



**UNIVERSIDAD NACIONAL
"TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA
DE AMAZONAS"**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**VIVENCIAS DE LA PERSONA HOSPITALIZADA EN EL
SERVICIO DE CIRUGÍA, RESPECTO AL CUIDADO DE
ENFERMERÍA. HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE
FÁTIMA. CHACHAPOYAS - 2014**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA : Br. ZULY GUTIERREZ CHAVEZ.

ASESOR : Lic. Enf. MARIBEL MELÉNDEZ GUADALUPE.

CHACHAPOYAS - AMAZONAS - PERÚ 27 ABR 2015

2015





**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA
DE AMAZONAS**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**VIVENCIAS DE LA PERSONA HOSPITALIZADA EN EL
SERVICIO DE CIRUGIA, RESPECTO AL CUIDADO DE
ENFERMERÍA. HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE
FÁTIMA. CHACHAPOYAS - 2014.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA : Br. ZULY GUTIERREZ CHAVEZ.

ASESORA : Lic. Enf. MARIBEL MELÉNDEZ GUADALUPE.

CHACHAPOYAS - AMAZONAS - PERÚ

2015



UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA
DE AMAZONAS



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VIVENCIAS DE LA PERSONA HOSPITALIZADA EN EL
SERVICIO DE CIRUGÍA, RESPECTO AL CUIDADO DE
ENFERMERÍA. HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE
FÁTIMA. CHACHAPOYAS - 2014

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA : Br. ZULY GUTIERREZ CHAVEZ.

ASESORA : Lic. Enf. MARIBEL MELÉNDEZ GUADALUPE.

27 ABR 2015



CHACHAPOYAS - AMAZONAS - PERÚ

2015

DEDICATORIA

A Dios por permitirme llegar a este momento importante y lograr una meta más, por ser la fuerza necesaria en mis momentos de debilidad.

A mis padres por su cariño, comprensión y apoyo sin condiciones, ni medida; gracias por guiarme en el camino de la educación, por todo lo que me han dado, porque siempre me motivaron a seguir adelante, porque siempre están apoyándome en los momentos más difíciles en mis alegrías y tristezas.

A mis familiares y amigos, quienes me brindaron su apoyo durante mi formación universitaria para ampliar mis conocimientos y estar más cerca de mis metas profesionales.

AGRADECIMIENTO

En este espacio humilde y remoto, agradezco de corazón, infinitamente a todas las personas, que participaron en la investigación ya que con su apoyo y colaboración desinteresada me brindaron valiosa información la cual fue necesaria para la realización de este trabajo, a quienes expreso mucha gratitud.

Un agradecimiento especial a la Lic. Enf. Maribel Meléndez Guadalupe, por permitirme ser parte de su grupo de trabajo por compartir sus conocimientos y experiencias, por haberme brindado ideas y útiles sugerencias para la realización de esta investigación.

A las personas hospitalizadas del Servicio de Cirugía del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, por haber compartido conmigo sus vivencias y experiencias sobre su hospitalización y el cuidado que les brindaron las enfermeras, su colaboración fue muy importante para este trabajo de investigación.

De todo corazón gracias a todas las personas que hicieron posible el desarrollo de esta tesis.

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Ph.D. Dr. Jorge Luis Maicelo Quintana

Rector

Dr. Oscar Andrés Gamarra Torres

Vicerrector Académico (e)

Dra. María Nelly Luján Espinoza

Vicerrectora de Investigación

Dr. Policarpio Chauca Valqui

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

Ms. María del Pilar Rodríguez Quezada

Directora de la Escuela Profesional de Enfermería

HOJA DE JURADO

(Resolución Decanatural N°044-2014-UNTRM-VRAC/FE)



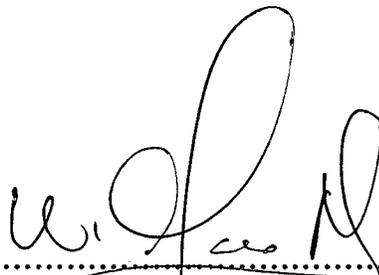
.....
Dr. Policarpio Chauca Valqui

Presidente



.....
Ms. María del Pilar Rodríguez Quezada

Secretaria



.....
Lic. Enf. Wilfredo Amaro Cáceres

Vocal

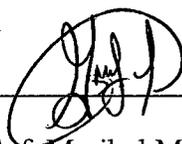
VISTO BUENO DE LA ASESORA

Yo, Maribel Meléndez Guadalupe, identificada con DNI N° 70128219, con el domicilio legal en el Jr. Grau N° 1187, Licenciada en Enfermería, docente contratada a tiempo completo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional “Toribio Rodríguez de Mendoza” de Amazonas, declaro dar el VISTO BUENO al informe de tesis titulado **“VIVENCIAS DE LA PERSONA HOSPITALIZADA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA, RESPECTO AL CUIDADO DE ENFERMERÍA. HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA. CHACHAPOYAS – 2014”**. De la investigadora Zuly Gutierrez Chavez, para optar el título de Licenciada en Enfermería por lo indicado doy testimonio y visto a la investigación mencionada.

POR LO TANTO

Para mayor constancia y validez firmo la presente.

Chachapoyas, 30 de enero del 2015.



Lic. Enf. Maribel Meléndez Guadalupe

DNI N° 70128219

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
AUTORIDADES.....	iii
HOJA DE JURADO.....	iv
VISTO BUENO DE LA ASESORA.....	v
ÍNDICE.....	vi
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
Capítulo I. INTRODUCCIÓN.....	2
Capítulo II. INTERROGANTE Y OBJETIVOS.....	6
Capítulo III. MARCO TEÓRICO.....	8
Capítulo IV. TRAYECTORIA METODOLÓGICA.....	18
4.1. TRAYECTORIA FENOMENOLÓGICA.....	20
a. Descripción fenomenológica.....	20
b. Reducción fenomenológica o eidética.....	20
c. La comprensión.....	21
4.2. RIGOR Y ÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA.....	21
a. Principios de científicidad.....	21
b. Principios éticos en una investigación.....	22
4.3. LA PREGUNTA ORIENTADORA.....	23
Capítulo V. CONSTITUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	26
5.1. CONSTITUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	26
5.2. MOMENTO DEL ANÁLISIS.....	27
5.2.1. Análisis ideográfico.....	27
5.2.2. Análisis nomotético.....	28

Capítulo VI. REFLEXIONADO.....	71
Capítulo VII. CONSIDERACIONES FINALES.....	88
Capítulo VIII. RECOMENDACIONES.....	90
Capítulo IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	92

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 01: Consentimiento informado	97
Anexo 02: Compromiso de confidencialidad	98
Anexo 03: Guía de entrevista a profundidad	99

RESUMEN

El presente estudio es de tipo cualitativo fenomenológico, se realizó con el objetivo de comprender el fenómeno de las vivencias de las personas hospitalizadas respecto al cuidado de enfermería en el Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas, 2014. La muestra estuvo constituida por 8 personas hospitalizadas seleccionadas por el tipo de muestreo de saturación en la cual al llegar al sexto discurso, las personas hospitalizadas empezaban a decir las mismas vivencias y sentimientos manifestados durante su hospitalización. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de entrevista semiestructurada a profundidad y como instrumento la guía de entrevista. Los resultados develan las siguientes categorías respecto a las vivencias de las personas hospitalizadas: sentimientos de tranquilidad, bienestar, alegría y felicidad, así como sentimientos de agradecimiento por el cuidado de enfermería recibido; por otro lado también vivenciaron sentimientos de tristeza por la sensación de soledad y alejamiento del hogar a consecuencia del proceso de hospitalización, estas convergencias se observaron en casi la totalidad de discursos. Así mismo las personas hospitalizadas consideran que las enfermeras tienen predominantemente un buen trato, sin embargo algunas tienen un trato tosco (mal trato), siendo esta la única divergencia presentada en los discursos. Las idiosincrasias expresadas fueron que el trabajo de enfermería es bonito y a la vez esforzado y que el trato de las enfermeras es mejor en otros servicios de hospitalización. Conclusión: Las personas hospitalizadas en el servicio de cirugía vivencian sentimientos de tranquilidad, bienestar, alegría, felicidad y agradecimiento por el cuidado de enfermería, además consideran que las enfermeras tienen un buen trato, sin embargo algunas tienen un trato tosco y malo, lo que les genera un sentimiento de tristeza y les lleva a pensar que el trato del profesional de enfermería es mejor en otros hospitales.

Palabras claves: vivencias, persona hospitalizada, cuidado de enfermería.

ABSTRACT

The following phenomenological qualitative research project aimed to understand the phenomenon of the experiences on hospitalized people respect to the nursing care at the Virgen de Fatima Regional Hospital Chachapoyas, 2014. The sample was formed by 8 hospitalized people selected by the sampling of saturation when we get to the sixth discourse, the hospitalized people started to say the same experiences and feelings expressed during their hospitalization. To collect the data we use a semi-structured to deepness interview as technique and a guide of interview as instrument. The result showed the following categories respect to the experiences on hospitalized people: feeling of tranquillity, well-being, happiness and joy, also feelings of gratitude by the nursing care received; in the other hand they also experimented feelings of sadness by the sensation of being alone and being far from home, these convergences are seen on their totality of the discourse. However the hospitalized people consider that the nurses have a predominantly good service, but some of them have a bad service being this the unique divergence presented on the discourse. The idiosyncrasies expressed was that the job of nursing is beautiful and effort and the nurses service is much better that the others in the hospital. In conclusion: the hospitalized people on the surgery service experiment a feeling of quietness, well-being, happiness and joy and gratitude by the nursing care, also they consider that the nurses have a good service, however some have a bad service, which generate a feeling of sadness and take them to think that the professionals of nursing are better in other hospitals.

Key words, experiences, hospitalized people, nursing care.

Capítulo I

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él. Según Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona (Grupo de Cuidado, 2002; Watson J, 2008).

En el ámbito mundial, todas las organizaciones de salud, han sido creadas para brindar servicios útiles a la sociedad, donde la atención que se brinda depende no sólo de la alta tecnología, sino también de un grupo interdisciplinario de profesionales, entre los que se destaca la labor científica y humanística que realiza la enfermera, cuya finalidad es brindar un cuidado integral a la persona hospitalizada para que se recupere lo más pronto posible. El cuidado de enfermería es precisamente lo que se observa y percibe, y que son interpretadas por el paciente (Gutiérrez, M; et al. 2002).

Las personas deben cumplir normalmente con numerosas tareas y compromisos en las distintas etapas de la vida, colegio, trabajo, familia, etc., que aseguren su desarrollo y desenvolvimiento normal en la sociedad; sin embargo esto puede verse alterado por la condición de enfermedad y más aún cuando es necesario el ingreso a un hospital. Esta situación hace al individuo vulnerable a variados estímulos, condiciones e interrelaciones que se desarrollan en este medio en el que adopta o pasa ser incluido en el "status de paciente" (Martínez, 1997).

En este punto (Jiménez, 2000), señala que en el paciente hospitalizado no solamente ve afectado el aspecto económico, el funcionamiento familiar y las responsabilidades previamente adquiridas, sino también se altera su autoestima y se producen cambios emocionales intensos que requieren de reajustes. En los distintos países de Latinoamérica como en: Colombia, actualmente, la práctica de enfermería se observa que el cuidado es identificado en el hacer monótono, lineal y sin sentido, dentro la racionalidad técnica y el enfoque biomédico, entendido como una ayuda a o un complemento en las ciencias de la

salud, situación que propicia la negación de la enfermería como ciencia y como arte (Medina J, 1999).

En Chile el cuidado humanizado de la atención en salud en la cual se realizan los cuidados de enfermería, es lo que ha llevado a las enfermeras a una sobrecarga de trabajo de tipo biomédico y a labores en forma mecanizada, determinando que su trabajo se tome invisible en los campos clínicos. Esta situación no es ajena en los servicios sanitarios brasileños en que el reconocimiento a su labor, está llevando a la insatisfacción profesional de las(os) enfermeras(os), en que se observan la desvalorización de su trabajo en los campos clínicos y el alejamiento de la humanización de los cuidados (Gutierrez, M; et al. 2002).

El Perú no es ajeno esta realidad, por lo que en el servicio de Emergencia del Hospital de Barranca una amenaza que actualmente está presente en todos los ámbitos de la vida social es aquella que tiene que ver con la deshumanización que se observa en los servicios de salud. Existe un cuidado deshumanizado por parte del personal de Enfermería, sobre todo en el servicio de emergencia en el que se brinda un cuidado rápido y técnico, y se deja de lado la noción humanística de la profesión sin tener en cuenta las necesidades y expectativas del familiar, que es ignorado durante la atención. Sabemos que la familia se siente angustiada por el paciente, ya que la atención en emergencia es en un corto tiempo, durante el cual el paciente muchas veces no logra percibir la atención brindada, ya que se encuentra en un estado crítico, y es el familiar el que percibe la atención. Sin embargo, este no es informado adecuadamente sobre la enfermedad, recibe un trato inadecuado, lo que conlleva a que se sienta aislado del cuidado del paciente, aumenta su ansiedad, discomfort, angustia, desesperanza y, por ende, la insatisfacción con el cuidado de Enfermería (Valderrama. O, 2012).

