 2011; 22 (42). 107-136.**
- ³⁶ Significados.com. *Ideal*. (Internet). Significados.com; (Fecha de consulta 10/08/19). Disponible en: <https://www.significados.com/ideal/>