El Hospital Gustavo Lanatta Luján de Huacho es una entidad de nivel II, donde los cuidados de los usuarios hospitalizados es responsabilidad del Departamento de Enfermería, el cual debe trabajar de manera continua por el bienestar de los usuarios y la sociedad a través de la prestación de servicios de excelente calidad desde que el usuario ingresa y durante toda su estancia hospitalaria. Sin embargo, a menudo solemos escuchar denuncias de maltrato, inequidad, negligencia y falta de vocación, entre otras, hechas al equipo de enfermería y al personal médico (Guillen. L, 2011).

En Chachapoyas en el “Hospital Regional Virgen de Fátima” durante las prácticas clínicas que se realizan en el servicio de cirugía del “Hospital Regional Virgen de Fátima” de Chachapoyas, generalmente se evidencia expresiones de tristeza, preocupación y melancolía por parte de las personas hospitalizadas; al acercarse a ellos e iniciar una comunicación terapéutica responden con expresiones de disconformidad en relación al cuidado que brinda el enfermero(a) como: “... no me siento cómodo con el trato y cuidado que me brinda el profesional”, “... nadie me entiende”, “...la enfermera viene un ratito me administra un tratamiento, no me dice nada y se va”, “...apenas me mira”; “...me da vergüenza estar en este hospital, no sé cómo usar el baño, nadie me explica cómo hacerlo”. “... no me dicen para que sirven esos equipos extraños”, “...este ambiente es diferente al de mi casa, ya quiero irme”, “...no quiero estar acá, quiero ver a mi familia”, “...estas luces me aburren”, “...el olor del hospital no me gusta”; entre otras versiones. Hasta el momento no se le ha dado la importancia necesaria a estas respuestas por parte de las personas hospitalizadas.

Todo lo indicado ha contribuido para la formulación de la siguiente pregunta orientadora: ¿Qué siente usted, cuando recibe el cuidado de enfermería?, cuyo objetivo fue: comprender el fenómeno de las vivencias de las personas hospitalizadas respecto al cuidado de enfermería. Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas 2014.

Teniendo en cuenta que es importante conocer las vivencias de la persona hospitalizada, buscando estrategias que ayuden a mejorar la calidad del cuidado, así mismo este trabajo de investigación permitirá que los profesionales de enfermería se interesen más por la persona, que diariamente tienen a su cuidado, y así se fortalezca la interacción entre enfermera (o) – persona y persona- enfermera (o), comprendiendo sus vivencias, sentimientos y emociones que se crean a partir de la hospitalización, buscando siempre su bienestar tanto físico, psicológico y espiritual de la persona hospitalizada, brindándole un cuidado holístico, de calidad y promoviendo el respeto, sin dejar de lado el conocimiento, la tecnología y los avances científicos. Logrando así el nuevo cambio en el escenario del desempeño profesional de enfermería. A demás servirá como referencia a nuevos trabajos de investigación.

LA INTERROGANTE

Con el fin de comprender las vivencias de las personas hospitalizadas, se les preguntó: ¿Qué siente usted, cuando recibe el cuidado de enfermería? y a través de los discursos de estas personas se buscó comprender el fenómeno de sus vivencias respecto al cuidado de enfermería durante su hospitalización en el servicio de cirugía del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas 2014.

OBJETIVO

Comprender el fenómeno de las vivencias de las personas hospitalizadas en el Servicio de Cirugía respecto al cuidado de enfermería. Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas 2014.

Capítulo III
MARCO TEÓRICO

3.1. BASE TEÓRICA

3.1.1. VIVENCIAS

La vivencia es un acto con una intención referida, es la vuelta sobre sí mismo, el retorno a un yo que se trasciende, la vivencia es trascendencia. La vivencia es ese algo con sentido y significado que se relata, se dice, se comprende y se interpreta. La vivencia es el afuera y el adentro, pero no diametralmente opuestos, es una simbiosis: La realidad, objetiva la vivencia, y la vivencia, objetiva la realidad (Gómez y otros. 2006; citado por Castañeda, G. 2006).

Las situaciones que alguien vivencia no poseen, apenas, un significado en sí mismas, sino que adquieren un sentido para quien las experimenta, que se encuentra relacionado a su propia manera de existir. Vive en un espacio y tiempo determinados, pero lo vivencia con una amplitud que sobrepasa las dimensiones objetivas, pues es capaz de trascender la situación inmediata, su existir abarca no apenas aquello que está viviendo en dado momento, sino también las múltiples posibilidades a las cuales está abierta su existencia. Al existir, la persona va vivenciando las situaciones, estando sus vivencias siempre relacionadas con su “Mundo” (Barrera, B. 2008).

En un mundo de significaciones. “Mundo” es el conjunto de relaciones significativas dentro del cual la persona existe”. En las situaciones que la persona va vivenciando, se relaciona con su mundo circundante y humano, que es posible irse descubriendo y reconociendo quien es. Este mundo se caracteriza por la significación que las experiencias tienen para la persona y por el reconocimiento de sí y del mundo. Vivencia cotidiana inmediata es el modo primordial de existir (Barrera, B. 2008).

a. Los modos de existir: Según (Barrera, B. 2008)

- ✓ **Modo sintonizado:** Vivencia de completa armonía y plenitud, una sensación de estar integrado con el mundo, en contacto con los sentimientos.

- ✓ **Modo racional de existir:** Analizar y reflexionar sobre las situaciones para adquirir conocimientos y una comprensión inteligible a su respecto.
- ✓ **Modo preocupado de existir:** Vivencia global de insatisfacción que varía de una vaga intranquilidad hasta una profunda sensación de angustia, que ocurre en situaciones concretas o no.

b. Tipos de vivencias

- ✓ **Vivencias intencionales.** Las vivencias intencionales se suscitan en el hombre por las distintas relaciones significativas conscientes, inteligentes y espirituales, que éste establece con los objetos de la realidad. Se trata de vivencias que de alguna manera exigen, para su surgimiento en el interior del hombre, la presencia intrínsecamente importante de los objetos de la realidad, esto es, de ciertos valores, como la verdad, el bien o la belleza. Ejemplos claros de vivencias intencionales aunque no los únicos, ciertamente son los sentimientos del hombre, como la alegría o la tristeza, por mencionar algunos (Ramos, R. 2008).

Alegría o tristeza son vivencias que surgen en el interior del hombre en razón de la consciencia que se tiene de ciertos hechos reales. Así, obtener una buena calificación en un examen, el nacimiento de un hijo, ganar un premio de la lotería, la titulación profesional de algún amigo, hacen surgir en el interior del hombre la alegría. Por su parte, un accidente ocurrido a algún familiar, la pérdida irremediable de un objeto valioso, no haber podido superar el grado académico correspondiente, la muerte trágica de un ser querido, hacen surgir en el interior del hombre la tristeza, estas dos vivencias humanas son intencionales porque no surgen nunca en el interior del hombre sin la relación significativa con estos hechos (Ramos, R. 2008).

Implican, necesariamente, una toma de conciencia de estos hechos con el mismo espíritu y un acto de comprensión de su sentido por parte de la inteligencia; estos hechos, a su vez, exigen tener como contenido una

importancia intrínseca como fundamento de su sentido, en razón del cual no solamente surge la alegría en el interior del hombre sino también se convierte en el motivo razonable por el cual estas vivencias son positivas o negativas en la vida psíquica del hombre (Ramos, R. 2008).

✓ **Vivencias no intencionales:** Las vivencias no intencionales, por su parte, no surgen en el hombre propiamente por las relaciones significativas que éste establece con los objetos de la realidad, sino que son causadas, provocadas, ocasionadas psíquicamente en él; en primer lugar (Ramos, R. 2008).

Por las distintas relaciones físicas que tienen lugar entre su ser y el ambiente que lo rodea, como los cambios de temperatura, las variaciones de calor o de humedad, la alteración de la luz y la oscuridad, la presencia de agentes irritantes para el hombre como el ruido, la polución o los estímulos visuales; en segundo lugar, por determinadas circunstancias por las que atraviesa el hombre en algunos momentos de su vida, como el exceso de fatiga, la disminución de los momentos de reposo ya sea en su forma de sueño o de descanso, padecimientos de salud prolongados, comportamiento cada vez más sedentarios, alimentación inadecuada, abuso de agentes estimulantes como el café, el tabaco, el alcohol, las drogas, etc (Ramos, R. 2008).

Estas vivencias humanas son, en sentido estricto, inconscientes, no aplican la capacidad de comprender de la inteligencia y carecen de índole espiritual, pues más bien son de naturaleza psicofísica. No es nada extraño que estas vivencias estén actuando dentro del hombre mucho tiempo atrás al momento en que éste llega a conciencia de ellas como es el cansancio o que no pongan en juego la capacidad de conocer y comprender que tiene el hombre para poder surgir dentro de él como la irritabilidad, el malhumor o la melancolía. Para surgir dentro del hombre basta que cambie su situación corporal o su situación anímica

que no descansa, por ejemplo, o no se alimenta bien; y lo mismo para dejar de estar en él (Ramos, R. 2008).

3.1.2. CUIDADO

Cuidado etimológicamente proviene del latín cura. Esta palabra “es un sinónimo erudito de cuidado, usada en la traducción de Ser e Tempo de Martín Heidegger. En su forma más antigua, cura en latín se escribía coera y era usada en un contexto de relación de amor y de amistad. Expresaba actitud de cuidado, de desvelo, de preocupación y de inquietud por la persona amada o por el objeto de estimación” (Boff, L. 1999; citado por Rivera, L; Triana, Á. 2007).

3.1.3. CUIDADO DE ENFERMERÍA

El cuidado de enfermería es el ser y esencia del ejercicio de la profesión. Se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas. Se da a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y el ser humano, sujeto de cuidado, la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno (Malagón, G; et al. 2008).

El cuidado de enfermería exige el compromiso para ofrecer un servicio de calidad a la persona. Aunque pensemos que, en el trabajo, el contacto diario con la gente es rutinario, consideremos emociones y sentimientos del usuario, para el usuario y familia, el contacto con el enfermero “podría no ser rutinario...” ellos esperan recibir un servicio de calidad (apoyo, consideración, respeto) que los haga sentir importantes (Cotrina, E. 2007).

El cuidado de enfermería es un modo de ser, manera de estructurarse del propio ser y darse a conocer. Es así como el cuidado entra en la naturaleza y en la constitución del ser humano. Sin el cuidado, él deja de ser humano. Si no recibe cuidado, desde el nacimiento hasta la muerte, el ser humano se

desestructura, pierde sentido y muere rápidamente (Boff, L. 1999; citado por Cotrina, E. 2007).

El cuidado significa además preocupación, interés, afecto, importarse, proteger, gustar, en portugués significa cautela, celo, responsabilidad, preocupación. El verbo cuidar específicamente asume la connotación de causar inquietud, entregar la atención” (Waldow, V. 1998) citado por Gonzáles, G; Rosa, M; Bracho, C. et al. 2006).

Para enfermería tiene un significado mucho más amplio y se refiere básicamente al aspecto humano, así se define el cuidado como “ayudar al otro a crecer y a realizarse como persona. Es una manera de relacionarse con alguien que implica desarrollo. ” La característica fundamental del cuidado es el origen de la vida. La dignidad de la misma que conlleva al respeto y a la búsqueda del bienestar, por ello el cuidado humano es ayudar a otro a crecer, cualquiera sea ese otro, una persona una idea, un ideal (Mayeroff, M. 1971; citado por Gonzáles, G; Rosa, M; Bracho, C. et al. 2006).

El cuidado ha sido proclamado como la esencia de la profesión de enfermería a lo largo del desarrollo que ésta ha tenido como disciplina y se expresa de manera implícita en el ejercicio profesional, se cree importante realizar una revisión del concepto de cuidado, la forma cómo ha sido entendido por las diferentes teóricas de enfermería quienes definen el cuidado como la relación enfermera – cliente, y la evolución que ha tenido, antes de contemplarlo exclusivamente, desde la Enfermería (Ariza, C; Daza, R. 2008).

En tal sentido, entendiendo el cuidado como una actitud de responsabilidad y involucramiento afectivo con otro ser humano, “la palabra cuidado incluye dos significaciones básicas, íntimamente ligadas entre sí: La primera la actitud de desvelo, de solicitud y de atención para con el otro. La segunda, de preocupación y de inquietud, porque la persona que tiene cuidado se siente envuelta y afectivamente ligada al otro” (Boff, L. 1999; citado por Ariza, C; Daza, R. 2008).

3.1.4. EL CUIDADO HUMANO

Tratar humanamente al enfermo significa considerarle una persona que sufre, en su cuerpo y en su espíritu, y ha de ser entendido en su totalidad. Rescatar el cuidado humano en cada uno de nosotros, los seres humanos, es vital en el momento actual. En todos los sectores, y en particular, entre las profesiones de la salud, el cuidado como una condición humana debería constituir un imperativo moral (Waldow, V. 1998; citado por Gonzáles, G; Rosa, M; Bracho, C. et al. 2006).

El cuidado humano comprende aspectos afectivos, relativos a la actitud y compromiso, así como elementos técnicos, los cuales no pueden ser separados para otorgar cuidados, así también la identificación del significado del cuidado para quien lo otorga y para quien lo recibe, la intención y la meta que se persigue . Por lo tanto la práctica de enfermería se ocupa más allá del acto de cuidar que une el "qué" del cuidado y el "cómo" de la interacción persona-enfermera, implica crear un cuidado que recurra a diversos procesos: la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico, la intuición, la organización de los recursos y la evaluación de la calidad de las intervenciones (Bettinelli, L. 1998; citado por Gonzáles, G; Rosa, M; Bracho, C. et al. 2006).

Para enfermería tiene un significado mucho más amplio y se refiere básicamente al aspecto humano, así se define el cuidado como “ayudar al otro a crecer y a realizarse como persona. Es una manera de relacionarse con alguien que implica desarrollo” (Mayeroff, M. 1971; citado por Gonzáles, G; Rosa, M; Bracho, C. et al. 2006).

b. Componentes del cuidado humano

Según (Mayeroff, M. 1971; citado por Gonzáles, G; Rosa, M; Bracho, C. et al. 2006), describe ocho componentes del cuidado humano, pues es necesario que toda persona que pretende brindar cuidados, las conozca y aplique para que realmente el paciente se sienta satisfecho del cuidado recibido así como ella misma.

- ✓ **Conocimiento:** Para cuidar de alguien, debo conocer muchas cosas. Necesito conocer, por ejemplo, quién es el otro, cuáles son sus poderes y limitaciones, cuáles sus necesidades, y lo que conduce a su crecimiento; preciso saber cómo responder a sus necesidades, y cuáles son mis propios poderes y limitaciones.
- ✓ **Ritmos Alternados:** No puedo cuidar apenas por hábito; debo ser capaz de aprender a partir de mi pasado. Veo cuantos comprenden mis acciones, si ayudé o no, y a la luz de los resultados, mantengo o modifico mi comportamiento de modo de poder ayudar mejor al otro.
- ✓ **Paciencia:** La paciencia es un componente importante del cuidado: yo dejo al otro crecer en su propio tiempo y de su propia manera. Con paciencia, yo doy tiempo y por lo tanto posibilito al otro encontrarse a sí mismo en su propio tiempo. La paciencia incluye la tolerancia. La tolerancia expresa mi respeto por el crecimiento del otro.
- ✓ **Sinceridad:** En el cuidado soy sincero al intentar ser verdadero. Al cuidar de otro, debo ver al otro como él es y no como a mí me gustaría que fuese. Si voy a ayudar a otro a crecer, debo corresponder a sus necesidades de cambio. Pero además de ver al otro como él es, debo también verme a mí como yo soy. Soy sincero al cuidar, no por conveniencia, sino porque la sinceridad es parte integrante del cuidado.
- ✓ **Confianza:** El cuidado implica confiar en el crecimiento del otro en su propio tiempo y de su propia manera. Al cuidar de otra persona confío en que él va a errar y a aprender de sus errores. Confiar en el otro es dejarlo en libertad; esto incluye un elemento de riesgo y un salto a lo desconocido, y ambos exigen coraje.
- ✓ **Humildad:** El hombre que cuida es sinceramente humilde cuando se dispone a aprender más sobre el otro y sobre sí mismo, y sobre aquello que el cuidado comprende. Una actitud de no tener nada más que aprender es incompatible con el cuidado. La humildad también está

presente al tomar conciencia de que mi cuidado específico no es de forma alguna, privilegiado. Lo que es significativo en última instancia no es si mi cuidado es más importante que su cuidado, pero sí que el hombre es capaz de cuidar y que tenga algo de que cuidar.

- ✓ **Esperanza:** Existe la esperanza de que el otro crezca a través de mi cuidado. No debe ser confundido con la esperanza irrealizable ni con las expectativas infundadas. Tal esperanza es una expresión de plenitud del presente, un presente vivo con una sensación de posibilidades. Al contrario, donde no hay posibilidades de nuevo crecimiento habrá desespero.

- ✓ **Coraje:** Confiar en el crecimiento del otro y en mi propia capacidad de cuidar me da coraje para lanzarme a lo desconocido, pero también es verdad que sin el coraje de lanzarme a lo desconocido tal confianza sería imposible. Es claro que cuanto mayor sea la sensación de lanzarse a lo desconocido, mayor será el coraje exigido para cuidar. La enfermera y el enfermero para impartir cuidado humano debe poseer actitudes, aptitudes, cualidades y habilidades personales que le permitan aplicar todos los componentes del cuidado humano descritos por Mayeroff, durante su vida personal y profesional, en sus diferentes roles.

3.1.5. PERSONA HOSPITALIZADA

Hospitalización, entendida como el periodo de tiempo que una persona permanece internada para la ejecución de cualquier acción que busque la recuperación de su salud, supone la ruptura del bienestar físico-biológico que también repercute sobre el estado emocional y social. Por lo tanto, al momento de cuidar de la salud del paciente, se deben integrar todos los aspectos, evitando tratar sólo el físico y considerando los otros en última instancia olvidando que la enfermedad los compromete igualmente (Barrera, B. 2008).

Las personas deben cumplir normalmente con numerosas tareas y compromisos en las distintas etapas de la vida, colegio, trabajo, familia, etc.,

que aseguren su desarrollo y desenvolvimiento normal en la sociedad; sin embargo esto puede verse alterado por la condición de enfermedad y más aún cuando es necesario el ingreso a un hospital. Esta situación hace al individuo vulnerable a variados estímulos, condiciones e interrelaciones que se desarrollan en este medio en el que adopta o pasa ser incluido en el "status de paciente" (Martínez, 1997; citado por Barrera, B. 2008).

El funcionamiento familiar y las responsabilidades previamente adquiridas, también alteran su autoestima y se producen cambios emocionales intensos que requieren de reajustes (Jiménez, 2000; citado por Barrera, B. 2008).

Estos cambios, repercuten además en las necesidades de seguridad y de pertenencia, las que se encuentran afectadas en el individuo aquejado por alguna enfermedad. Esta alteración que sufre toda persona enferma se acentúa especialmente cuando el individuo requiere la internación en un establecimiento de salud, ya que la separación del ambiente familiar, conocido y estable por otro ambiente extraño, con una serie de reglamentación interna, relación con múltiples personas y a veces falta de privacidad, potencia los sentimientos de inferioridad y reducción que pueden surgir en las personas. Este autor señala que la persona enferma erradicada de su territorio vital a otro generalmente desconocido pierde en alguna medida la imagen de sí, aparecen sentimientos de culpa y vergüenza, que aumentan con el tratamiento despersonalizado de los procesos diagnósticos, terapéuticos y asistenciales a los que se ve sometido durante su hospitalización. Entonces las repercusiones de la enfermedad se hacen mucho más evidentes cuando, por su gravedad o por las condiciones socioeconómicas del paciente, imponen la necesidad de hospitalización (Moro, 1999; citado por Barrera, B. 2008).

3.1.6. SERVICIO DE CIRUGÍA

El servicio de cirugía cuenta con atención de profesionales médicos, enfermeras(os) y personal técnico. En el cual se brinda el cuidado integral de la persona hospitalizada por diversas enfermedades como: apendicitis, colecistitis, hernias, etc. y/o se trata la recuperación de la persona pos-operada.

3.2. TEORÍA QUE FUNDAMENTA EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

3.2.1. TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO DE JEAN WATSON:

Jean Watson ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial- fenomenológico) y con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo (Wade, G; Kasper, N. 2006; citado por Rivera, L; Triana, A. 2007).

- **APORTE DE LA TEORÍA DE JEAN WATSON**

La Teoría del Cuidado Humano, aporta a este trabajo de investigación, 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 contribuyendo así a la pronta mejora de la persona.

3.2.2. TEORÍA DE REGINA WALDOW

Según Waldow, el cuidar es inherente al ser humano, por ello buscó la visión histórica de la evolución humana y del cuidado que expresa dos formas, una como modo de sobrevivir, común a todas las especies y otra como interés, preocupación, siendo que ésta última ocurre sólo entre los humanos, manifestado en su capacidad de usar el lenguaje. En este contexto se torna esencial el estudio de las Representaciones Sociales por el sentido de la existencia humana en el mundo del cuidar de las enfermeras, por cuanto que permite interpretar la realidad cotidiana construida - de construida socialmente.

Para Waldow existen tres etapas en el proceso del cuidado, primero la etapa Pre-reflexión con la percepción e identificación de las necesidades de la persona, segundo la etapa Reflexiva con la acción cuidadora en sí y tercero la

epata Post – Reflexiva para evaluar si ocurrió la transformación en el estado del paciente. Actualmente se puede observar una mayor receptividad y algún cambio de postura de los profesionales al incluir el referente “cuidado humano” (desde el punto de vista humanista, fenomenológico, holístico o ecológico) en las prácticas, tanto como modelo de asistencia de enfermería, como referente filosófico en los currículos de la disciplina (Waldow. R, 1993).

Capítulo IV

TRAYECTORIA METODOLÓGICA

4.1. TRAYECTORIA FENOMENOLÓGICA

Se procedió a realizar la trayectoria fenomenológica, según (Martins-Bicudo, 1996; citado por León, G. 1998) en la que se menciona: “no hablaremos de etapas, sino de momentos de la reflexión”, siendo 3 los momentos a seguir. La descripción, la reducción fenomenológica y la comprensión.

a. La descripción fenomenológica:

Las descripciones relatan lo que ocurren con él al vivir sus experiencias, o sea, la naturaleza de su experiencia vivida, “la tarea del investigador es dejar que el mundo de aquel, se revele en la descripción, y así llegar a la esencia del fenómeno, que debe mostrarse necesariamente en este momento de reflexión”, donde ese colocara entre paréntesis toda premisa previa y toda presuposición sobre la naturaleza del problema propuesto, a fin de llegar al fenómeno tal como es. El momento de la descripción fenomenológica en el trabajo de investigación se constituye del resultado del diálogo que se da con la persona hospitalizada, a través del discurso de los participantes que representan las percepciones de la persona que define la vivencia del fenómeno (Balanza, 1996; citado por León, 1998).

- b. **La reducción fenomenológica o eidética:** Es en este momento en que se coloca al fenómeno en suspensión, se busca todo el fenómeno y solo el fenómeno en las descripciones de los sujetos. Además se determina que parte de las descripciones son consideradas esenciales y cuáles no; esto es posible a través de un procedimiento de reflexión y de variación imaginativa (Souza, 2002; citado por León, G.1998).

En el trabajo de investigación éste momento el investigador procura colocarse en el lugar del sujeto y vivir la experiencia por él vivida, imaginando cada parte como si estuviera presente o ausente de ella; es decir transformando las expresiones cotidianas del discurso del sujeto en expresiones propias que sustenten lo que está buscando, llegando así a las unidades significativas en su propio lenguaje; para luego poder decir que estamos llegando al momento de la comprensión de los significados esenciales del fenómeno. Se hizo uso de la

técnica de saturación de categorías, que significa que los datos se vuelven repetitivos o redundantes y los nuevos análisis confirman lo que se ha fundamentado.

- c. **La comprensión.** Es el momento de develar las realidades múltiples presentes en las descripciones, así como de obtener una proporción consistente de cada una de las experiencias de los sujetos a través del **análisis ideográfico y nomotético**. En el trabajo de investigación la comprensión consiste en interpretar lo expresado en los discursos, es develar los significados psicológicos presentes en la descripción. Luego se busca las convergencias; es decir el aspecto común que permanece en todas las descripciones a todos los discursos y las divergencias (aspectos diferentes) e idiosincrasias (individuales). Luego busca las generalidades del fenómeno. Una vez que se reconocen las condiciones suficientes, necesarias, es cuando hemos llegado al momento de la comprensión cuando la esencia del fenómeno se ha develado.

4.2. RIGOR Y ÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

En la presente investigación los datos que se obtengan y utilicen serán autorizados por el sujeto de estudio, garantizando el anonimato de las personas a las cuales se entrevistará, las cuales serán grabadas, manteniendo la confidencialidad los mismos, previa firma del conocimiento informado (Tello, C. 2004).

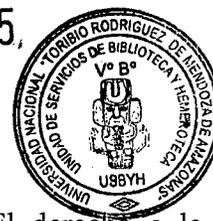
- a. **Principios de científicidad:** Desde el punto de vista de la rigurosidad de una investigación científica, la credibilidad de los resultados y hallazgos están sujetos a los criterios de consistencia interna del estudio y de los hallazgos de investigación: la producción de conocimientos científicos debe responder a procesos racionalmente objetivos y sistemáticos que permitan evidenciar que los resultados teóricos se infieren de los datos recogidos (Araneda, A. 2005).

Según (Guba y Lincoln; citado por Araneda, A. 2005), el problema del rigor para cualquier investigación científica, puede ser organizado a partir de cuatro criterios:

- ✓ **Valor de Verdad:** orienta al investigador a ser riguroso en la búsqueda de la verdad: garantizar que sus resultados se han obtenido realizando todo lo posible por controlar factores que alteren la transparencia y la interpretación de los mismos.
- ✓ **Aplicabilidad:** tendrán los resultados de su estudio: cautelar los factores que le impedirían generalizar o transferir su estudio a otras poblaciones o sujetos de características similares.
- ✓ **Consistencia:** el investigador debe ser riguroso en la consistencia de su estudio, cuidar que se otorgue la seguridad necesaria para aplicarlo nuevamente a una muestra similar y obtener los mismos resultados o resultados similares.
- ✓ **Neutralidad:** apela a que el investigador sea riguroso en cuanto a su grado de interferencia personal: neutralidad que se debe mantener antes, durante y después de concluido un estudio, de tal manera que los resultados o hallazgos sean producto del desarrollo riguroso del estudio y no de los intereses personales del investigador.

b. Principios éticos en una investigación: Según (González, M. 2002) son:

- ✓ **Principio de defensa de la vida física:** La vida corporal, física, del hombre no es algo extrínseco sino que es el valor fundamental de la persona. Por encima de este valor fundamental sólo existe el bien total y espiritual de la persona, que podría requerir el sacrificio de la vida corporal, pero esto no podría ser impuesto jamás por otros hombres, sino desplegarse como don libre. Por tanto el respeto a la vida, así como su defensa y promoción, representa el máximo imperativo ético del hombre consigo mismo y para con los demás. El derecho a la vida precede al llamado " derecho a la salud": sólo se puede hablar de salud de una persona viva, y a veces se tergiversa con conceptos como " calidad de vida".



- ✓ **Principio de libertad y responsabilidad:** El derecho a la libertad está supeditado al derecho a la defensa de la vida: para ser libres se requiere estar vivos y por tanto la vida es condición imprescindible para ejercer la libertad. La libertad es condición necesaria para ejercer un acto ético, sin libertad no hay ética. El juicio ético se basa en la decisión libre por parte de la voluntad.
- ✓ **Principio de sociabilidad y subsidiariedad:** El principio de sociabilidad compromete a todas las personas en su propia realización al participar en la realización del bien de sus semejantes. La persona está esencialmente abierta a la sociedad y la sociabilidad es una característica intrínseca de la personalidad. El principio de subsidiariedad establece que la comunidad debe ayudar más allá donde mayor es la necesidad y, por otra parte, no suplantar o sustituir la libre iniciativa de los particulares.

4.3. LA PREGUNTA ORIENTADORA:

¿Qué siente usted, cuando recibe el cuidado de enfermería?

Esta interrogante, expresa la inquietud, por develar el fenómeno de las vivencias de las personas que se encuentran hospitalizadas en el servicio de cirugía del Hospital Regional Virgen de Fátima - Chachapoyas. Al agregar como preguntas adicionales las interrogantes ¿Qué más?, ¿Qué más? se buscó profundizar la entrevista sobre el aspecto de estudio, y rescatar todas las vivencias posibles de las personas hospitalizadas.

Se realizó la entrevista a 8 personas adultas que se encontraron hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas, que previamente habían aceptado participar en la investigación, llegando a la saturación de discursos en la sexta entrevista, por tanto se consideró a 6 discursos como la muestra para la presente investigación.

En cuanto al procedimiento de recolección de datos, se realizó de la siguiente manera:

- Se solicitó previamente el permiso correspondiente a la dirección del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, vía trámite de la Facultad de Enfermería.
- Posteriormente se coordinó con el personal encargado del Servicio de Cirugía, para establecer los momentos en los que se tendría que desarrollar la investigación, con las correspondientes entrevistas.
- Se realizaron las entrevistas, en los ambientes de hospitalización, previa consentimiento informado de los pacientes, durante aproximadamente 15 minutos, en la cual se grabaron los discursos guardando la confidencialidad y finalmente se tomaron algunos datos relevantes.
- Se entrevistó a las personas hospitalizadas en los tres turnos de atención de Enfermería, para obtener la seguridad de conocer y comprender las vivencias que están teniendo en ese momento, sus sentimientos.
- Se agradeció tanto al paciente como al personal de enfermería de turno.

Capítulo V

CONSTITUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

5.1. CONSTITUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Se hizo uso del método inductivo ya que permitió determinar conclusiones generales a partir de premisas particulares, utilizando la observación, el registro y la clasificación, de todos los hechos. La técnica de recolección de datos que se utilizó fue la entrevista semi - estructurada llamada también entrevista a profundidad, en la que se trabajó con una pregunta abierta, adquiriendo características de conversación. Esta técnica consistió en realizar la pregunta orientadora con la finalidad de profundizar la respuesta de los entrevistados.

Este estudio tuvo como sujetos personas que se encuentren hospitalizadas en el servicio de cirugía del Hospital Regional Virgen de Fátima, se visitó, a cada participante. Al inicio del contacto se mantuvo una conversación previa, que permitió la presentación e interacción entre el investigador y el paciente, para crear un clima de confianza, una vez obtenido, se solicitó a los participantes su colaboración con la investigación, explicándole su derecho a participar o no, en forma voluntaria, luego se solicitó que le den lectura a la hoja de consentimiento informado y posteriormente lo firmen como muestra de su aprobación. Esta forma de acercamiento creó un clima de empatía y confianza entre las personas que participan en el encuentro, posibilitando un “escuchar” comprensivo. Se solicitó el permiso para grabar los diálogos y hubo el asentimiento de todos. Las entrevistas, conducidas según el abordaje fenomenológico, tuvieron como centro la siguiente interrogante orientadora: ¿Qué siente usted, cuando recibe el cuidado de enfermería?. La entrevista no tuvo tiempo límite; ese tiempo fue relacionado a la disposición de las personas para que describiesen su vivencia. “Ver y observar desde una perspectiva fenomenológica es ver y observar a partir del espacio y del tiempo de la persona”, captando su subjetividad.

Fueron realizadas 8 entrevistas, produciéndose la saturación en el sexto discurso, teniendo en cuenta que al llegar a la sexta entrevista empezaban a repetirse en contenido y es cuando se decidió que la indagación del fenómeno en estudio había concluido, finalmente quedó como muestra 3 entrevistados varones y 3 mujeres. La entrevista fenomenológica busca un lenguaje que sea un “diálogo original”; que posibilite la mediación con el otro y la comunicación con el mundo, yendo más allá

de la suma de pensamientos e ideas, donde la actitud fundamental es la de “escuchar”. Los elementos para el análisis fueron emergiendo de los grabaciones obtenidas en las entrevistas, se consideraron los aspectos de la comunicación no verbal, que son elementos constituyentes del fenómeno estudiado, tales como postura, gestos, tono de voz, expresión facial y silencio.

5.2. MOMENTO DEL ANÁLISIS.

Una vez que se obtuvo los discursos, con transcripción simultánea se procedió a analizarlos como se describe a continuación: primero se revisó los discursos reiteradas veces, esto con la finalidad de colocarlo en el lugar adecuado y vivir la experiencia de las personas hospitalizadas. Esto fue fundamental para el próximo momento, cuando se identificó las unidades de significado, los significados apuntaron a la interrogante y a través de la reducción fenomenológica se excluyó todos los datos que no nos servían, incluyendo las afirmaciones relevantes, para caracterizar la vivencia del análisis ideográfico.

5.2.1. ANÁLISIS IDEOGRÁFICO

A fin de llegar a la comprensión de los significados articulados en los discursos se presenta en primer lugar, las descripciones individuales de las personas hospitalizadas con las unidades de significado subrayadas para ser identificadas. En el cuadro de análisis ideográfico se transcribió, en la columna de la izquierda, las unidades de significado subrayadas anteriormente, en su lenguaje propio con el título de reducción fenomenológica, se procedió mediante un proceso de reflexión y variación imaginativa a transformar las unidades de significado de los participantes, en expresiones propias, no obstante intentan ser lo más fieles posibles a las ideas articulares en los discursos, conservando la numeración de las unidades de significado originales. Posteriormente en el cuadro de convergencias, mediante un proceso de tematización se agrupo las unidades de significado convergentes dentro del discurso, es decir las que se referían al mismo tema o poseían el mismo contenido. Su objetivo fue articular las realidades múltiples presentes en los discursos, en unidades de significado interpretadas.

En la columna de la izquierda se presentó las unidades de significado agrupadas de acuerdo a su contenido y en la columna de la derecha, las unidades de significado interpretadas de esas convergencias. Estas aparecen identificadas con una letra minúscula, a fin de distinguirlas de las unidades de significado sin transformar.

5.2.2. ANÁLISIS NOMOTÉTICO

Intenta mostrar lo que las personas, acontecimientos y entornos tienen en común y explicarlo en función de esos rasgos comunes. En la investigación cualitativa esto se hace buscando las variaciones y las diferencias e intentando relacionarlas o incluso correlacionarlas con otros rasgos observados como comportamientos, acciones y resultados (Sagrario, S. 2007).

Como parte del análisis nomotético se identificó convergencias, divergencias e idiosincrasias en cuanto a las vivencias de la persona hospitalizada que se resumen en el cuadro nomotético.

DISCURSO I

¿Qué siente usted, cuando recibe el cuidado de enfermería?

Tranquilidad ⁽¹⁾, uhm que más pue, me siento cómoda ⁽²⁾, pero por estar lejos con tu familia tengo un poco de aflicción, bueno con las enfermeras algunas nos tratan bien, algunas nos tratan mal, no todas nos tratan bien ⁽³⁾, hay personas buenas como hay personas también medias no sé cómo tosquitas ⁽⁴⁾ y eso el mayor se siente incómodo, yo me pongo medio triste ⁽⁵⁾ porque a veces mucho conversan fuerte, me dan dolor de estómago y en eso me pongo intranquila y así y así como digo, por estar lejos con tu familia, a veces no pueden venir a verme me encuentro sola

¿Qué más?

Que pues le digiera jajaja que pues le digiera a veces pienso estar más días porque no me quieren sacar porque tengo una enfermedad en mi mano y a veces vuelta me pongo triste ⁽⁶⁾ pues porque aurita ya mi hija va ir también a mi pueblo lejos no va ver quien me vea, bueno las enfermeras también como le digo algunas se portan bien ⁽⁷⁾, algunas nos tratan mal también ⁽⁸⁾, me dan dolor de estómago, jajaja, mi esposo también se ha quedado un poco enfermo todas esas cosas también me intranquiliza ya ⁽⁹⁾

¿Qué más?

jajaja que pues le digo uhm a veces uno no puede rápido, rápido, entrar al baño asearnos a veces nos tosquean ⁽¹⁰⁾ que pues yo también estoy mal con mi mano derecha, no puedo rápido rápido hacerme el aseo a veces ahí también pues nos tosquean ⁽¹¹⁾, ahí también pues nos llevan llevan no sé como dice el dicho jajaja así pues, a veces se le escucha a otras señoras también cuando los tosquean ahí también nos ponemos incómodos ⁽¹²⁾, yo le escuchado cuando tosquean a muchas mayorcitas cuando no pueden levantarse a irse al baño y eso también nos pone un poco medio intranquilo ⁽¹³⁾ ya uhm uhm ya no tengo que más decirlo ya no.

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO I

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1. Tranquilidad.	1. Tranquilidad.
2. Me siento cómoda.	2. Se siente cómoda.
3. Algunas nos tratan bien, algunas nos tratan mal, no todas nos tratan bien.	3. Algunas enfermeras les tratan bien, algunas les tratan mal.
4. Hay personas buenas como hay personas también medias no sé cómo tosquitas	4. Hay enfermeras que son buenas, pero hay enfermeras que son como tosquitas.
5. Me pongo medio triste	5. Se pone triste
6. Me pongo triste	6. Se pone triste
7. Las enfermeras también como le digo algunas se portan bien.	7. Algunas enfermeras se portan bien.
8. Algunas nos tratan mal también	8. Algunas (enfermeras) les tratan mal
9. Me intranquiliza ya	9. Le da intranquilidad
10. A veces nos tosquean	10. A veces les tratan con tosquedad
11. Nos tosquean	11. Les tratan con tosquedad
12. Cuando los tosquean ahí también nos ponemos incómodos.	12. Cuando las enfermeras tosquean ahí también se ponen incómodos.
13. Nos pone un poco medio intranquilo.	13. Le pone intranquila.

CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO I

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETATIVAS
a. Tranquilidad ⁽¹⁾	a. Tranquilidad.
b. Se siente cómoda ⁽²⁾	b. Se siente cómoda.
c. Algunas enfermeras les tratan bien, algunas les tratan mal ⁽³⁾ . Algunas enfermeras se portan bien. ⁽⁷⁾ Algunas (enfermeras) les tratan mal. ⁽⁷⁾	c. Las enfermeras les tratan bien, sin embargo hay algunas que les tratan mal y eso le causa algunos malestares
d. Hay enfermeras que son buenas, pero hay	d. Hay enfermeras que son buenas, pero

<p>enfermeras que son como tosquitas ⁽⁴⁾. A veces les tratan con tosquedad ⁽¹⁰⁾. Le tratan con tosquedad ⁽¹¹⁾. Cuando las enfermeras les tosquean ahí también se ponen incómodos ⁽¹²⁾.</p>	<p>siente incomodidad cuando las enfermeras tienen un trato tosco con ella y con otras personas que están hospitalizadas.</p>
<p>e. Le pone intranquila ⁽¹³⁾. Le da intranquilidad ⁽⁹⁾</p>	<p>e. Se pone intranquila cuando las enfermeras le incomodan con su trato tosco</p>
<p>f. Se pone triste ⁽⁵⁾. Se pone triste ⁽⁶⁾</p>	<p>f. Se siente triste por el ruido que hacen las enfermeras con sus conversaciones fuertes, esto le da dolor de estómago, lo cual le pone intranquila.</p>

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO DEL DISCURSO I

El discurso devela que la persona hospitalizada siente tranquilidad, comodidad cuando recibe el cuidado de enfermería; las enfermeras les tratan bien, sin embargo hay algunas que tratan mal. Sienten incomodidad e intranquilidad cuando hay un trato tosco por parte de las enfermeras hacia ella o hacia otras personas hospitalizadas; así mismo siente tristeza por estar sin su familia, esto le genera dolor de estómago y otros malestares, lo que incrementa su intranquilidad.

DISCURSO II

¿Qué siente usted, cuando recibe el cuidado de enfermería?

Alegría ⁽¹⁾ pue que más, pues porque cuando llega te ve, te conversa te sientes alegre ⁽²⁾, no te sientes triste ⁽³⁾, cuando estás sola abandonada de toda manera te dentra uno que otro pensar, hay yo dije hoy me quedaba solita, hay Dios me preocupaba llegaron la compañía, de mi pue el problema que se ha coagulado la sangre acá vieras sino me hubieran dado de alta el otro día no más, el doctor ha venido hoy día lo ha sacado toda la marqueta sino que se hincha ya vuelta semejante que pa ser ya pue y tú sabes en el pueblo corre la plata hay corre.

¿Qué más?

Bonito ⁽⁴⁾, para mí todo es alegría ⁽⁵⁾ porque me tratan bien, me trataran mal también pues, no pues, es que hay algunos te tratan mal ⁽⁶⁾ no, pero a mí sí me han tratado bien ⁽⁷⁾, solo una enfermera vino, me dijo, que pues yo estado durmiendo así di, de barriga poca la espalda y me habla pues, yo no le sentido cuando me habla yo me quejé con el dolor, para darme la vuelta para que me ponga la medecina, ayay dije y dio quejas al toque dijo que yo estaba renegando que, que ha dicho que yo me molestado yo me queje con el dolor si me hubiera molestado no sé qué le decía pues yo estaba durmiendo pero yo solamente eso que me queje, no mienta le dije una landozita era, no mienta le dije, cuando llega nuestra familia lo hacen fuera a la mala no los dejan entrar, para mi es triste en verdad ⁽⁸⁾, yo le decía a mi esposo llévame a la clínica yo ya conozco la clínica pue, en la clínica te tratan bonito bacán hasta tu familia te acompaña ⁽⁹⁾, muy triste me siento yo ⁽¹⁰⁾ pero ojala el doctor me de alta mañana y me voy.

Un hermano tengo en Bagua también y ha dicho que viene a llevarme tal vez pues venga a llevarme, allá ya pues para que le saquen la costura, sino aquí tengo que estar hasta que lo saquen la costura ya pues, que pue yo vivo lejos de Collonca acá 4 horas creo dice en carro de Collonca para allá a Providencia 2 horas creo dice y de ahí de Providencia yo tengo 3horas a mi casa demasiado lejos, hay la cosa que me arrepiento en ratos, pero si me trataran mal yo te dijiera me tratan mal, porque el trato de un enfermero y doctor es para que le traten bien al paciente pues no es para que le trate mal no, pero a mí sí para que, el doctor ..., el otro doctor..., hoy día han venido, como él me ha operado di ha venido la sacado la marqueta hay lo que corría la sangre, talvez no se hinche pa mañana que me den

de alta breve, comprando medicina para lavarla ya, pero como yo te digo si algún día tú que caigas, te enfermes sufras un accidente, mejor si tuviera oportunidad tu familia que te lleven a la clínica, no al hospital, porque mira cuando tu familia quiere verte lo hacen fuera, no lo reciben y tú sabes tas acostumbrado a tu familia pues, que lleguen te vean con algo, aunque no te traigan nada pero siquiera te ven, porque tu cuando te encuentras sola te encuentras muy triste⁽¹¹⁾ verdad botado en una cama de hospital alguna vez tú has de saber eso. Yo me siento triste⁽¹²⁾, alegre, alegre no me siento⁽¹³⁾ por eso yo me alegro mañana dijo el doctor que me va a dar de alta ya.

¿Qué más?

Bueno yo me siento recontra contenta⁽¹⁴⁾, Alegre, yo me siento alegre⁽¹⁵⁾, de ahí una enfermera que se llama..., no se su apellido di hoy día ha venido me ha hablado alegre, si yo desde el día que yo he llegado me han tratado bien, bien, bien me han tratado para que⁽¹⁶⁾, la señorita que salió por ahí también bien buena esa facilidad di, acá pa que te voy a decir me han tratado mal no⁽¹⁷⁾, talvez a los demás algo.

¿Qué más?

Bueno eso es lo que yo te digo, no puedo decirte dijo más, pero como yo te digo algún día cuando tú caigas en un accidente en una enfermedad mejor es que te lleven a una clínica⁽¹⁸⁾ porque ahí te va estar viendo tu familia, tu familia va estar a tu lado bacán bonito⁽¹⁹⁾, tú sabes que en veces en tu casa te sientas con tu familia bien alegre, contenta di, las horas que tú estás sola te sientes triste⁽²⁰⁾, todo quién extraña a su familia pue, yo por esito me siento un poco triste⁽²¹⁾, talvez esta noche le pase tranquilo, hay anoche vieras que me agitaba el corazón me ido al baño, hay tuve que decilo a la enfermera ya pue que me dolía todavía como esta parte estaba hinchao todavía (muestra su pierna) la sangre ahí una pelota vieras pero la enfermera vino a verme, que te digo el corazón hay Dios que me agitaba, de ahí ya vuelta me dao la vuelta por acá para dormir, me ha sacao ris (muestra el esparadrapo de la herida en su pierna) que me hacía volar lo que lo raspé demasiado no he podido dormir anoche cerca al día he dormido, hay Dios mío, estoy recontra débil recontra débil estoy, tengo que salir ya pues a comprar medicina ya pue levantarme ya, mi hija que se ha quedado a ver mis hijitos esta con 15 años va cumplir ya, pero tú sabes que un muchacho no es lo mismo, tú te preocupas, tú cuando seas madre de familia te vas a preocupar para tus hijas algo no más que los pase, pero me conformo, porque cuando me preocupo me

quita el sueño, me decae el cuerpo vieras yo me conformo porque ahí mis hermanos todas las tardes se van a verlos a acompañarlos, tanto ellos se van a mi mamá y mis hermanos también vienen a acompañarlos, eso lo que me conformo, otrita esta con 12 años, 13 va a cumplir, el otrito mi hijo el varón esta pa 10 años las chiquita esta con 6 añitos, tengo animales tú sabes en tu casa tienes hasta un cuy, cosa que demasiado me preocupa ya pue, ya ahorita llega los estudios ya vuelta queda botado ya cosa que, más que vuelta se ha coagulado la sangre y no sé hoy vuelta que mañana no me den de alta hay Dios que de pensar ya es, así son las cositas.

¿Qué más

Bueno no te podría decir nada más.

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO II

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1. Alegría.	1. Alegría.
2. Te sientes alegre	2. Se siente alegre.
3. No te sientes triste.	3. No se siente triste.
4. Bonito	4. Bonito
5. Para mí todo es alegría	5. Para él todo es alegría
6. Algunos te tratan mal	6. Algunas enfermeras le tratan mal
7. Me han tratado bien.	7. Le han tratado bien.
8. Para mi es triste en verdad.	8. Se siente triste
9. En la clínica te tratan bonito bacán hasta tu familia te acompaña	9. En la clínica le tratan bonito, porque su familia le puede acompañar
10. Muy triste me siento yo	10. Se siente muy triste
11. Muy triste	11. Se siente triste
12. Yo me siento triste	12. Se siente triste
13. Alegre, alegre no me siento	13. No se siente alegre
14. Me siento recontra contenta	14. Se siente recontra contenta
15. Alegre, yo me siento alegre	15. Se siente alegre.
16. Bien me han tratado para que	16. Le han tratado bien
17. pa que te voy a decir me han tratado mal no	17. No puede decir que le trataron mal
18. Mejor es que te lleven a una clínica	18. Mejor es estar en la clínica.
19. Bacán bonito	19. Siente que es bonito
20. Las horas que tú estás sola te sientes triste	20. Se siente triste durante las horas que está sola
21. Me siento un poco triste	21. Se siente triste

CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO II

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETATIVAS
a. Alegría ⁽¹⁾ . Cuando le conversa se siente alegre ⁽²⁾ . No se siente triste ⁽³⁾ . Para él todo es alegría ⁽⁵⁾ . Se siente alegre ⁽¹⁵⁾ .	a. Siente alegría porque le tratan bien y conversan con él.
b. Bonito ⁽⁴⁾	b. Bonito
c. Algunas enfermeras le tratan mal ⁽⁶⁾	c. Algunas enfermeras le tratan mal
d. Le han tratado bien ⁽⁷⁾ . Le han tratado bien ⁽¹⁶⁾ . No puede decir que le trataron mal ⁽¹⁷⁾ .	d. Le han tratado bien, hay enfermeras que tienen facilidad para atender.
e. Se siente triste ⁽⁸⁾ . Se siente muy triste ⁽¹⁰⁾ . Se siente triste ⁽¹¹⁾ . Se siente triste ⁽¹²⁾ . No se siente alegre ⁽¹³⁾ . Se siente triste durante las horas que está sola ⁽²⁰⁾ . Se siente triste ⁽²¹⁾	e. Se siente triste cuando se encuentra sola y también cuando no les dejan entrar a sus familiares para que le acompañen, extraña a su familia y espera irse de alta lo más pronto posible.
f. En la clínica le tratan bonito, porque su familia le puede acompañar ⁽⁹⁾ . Mejor es estar en la clínica. ⁽¹⁸⁾ . Siente que es bonito ⁽¹⁹⁾	f. Mejor es estar en la clínica porque la familia le puede acompañar y estar cerca, cuando la familia está al lado es bonito.
g. Se siente recontra contenta ⁽¹⁴⁾ .	g. Se siente contenta.

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO DEL DISCURSO II

El discurso devela que la persona hospitalizada se siente alegre y contenta cuando recibe el cuidado de enfermería porque le tratan bien, conversan con él y tienen facilidad para atender; sin embargo hay algunas enfermeras que le han tratado mal. Por otro lado se siente triste cuando se encuentra sola y no dejan entrar a su familia para que la acompañen, extraña a su familia y espera salir de alta lo más pronto posible para regresar a su casa, por ello considera que es mejor estar hospitalizado en la clínica porque ahí permiten que la familia entre y este cerca de uno.

DISCURSO III

¿Qué siente usted, cuando recibe el cuidado de enfermería?

Umh jaja, eh nosotros cuando estamos enfermitos acá, hay muchas personas, no solo yo no, uno se pone sensible digamos ⁽¹⁾, por la situación como nos afecta a cada uno, eh tantas cosas que a mí me pasan no, nos ponemos un poquito sensibles ⁽²⁾ pero cuando estas con la medicina cuando estas con el medicamento el dolor se te va, pero siempre y cuando eh eh las enfermeras te atiendan te den la mano, vengan a verte ⁽³⁾, la noche, bueno la noche para mí es tranquila porque como no estoy operada todavía, hace, el dos mil doce me operaron en Lima en neoplásicas y ahora vuelta estoy vuelta para que me operen, la, la cuarta operación y una se pone un poquito triste ⁽⁴⁾, eh como no está en la casa , pero uno ya se acostumbra ya mayormente al hospital me parece uhm.

¿Qué más?

Umh bueno ellos nos atienden bien ⁽⁵⁾, nos cierto, por por eso, como yo también son técnica en enfermería, yo tengo una paciencia, con los pacientes, aunque no trabajo en mi rama nada, yo trabajo en otra institución y como yo, también sé cómo es el manejo, como es el cuidado y me parece muy bien, que las señoritas entren, salgan, te vean, te toquen, te digan cómo estas eso te levanta el ánimo ⁽⁶⁾ no ¿Cómo estás? ¿Qué sientes? de repente te duele o de repente, porque según el medicamento que te ponen te da náuseas, te baja la presión uhm y para eso están ellos mismos tanto el personal el el el técnico, como las enfermeras están hechos para que te auxilién, bueno acá mírate yooo como, el dos mil doce estaba una semana internada, con una fiebre que no me podías me cortar porque tenía un absceso tumoral, para que te digo las enfermeras tanto como las técnicas como yo he hecho mis prácticas acá en el hospital, me conocen no, muchas, muchas y para que te digo muy bien, me atienden, me levantan, para que muy, y las enfermeras también, hay algunas que son un poquito, de carácter un poquito medio, que digo un poquito tosquitas, pero la mayoría son buenas ⁽⁷⁾, eh la atención es muy, muy buena ⁽⁸⁾, te ponen el medicamento a tus horas y te dan, te tratan de lo mejor ⁽⁹⁾, eso es lo que uno espera di, cuando entra a un hospital como te digo mucha gente se pone sensible, hay mucha gente que no lo expresa por más que estás triste a veces no tienen familia, no tienen ningún familiar acá, entonces ellos se ponen tristes melancólicos y ahí debe estar el personal de salud para que lo apoye si o no, yo como te digo tengo mucha paciencia con las personas mayores, con los niños, me encantan los niños aunque no tengo niños, pero me encantan los niños, será jajaja eso

es, pero un poquito nos ponemos tristes⁽¹⁰⁾, un poquito nos ponemos tristes peero, eso te pasa, te pasa la ansiedad, ahí te pones a decir por qué, por qué a mí, sí o no, a veces, a veces por qué, por qué a mí me pasa esto, pero Dios sabe porque te lo manda, tienes que aceptarlo⁽¹¹⁾ porque sí no lo aceptas por eso, porque eso también duele en una persona nos cierto, una enfermedad no hay bueno a mí por qué me pasó esto no, tú tienes que aceptarlo decir como una bendición de Dios nos acordamos que por lo menos eso.

¿Qué más?

Uno se siente seguro⁽¹²⁾, seguro por qué porque estas en manos de ellos di, ellos te atienden te ponen, como te dije te ponen todo, el doctor ordena ellos te lo, te atienden para mí es muy muy bonito⁽¹³⁾, aunque no tanto eh trabajo en mi rama como te digo, pero el trabajo de enfermería es muy bonito⁽¹⁴⁾ porque este, ellos son las personas que se dedican al cuidado de la familia, tanto físico, mental como corporal pero ellos están pendiente del enfermito⁽¹⁵⁾, yo como te digo son muy buenas⁽¹⁶⁾ hasta, pero lo que falta es que acá, las enfermeras no se presentan como en neoplásicas⁽¹⁷⁾ di, las enfermeras en neoplásicas tienen un carisma increíble, ellas están pendiente de una⁽¹⁸⁾, por ejemplo llega una enfermera dice mi nombre es tal yo soy la señorita tal, mi nombres tal, cualquier cosita yo estoy en la mañana, cualquier cosita tocas el timbre yo estoy corriendo a tu lado, eso debe ser, acá eso es lo que falta, nadie se presenta por ejemplo⁽¹⁹⁾, yo los conozco a muchos como te digo yo ya sé qué se llama tal, tal, tal, pero hay muchas personas que han venido de fuera, no los conozco, eso los falta pero ya con el tiempo ya irán mejorando⁽²⁰⁾, nos cierto.

¿Qué más?

Uhm ya te dije creo yo, todo di, por, muchas son amigables⁽²¹⁾, yo ya creo ya hablé sobre, algunas cositas que no debía hablar lo dije también no, pero eso es, es cierto, como nosotros también hemos practicado acá y nosotros siempre decimos mi nombre es tal, cualquier cosita tú me llamas yo estoy a tu servicio, entonces les faltó un poquito, como yo en neoplásicas estado veinte días ya estaba más tiempo, pero como te digo muy buena, muy buena la atención⁽²²⁾, por lo menos hoy día hay una señorita que te atiende muy bien⁽²³⁾, jejeje, la señorita que está al cuidado de nosotros está muy bien⁽²⁴⁾, ujum.

¿Qué más?

La seguridad, la seguridad, tú te sientes seguro acá ⁽²⁵⁾ no, como no te puedes mover también yo creo, la seguridad para uno mejorarse más rápido, se siente uno seguro ⁽²⁶⁾, así como en tu casa con tu familia jejeje, aunque en tu casa creo que estamos más seguros ⁽²⁷⁾, el papá, la mamá; los hermanos todos están pendientes, Dios sabe porque lo hace las cosas y porque nos pone a que nos cuiden otras personas ⁽²⁸⁾ así es señorita.

¿Qué más?

Yo creo que ya te jejeje, ya te lo dije todo señorita, ya no tengo nada más que agregar.

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO III

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1. Uno se pone sensible digamos	1. Se pone sensible
2. Nos ponemos un poquito sensibles	2. Se pone un poco sensible
3. El dolor se te va, pero siempre y cuando eh eh las enfermeras te atiendan te den la mano, vengan a verte	3. El dolor se le va cuando las enfermeras le atienden, le dan la mano y le vienen a ver
4. Una se pone un poquito triste	4. Se pone un poco triste
5. Umh bueno ellos nos atienden bien	5. Les atienden bien
6. Te levanta el ánimo	6. Le levanta el ánimo
7. Las enfermeras también, hay algunas que son un poquito, de carácter un poquito medio, que digo un poquito tosquitas, pero la mayoría son buenas	7. La mayoría de enfermeras son buenas, pero hay algunas son un poco toscas de carácter.
8. La atención es muy, muy buena	8. La atención es buena
9. Te tratan de lo mejor	9. Le tratan de lo mejor
10. Nos ponemos tristes.	10. Se ponen tristes
11. Dios sabe porque te lo manda, tienes que aceptarlo	11. Acepta su enfermedad porque Dios se lo manda
12. Uno se siente seguro	12. Se siente segura
13. Para mí es muy muy bonito	13. Le atienden, eso muy bonito,

14. El trabajo de enfermería es muy bonito	14. El trabajo de enfermería es bonito
15. Ellos están pendiente del enfermito	15. Las enfermeras están pendientes de la persona enferma
16. Son muy buenas	16. Las enfermeras son muy buenas
17. Las enfermeras no se presentan como en neoplásicas	17. Las enfermeras no se presentan como en neoplásicas
18. Las enfermeras en neoplásicas tienen un carisma increíble, ellas están pendiente de una	18. Las enfermeras en neoplásicas tienen un carisma increíble, ellas están pendiente de una
19. Acá eso es lo que falta, nadie se presenta por ejemplo	19. En el hospital falta que las enfermeras se presenten bien
20. Ya con el tiempo ya irán mejorando	20. La atención de las enfermeras con el tiempo ira mejorando
21. Muchas son amigables	21. Muchas de las enfermeras son amigables
22. Muy buena, muy buena la atención	22. La atención es muy buena
23. Hay una señorita que te atiende muy bien	23. Hay una enfermera que le atiende muy bien
24. La señorita que está al cuidado de nosotros está muy bien	24. La enfermera que nos cuida lo hace bien
25. Te sientes seguro acá	25. Se siente seguro
26. Se siente uno seguro	26. Se siente segura
27. Aunque en tu casa creo que estamos más seguros	27. Aunque en la casa uno está más seguro
28. Dios sabe porque lo hace las cosas y porque nos pone a que nos cuiden otras personas.	28. Dios sabe porque hace les cosas y porque le pone al cuidado de otras personas

CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO III

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETATIVAS
a. Se pone sensible ⁽¹⁾ . Se pone un poco sensible ⁽²⁾	a. Se pone sensible cuando está enferma al igual que otras personas
b. El dolor se le va cuando las enfermeras le atienden, le dan la mano y le vienen a ver ⁽³⁾ . Le levanta el ánimo ⁽⁶⁾ . Las enfermeras están pendientes de la persona enferma ⁽¹⁵⁾	b. El dolor se va cuando las enfermeras le atienden, le apoyan, le vienen a ver y le pregunten sobre su estado, eso le levanta el ánimo; le parece bien que ellas estén pendiente de las personas enfermas.
c. Se pone un poco triste ⁽⁴⁾ . Se ponen tristes ⁽¹⁰⁾	c. Se siente triste porque no está en su casa al igual que las personas hospitalizadas
d. Les atienden bien ⁽⁵⁾ . La atención es buena ⁽⁸⁾ . Le atienden, eso muy bonito ⁽¹³⁾ . Hay una enfermera que le atiende muy bien ⁽²³⁾ La atención es buena ⁽²²⁾ . Le tratan de lo mejor ⁽⁹⁾ . El trabajo de enfermería es bonito ⁽¹⁴⁾ . La enfermera que nos cuida lo hace bien ⁽²⁴⁾	d. Les atienden bien, eso le parece bonito. Hay una enfermera que le atendió, le cuidó y le trató muy bien por ello considera que el trabajo de enfermería es muy bonito.
e. La mayoría de enfermeras son buenas, pero hay algunas son un poco toscas de carácter ⁽⁷⁾ Las enfermeras son muy buenas ⁽¹⁶⁾ Muchas de las enfermeras son amigables ⁽²¹⁾	e. La mayoría de las enfermeras son buenas y amigables, así como también hay algunas que son toscas de carácter y les tratan mal
f. Las enfermeras no se presentan como en neoplásicas ⁽¹⁷⁾ . Las enfermeras en neoplásicas tienen un carisma increíble, ellas están pendiente de una ⁽¹⁸⁾ . En el hospital falta que las enfermeras se presenten bien ⁽¹⁹⁾ . La atención de las	f. Las enfermeras no se presentan como en el Hospital Neoplásicas, ellas tienen un carisma increíble y están pendientes de las personas hospitalizadas, es lo que les falta a las enfermeras de aquí, piensa que la atención irá mejorando.

enfermeras con el tiempo ira mejorando (20)	
g. Se siente segura ⁽¹²⁾ . Se siente segura ⁽²⁵⁾ . Se siente segura ⁽²⁶⁾ . Aunque en la casa uno está más seguro ⁽²⁷⁾	g. Se siente segura en el hospital porque está en buenas manos, se siente segura como si estuviera en casa con su familia, aunque en su casa se siente más segura.
h. Dios sabe porque hace las cosas y porque le pone al cuidado de otras personas ⁽²⁸⁾ . Acepta su enfermedad porque Dios se lo manda ⁽¹¹⁾	h. Considera que es la voluntad de Dios estar enfermos y al cuidado de otras personas

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO DEL DISCURSO III

El discurso devela que la persona hospitalizada se encuentra sensible por su enfermedad, asimismo siente que el dolor se le va cuando las enfermeras le atienden, le apoyan y le vienen a ver, eso le levanta el ánimo; le parece muy bien que ellas estén pendiente de las personas enfermas. Las enfermeras son buenas, amigables y les atienden bien, por ello considera que el trabajo de enfermería es muy bonito, sin embargo hay algunas que son toscas en su carácter y les tratan mal. Por otra parte considera que las enfermeras no se presentan como en el Hospital Neoplásicas, las cuales tienen un carisma increíble y eso es lo que falta aquí en el hospital. El discurso devela también que la persona se siente segura en el hospital como si estuviera en casa porque considera que está en buenas manos, aunque por momentos se siente triste y considera que es la voluntad de Dios estar enferma y al cuidado de otras personas.

DISCURSO IV

¿Qué siente usted, cuando recibe el cuidado de enfermería?

Me siento un poco más tranquilo ⁽¹⁾, a la vez este...seguro ⁽²⁾ que, que voy a ser atendido, con respecto a las enfermedades que me aquejan, también me siento, este... bien me siento bien ⁽³⁾, porque las enfermeras se preocupan ⁽⁴⁾ nos da la la, cada mañana nos cambian la cama, el tendido y, y hasta la molestia se toman de despertarnos para que vayamos a lavarnos y nos dan nuestras pijamas al siguiente día y me siento bien ⁽⁵⁾ estoy bien atendido.

¿Qué más?

Yo me siento contento ⁽⁶⁾, con el apoyo que, que hacen con lo de la alimentación y con respecto a los trámites regularizando documentos por medio del SIS y lo hacen con bastante responsabilidad y, y es por eso que me siento muy agradecido ⁽⁷⁾ del personal que trabaja dentro del hospital.

¿Qué más?

Uhm, eh me siento bien ⁽⁸⁾, pero a la vez preocupado ⁽⁹⁾ por la razón de que, supuestamente no voy a ser atendido con todas las, enfermedades que tengo, uhm ya están evaluando solo dos, eh, me preocupa porque también tengo una hernia y la vista queee necesito operarme, uhm pero bueno eso ya será más adelante, uhm también por otro lado me preocupa estar lejos de mis hijos ya que tengo esa tarea de cuidar yo a mis hijos, uhm la madre es un poco descuidada y por eso me siento bastante preocupado ⁽¹⁰⁾, ya mis hijos se han enfermado ya y, pero bueno ojala Dios les vayan fortaleciendo para que, no. no, no, este caigan de gravedad con alguna enfermedad.

¿Qué más?

En el otro, en el otro campo pues que es la atención de parte del doctor, la atención quirúrgicamente, es un buen doctor para que, hace las cosas con bastante delicadeza con bastante cuidado y una buena decisión, que toma, toma una decisión y lo veo que es, un buen profesional me siento seguro ⁽¹¹⁾ al verlo en cada, al ser atendido con ese doctor de traumatología.

¿Qué más?

Bueno me siento seguro ⁽¹²⁾ y, y a la vez contento ⁽¹³⁾ pues, eso sería todo lo que puedo informarle.

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO IV

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1. Me siento un poco más tranquilo.	1. Se siente tranquilo.
2. A la vez este... seguro	2. Se siente seguro
3. Me siento bien.	3. Se siente bien.
4. Las enfermeras se preocupan	4. Las enfermeras se preocupan
5. Me siento bien	5. Se siente bien
6. Me siento contento.	6. Se siente contento.
7. Me siento muy agradecido.	7. Se siente agradecido.
8. Me siento bien.	8. Se siente bien.
9. Preocupado	9. Se siente preocupado
10. Me siento bastante preocupado	10. Se siente bastante preocupado
11. Me siento seguro	11. Se siente seguro.
12. Me siento seguro	12. Se siente seguro.
13. A la vez contento.	13. Se siente contento.

CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO IV

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETATIVAS
a. Se siente tranquilo ⁽¹⁾ .	a. Se siente tranquilo.
b. Se siente seguro ⁽²⁾ . Se siente seguro ⁽¹¹⁾ . Se siente seguro ⁽¹²⁾	b. Se siente seguro porque será atendido
c. Se siente bien ⁽³⁾ . Se siente bien ⁽⁵⁾ . Se siente bien ⁽⁸⁾ .	c. Se siente bien.
d. Las enfermeras se preocupan ⁽⁴⁾	d. Las enfermeras se preocupan
e. Se siente contento ⁽⁶⁾ . Se siente contento ⁽¹³⁾	e. Se siente contento.
f. Se siente agradecido ⁽⁷⁾ .	f. Se siente agradecido.
g. Se siente preocupado ⁽⁹⁾ . Se siente	g. Se siente preocupado porque no le van a

bastante preocupado ⁽¹⁰⁾ .	atender con todas las enfermedades que tiene.
---------------------------------------	---

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO DEL DISCURSO IV

El discurso devela que la persona hospitalizada se siente bien, tranquilo, seguro, contento y agradecido cuando recibe el cuidado de enfermería porque las enfermeras se preocupan y le atienden bien, pero a la vez se siente preocupado porque no va a ser atendido en todas las enfermedades que padece.

DISCURSO V

¿Qué siente usted, cuando recibe el cuidado de enfermería?

Bueno, señorita yo me siento bien⁽¹⁾, estoy tranquilo⁽²⁾, con el cuidado de enfermería más que todo acá en el hospital, me siento tranquilo⁽³⁾ me están, nos están apoyando me siento⁽⁴⁾, cuando vienen atendernos nos atienden con mucha amabilidad⁽⁵⁾ y para que, estoy contento⁽⁶⁾ por esa parte no hay ningún problema, estoy muy agradecido⁽⁷⁾ con todo el comité de acá del hospital de enfermería lo que es, doctores todos nos atienden con mucha amabilidad y bueno pues, solamente lo único yo me siento un poco triste⁽⁸⁾ por no estar en mi casa no, estoy un poco agotado estoy, claro se dice nadie quisiera estar acá en el hospital porque es un poco triste y doloroso para la familia, bueno de mi parte por mi yo estoy tranquilo⁽⁹⁾, pero por parte de la familia no, porque la familia está preocupada más bien dicen ya que, que ya deberían darme de alta, pero como el mi estado de salud es grave no todavía me darán de alta, y bueno eso, uhm claro, quisiera estar en mi casa, con mi familia, mis hijos, eh no, uno se siente desesperado⁽¹⁰⁾ pero bueno la vida nos trata así habrá que estar así que vamos a hacer, habrá que tenerle la paciencia hasta cuando me den de alta y ya de ahí podré irme a mi casa no y eso y de parte de acá del hospital estoy agradecido⁽¹¹⁾ porque nos atienden bien, nos dan los alimentos, la hora que nosotros pedimos algún auxilio nos atienden, para que, sí estoy agradecido y bueno no tengo nada más que decirle creo que eso nos señorita.

¿Qué más?

Nada más señorita.

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1. Me siento bien.	1. Se siente bien.
2. Estoy tranquilo.	2. Está tranquilo.
3. Me siento tranquilo.	3. Se siente tranquilo.
4. Nos están apoyando me siento	4. Le están apoyando
5. Nos atienden con mucha amabilidad.	5. Le atienden con mucha amabilidad.
6. Estoy contento.	6. Está contento.
7. Estoy muy agradecido	7. Está agradecido
8. Me siento un poco triste	8. Se siente triste
9. Estoy tranquilo.	9. Está tranquilo.
10. Uno se siente desesperado	10. Se siente desesperado
11. Estoy agradecido	11. Está agradecido con la atención

CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO V

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETATIVAS
a. Se siente bien ⁽¹⁾ .	a. Se siente bien.
b. Está tranquilo ⁽²⁾ . Se siente tranquilo ⁽³⁾ . Está tranquilo ⁽⁹⁾ .	b. Se siente tranquilo.
c. Le atienden con mucha amabilidad ⁽⁵⁾ . Le están apoyando ⁽⁴⁾	c. La atienden con mucha amabilidad y le están apoyando
d. Está contento ⁽⁶⁾ .	d. Está contento.
e. Está agradecido ⁽⁷⁾ . Está agradecido con la atención ⁽¹¹⁾	e. Esta agradecido
f. Se siente triste ⁽⁸⁾ . Se siente desesperado ⁽¹⁰⁾	f. Se siente triste porque no está en su casa y se siente desesperado por no estar con su familia y sus hijos

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO DEL DISCURSO V

El discurso devela; que la persona hospitalizada se siente bien, tranquilo, contento y agradecido con el cuidado de enfermería, ya que las enfermeras le atienden con amabilidad y le están apoyando, a la vez se encuentra triste porque no está en su casa, además se siente desesperado por no estar con su familia y sus hijos.

DISCURSO VI

¿Qué siente usted, cuando recibe el cuidado de enfermería?

Uhm, para mí me siento contento ⁽¹⁾, tranquilo ⁽²⁾, alegre ⁽³⁾, al, al estar atendido por personas expertas, personas que se dedican su tiempo al cuidado de los enfermos, que se desempeñan bien en su profesión ⁽⁴⁾, como cada uno, como cada quién escoge una profesión y la profesión debe ser, uno tiene que desempeñarlo con mucho amor hacia los demás y ojala que usted también lo haga esto al servicio de los demás con pasión, especialmente con los más pobres, es una alegría ⁽⁵⁾ que las personas pues, que se dedican al cuidado de los enfermos en especial, porque habemos enfermos que a decir que sí, que damos un trabajo que fuerte no, a los que nos atienden como enfermeras eso es fuerte ⁽⁶⁾, es un trabajo fuerte también para los que nos atienden y yo como un enfermero que estoy tiempos reconozco la labor que vienen desempeñando cada uno en su profesión, para que estoy agradecido ⁽⁷⁾ y, y feliz ⁽⁸⁾ ojala que con todos pues la atención sea igual, uhm nada más es lo que, que podría decirle más jaja.

¿Qué más?

Nada más y es una alegría conversar con usted.

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1. Me siento contento.	1. Se siente contento.
2. Tranquilo.	2. Tranquilo.
3. Alegre.	3. Alegre.
4. Desempeñan bien en su profesión	4. Las enfermeras desempeñan bien su profesión
5. Es una alegría	5. Siente que es una alegría
6. Los que nos atienden como enfermeras eso es fuerte.	6. Es un trabajo fuerte para las enfermeras que les atienden
7. Estoy agradecido.	7. Está agradecido.
8. Feliz.	8. Feliz.

CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO VI

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETATIVAS
a. Se siente contento ⁽¹⁾ .	a. Se siente contento.
b. Tranquilo ⁽²⁾ .	b. Tranquilo.
c. Alegre ⁽³⁾ . Siente que es una alegría ⁽⁵⁾ .	c. Siente alegría porque hay personas que se dedican al cuidado de los enfermos.
d. Las enfermeras desempeñan bien su profesión ⁽⁴⁾ . Es un trabajo fuerte para las enfermeras que les atienden ⁽⁶⁾	d. Las enfermeras desempeñan bien su profesión, es un trabajo fuerte
e. Está agradecido ⁽⁷⁾ .	e. Está agradecido.
f. Feliz ⁽⁸⁾ .	f. Feliz.

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO DEL DISCURSO VI

El discurso revela; que la persona hospitalizada se siente contento, tranquilo, feliz y agradecido con el cuidado de enfermería, así mismo siente alegría porque hay personas que se dedican al cuidado de los enfermos y desempeñan bien su profesión, además considera que el cuidado es un trabajo fuerte para las enfermeras.

ANÁLISIS NOMOTÉTICO

DISCURSOS	CONVERGENCIAS
<p><u>DISCURSO I:</u></p> <p>El discurso devela que la persona hospitalizada siente tranquilidad, comodidad cuando recibe el cuidado de enfermería; las enfermeras les tratan bien, sin embargo hay algunas que tratan mal. Sienten incomodidad e intranquilidad cuando hay un trato tosco por parte de las enfermeras hacia ella o hacia otras personas hospitalizadas; así mismo siente tristeza por estar sin su familia, esto le genera dolor de estómago y otros malestares, lo que incrementa su intranquilidad.</p> <p><u>DISCURSO II:</u></p> <p>El discurso devela que la persona hospitalizada se siente alegre y contenta cuando recibe el cuidado de enfermería porque le tratan bien, conversan con él y tienen facilidad para atender; sin embargo hay algunas enfermeras que le han tratado mal. Por otro lado se siente triste cuando se encuentra sola y no dejan entrar a su familia para que la acompañen, extraña a su familia y espera salir de alta lo más pronto posible para regresar a su casa, por ello considera que es mejor estar hospitalizado en la clínica porque ahí permiten que la familia entre y este cerca de uno.</p>	<p style="text-align: center;"><u>SENTIMIENTO DE TRANQUILIDAD</u></p> <p style="text-align: center;">Discursos N° I, IV, V y VI</p> <p><u>DISCURSO I:</u></p> <p>El discurso devela que la persona hospitalizada siente tranquilidad, comodidad cuando recibe el cuidado de enfermería; las enfermeras les tratan bien, sin embargo hay algunas que tratan mal. Sienten incomodidad e intranquilidad cuando hay un trato tosco por parte de las enfermeras hacia ella o hacia otras personas hospitalizadas; así mismo siente tristeza por estar sin su familia, esto le genera dolor de estómago y otros malestares, lo que incrementa su intranquilidad.</p> <p><u>DISCURSO IV:</u></p> <p>El discurso devela que la persona hospitalizada se siente bien, tranquilo, seguro, contento y agradecido cuando recibe el cuidado de enfermería porque las enfermeras se preocupan y le atienden bien, pero a la vez se siente preocupado porque no va a ser atendido en todas las enfermedades que padece.</p> <p><u>DISCURSO V:</u></p> <p>El discurso devela; que la persona hospitalizada se siente bien, tranquila,</p>

DISCURSO III:

El discurso devela que la persona hospitalizada se encuentra sensible por su enfermedad, asimismo siente que el dolor se le va cuando las enfermeras le atienden, le apoyan y le vienen a ver, eso le levanta el ánimo; le parece muy bien que ellas estén pendiente de las personas enfermas. Las enfermeras son buenas, amigables y les atienden bien, por ello considera que el trabajo de enfermería es muy bonito, sin embargo hay algunas que son toscas en su carácter y les tratan mal. Por otra parte considera que las enfermeras no se presentan como en el Hospital Neoplásicas, las cuales tienen un carisma increíble y eso es lo que falta aquí en el hospital. El discurso devela también que la persona se siente segura en el hospital como si estuviera en casa porque considera que está en buenas manos, aunque por momentos se siente triste y considera que es la voluntad de Dios estar enferma y al cuidado de otras personas.

DISCURSO IV:

El discurso devela que la persona hospitalizada se siente bien, tranquilo, seguro, contento y agradecido cuando recibe el cuidado de enfermería porque las enfermeras se preocupan y le atienden bien, pero a la vez se siente preocupado porque

contento y agradecido con el cuidado de enfermería, ya que las enfermeras le atienden con amabilidad y le están apoyando, a la vez se encuentra triste porque no está en su casa, además se siente desesperado por no estar con su familia y sus hijos.

DISCURSO VI:

El discurso devela; que **la persona hospitalizada se siente contento, tranquila,** feliz y agradecido con el cuidado de enfermería, así mismo siente alegría porque hay personas que se dedican al cuidado de los enfermos y desempeñan bien su profesión, además considera que el cuidado es un trabajo fuerte para las enfermeras.

SENTIMIENTOS DE BIENESTAR,

ALEGRÍA Y FELICIDAD

Discursos N° II, III, IV, V y VI

DISCURSO II:

El discurso devela que **la persona hospitalizada se siente alegre y contenta cuando recibe el cuidado de enfermería** porque le tratan bien, conversan con él y tienen facilidad para atender; sin embargo hay algunas enfermeras que le han tratado mal. Por otro lado se siente triste cuando se encuentra sola y no dejan entrar a su familia para que la acompañen, extraña a su familia

no va a ser atendido en todas las enfermedades que padece.

DISCURSO V:

El discurso devela; que la persona hospitalizada se siente bien, tranquilo, contento y agradecido con el cuidado de enfermería, ya que las enfermeras le atienden con amabilidad y le están apoyando, a la vez se encuentra triste porque no está en su casa, además se siente desesperado por no estar con su familia y sus hijos.

DISCURSO VI:

El discurso devela; que la persona hospitalizada se siente contento, tranquilo, feliz y agradecido con el cuidado de enfermería, así mismo siente alegría porque hay personas que se dedican al cuidado de los enfermos y desempeñan bien su profesión, además considera que el cuidado es un trabajo fuerte para las enfermeras.

y espera salir de alta lo más pronto posible para regresar a su casa, por ello considera que es mejor estar hospitalizado en la clínica porque ahí permiten que la familia entre y este cerca de uno.

DISCURSO III:

El discurso devela que la persona hospitalizada se encuentra sensible por su enfermedad, asimismo **siente que el dolor se le va cuando las enfermeras le atienden, le apoyan y le vienen a ver, eso le levanta el ánimo;** le parece muy bien que ellas estén pendiente de las personas enfermas. Las enfermeras son buenas, amigables y les atienden bien, por ello considera que el trabajo de enfermería es muy bonito, sin embargo hay algunas que son toscas en su carácter y les tratan mal. Por otra parte considera que las enfermeras no se presentan como en el Hospital Neoplásicas, las cuales tienen un carisma increíble y eso es lo que falta aquí en el hospital. El discurso devela también que la persona se siente segura en el hospital como si estuviera en casa porque considera que está en buenas manos, aunque por momentos se siente triste y considera que es la voluntad de Dios estar enferma y al cuidado de otras personas.

DISCURSO IV:

El discurso devala que **la persona hospitalizada se siente bien, tranquilo, seguro, contento** y agradecido cuando recibe el cuidado de enfermería porque las enfermeras se preocupan y le atienden bien, pero a la vez se siente preocupado porque no va a ser atendido en todas las enfermedades que padece.

DISCURSO V:

El discurso devala; que **la persona hospitalizada se siente bien, tranquilo, contento** y agradecido con el cuidado de enfermería, ya que las enfermeras le atienden con amabilidad y le están apoyando, a la vez se encuentra triste porque no está en su casa, además se siente desesperado por no estar con su familia y sus hijos.

DISCURSO VI:

El discurso devala; que **la persona hospitalizada se siente contento, tranquilo, feliz** y agradecido con el cuidado de enfermería, **así mismo siente alegría** porque hay personas que se dedican al cuidado de los enfermos y desempeñan bien su profesión, además considera que el cuidado es un trabajo fuerte para las enfermeras

SENTIMIENTOS DE
AGRADECIMIENTO POR EL
CUIDADO DE ENFERMERÍA

Discursos N° IV, V y VI

DISCURSO IV:

El discurso devala que **la persona hospitalizada se siente bien, tranquilo, seguro, contento y agradecido** cuando recibe el cuidado de enfermería porque las enfermeras se preocupan y le atienden bien, pero a la vez se siente preocupado porque no va a ser atendido en todas las enfermedades que padece.

DISCURSO V:

El discurso devala; que **la persona hospitalizada se siente bien, tranquilo, contento y agradecido con el cuidado de enfermería, ya que las enfermeras le atienden con amabilidad y le están apoyando**, a la vez se encuentra triste porque no está en su casa, además se siente desesperado por no estar con su familia y sus hijos.

DISCURSO VI:

El discurso devala; que **la persona hospitalizada se siente contento, tranquilo, feliz y agradecido** con el cuidado de enfermería, así mismo siente alegría porque hay personas que se dedican

al cuidado de los enfermos y desempeñan bien su profesión, además considera que el cuidado es un trabajo fuerte para las enfermeras.

SENTIMIENTOS DE TRISTEZA

Discurso N° I, II, III y V

DISCURSO I:

El discurso devela que la persona hospitalizada siente tranquilidad, comodidad cuando recibe el cuidado de enfermería; las enfermeras les tratan bien, sin embargo hay algunas que tratan mal. Sienten incomodidad e intranquilidad cuando hay un trato tosco por parte de las enfermeras hacia ella o hacia otras personas hospitalizadas; **así mismo siente tristeza por estar sin su familia**, esto le genera dolor de estómago y otros malestares, lo que incrementa su intranquilidad.

DISCURSO II:

El discurso devela que la persona hospitalizada se siente alegre y contenta cuando recibe el cuidado de enfermería porque le tratan bien, conversan con él y tienen facilidad para atender, lo cual para ella es bonito; sin embargo hay algunas enfermeras que le han tratado mal. **Por otro lado se siente triste cuando se encuentra sola y cuando el personal de enfermería no deja entrar a su familia para que la**

acompañen, extraña a su familia y espera salir de alta lo más pronto posible para regresar a su casa, por ello considera que es mejor estar hospitalizado en la clínica porque ahí permiten que la familia entre y este cerca de uno.

DISCURSO III:

El discurso devela que la persona hospitalizada se encuentra sensible por su enfermedad, asimismo siente que el dolor se le va cuando las enfermeras le atienden, le apoyan y le vienen a ver, eso le levanta el ánimo; le parece muy bien que ellas estén pendiente de las personas enfermas. Las enfermeras son buenas, amigables y les atienden bien, por ello considera que el trabajo de enfermería es muy bonito, sin embargo hay algunas que son toscas en su carácter y les tratan mal. Por otra parte considera que las enfermeras no se presentan como en el Hospital Neoplásicas, las cuales tienen un carisma increíble y eso es lo que falta aquí en el hospital. El discurso devela también que la persona se siente segura en el hospital como si estuviera en casa porque considera que está en buenas manos, aunque por momentos **siente triste y considera que es la voluntad de Dios estar enferma y al cuidado de otras personas.**

	<p><u>DISCURSO V:</u></p> <p>El discurso devela; que la persona hospitalizada se siente bien, tranquilo, contento y agradecido con el cuidado de enfermería, ya que las enfermeras le atienden con amabilidad y le están apoyando, a la vez se encuentra triste porque no está en su casa, además se siente desesperado por no estar con su familia y sus hijos.</p>
--	--

DISCURSOS	DIVERGENCIAS
<p><u>DISCURSO I:</u></p> <p>El discurso devela que la persona hospitalizada siente tranquilidad, comodidad cuando recibe el cuidado de enfermería; las enfermeras les tratan bien, sin embargo hay algunas que tratan mal. Sienten incomodidad e intranquilidad cuando hay un trato tosco por parte de las enfermeras hacia ella o hacia otras personas hospitalizadas; así mismo siente tristeza por estar sin su familia, esto le genera dolor de estómago y otros malestares, lo que incrementa su intranquilidad.</p> <p><u>DISCURSO II:</u></p> <p>El discurso devela que la persona hospitalizada se siente alegre y contenta cuando recibe el cuidado de enfermería porque le tratan bien, conversan con él y</p>	<p><u>TRATO BUENO VS TRATO MALO POR PARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA</u></p> <p>Discursos N° I, IV, V y VI</p> <p><u>DISCURSO I:</u></p> <p>El discurso devela que la persona hospitalizada siente tranquilidad, comodidad cuando recibe el cuidado de enfermería; las enfermeras les tratan bien, sin embargo hay algunas que tratan mal. Sienten incomodidad e intranquilidad cuando hay un trato tosco por parte de las enfermeras hacia ella o hacia otras personas hospitalizadas; así mismo siente tristeza por estar sin su familia, esto le genera dolor de estómago y otros malestares, lo que incrementa su intranquilidad.</p>

tienen facilidad para atender; sin embargo hay algunas enfermeras que le han tratado mal. Por otro lado se siente triste cuando se encuentra sola y no dejan entrar a su familia para que la acompañen, extraña a su familia y espera salir de alta lo más pronto posible para regresar a su casa, por ello considera que es mejor estar hospitalizado en la clínica porque ahí permiten que la familia entre y este cerca de uno.

DISCURSO III:

El discurso devela que la persona hospitalizada se encuentra sensible por su enfermedad, asimismo siente que el dolor se le va cuando las enfermeras le atienden, le apoyan y le vienen a ver, eso le levanta el ánimo; le parece muy bien que ellas estén pendiente de las personas enfermas. Las enfermeras son buenas, amigables y les atienden bien, por ello considera que el trabajo de enfermería es muy bonito, sin embargo hay algunas que son toscas en su carácter y les tratan mal. Por otra parte considera que las enfermeras no se presentan como en el Hospital Neoplásicas, las cuales tienen un carisma increíble y eso es lo que falta aquí en el hospital. El discurso devela también que la persona se siente segura en el hospital como si estuviera en casa porque considera que está en buenas manos, aunque por momentos se siente triste y considera que es la voluntad

DISCURSO II:

El discurso devela que la persona hospitalizada se siente alegre y contenta cuando recibe el cuidado de enfermería porque **le tratan bien, conversan con él y tienen facilidad para atender, lo cual para ella es bonito; sin embargo hay algunas enfermeras que le han tratado mal.** Por otro lado se siente triste cuando se encuentra sola y no dejan entrar a su familia para que la acompañen, extraña a su familia y espera salir de alta lo más pronto posible para regresar a su casa, por ello considera que es mejor estar hospitalizado en la clínica porque ahí permiten que la familia entre y este cerca de uno.

DISCURSO III:

El discurso devela que la persona hospitalizada se encuentra sensible por su enfermedad, asimismo siente que el dolor se le va cuando las enfermeras le atienden, le apoyan y le vienen a ver, eso le levanta el ánimo; le parece muy bien que ellas estén pendiente de las personas enfermas. **Las enfermeras son buenas, amigables y les atienden bien, por ello considera que el trabajo de enfermería es muy bonito, sin embargo hay algunas que son toscas en su carácter y les tratan mal.** Por otra parte considera que las enfermeras no se presentan como en el Hospital Neoplásicas, las cuales tienen un carisma increíble y eso

de Dios estar enferma y al cuidado de otras personas.

DISCURSO IV:

El discurso devela que la persona hospitalizada se siente bien, tranquilo, seguro, contento y agradecido cuando recibe el cuidado de enfermería porque las enfermeras se preocupan y le atienden bien, pero a la vez se siente preocupado porque no va a ser atendido en todas las enfermedades que padece.

DISCURSO V:

El discurso devela; que la persona hospitalizada se siente bien, tranquilo, contento y agradecido con el cuidado de enfermería, ya que las enfermeras le atienden con amabilidad y le están apoyando, a la vez se encuentra triste porque no está en su casa, además se siente desesperado por no estar con su familia y sus hijos.

DISCURSO VI:

El discurso devela; que la persona hospitalizada se siente contento, tranquilo, feliz y agradecido con el cuidado de enfermería, así mismo siente alegría porque hay personas que se dedican al cuidado de los enfermos y desempeñan bien su profesión, además considera que el cuidado es un trabajo fuerte para las enfermeras.

es lo que falta aquí en el hospital. El discurso devela también que la persona se siente segura en el hospital como si estuviera en casa porque considera que está en buenas manos, aunque por momentos se siente triste y considera que es la voluntad de Dios estar enferma y al cuidado de otras personas.

DISCURSOS	IDIOSINCRACIA
<p><u>DISCURSO I:</u></p> <p>El discurso devela que la persona hospitalizada siente tranquilidad, comodidad cuando recibe el cuidado de enfermería; las enfermeras les tratan bien, sin embargo hay algunas que tratan mal. Sienten incomodidad e intranquilidad cuando hay un trato tosco por parte de las enfermeras hacia ella o hacia otras personas hospitalizadas; así mismo siente tristeza por estar sin su familia, esto le genera dolor de estómago y otros malestares, lo que incrementa su intranquilidad.</p> <p><u>DISCURSO II:</u></p> <p>El discurso devela que la persona hospitalizada se siente alegre y contenta cuando recibe el cuidado de enfermería porque le tratan bien, conversan con él y tienen facilidad para atender; sin embargo hay algunas enfermeras que le han tratado mal. Por otro lado se siente triste cuando se encuentra sola y no dejan entrar a su familia para que la acompañen, extraña a su familia y espera salir de alta lo más pronto posible para regresar a su casa, por ello considera que es mejor estar hospitalizado en la clínica porque ahí permiten que la familia entre y este cerca de uno.</p>	<p><u>LA LABOR DE ENFERMERÍA ES BONITA Y ESFORZADA</u></p> <p>Discursos N° II, III y VI</p> <p><u>DISCURSO II:</u></p> <p>El discurso devela que la persona hospitalizada se siente alegre y contenta cuando recibe el cuidado de enfermería porque le tratan bien, conversan con él y tienen facilidad para atender, lo cual para ella es bonito; sin embargo hay algunas enfermeras que le han tratado mal. Por otro lado se siente triste cuando se encuentra sola y no dejan entrar a su familia para que la acompañen, extraña a su familia y espera salir de alta lo más pronto posible para regresar a su casa, por ello considera que es mejor estar hospitalizado en la clínica porque ahí permiten que la familia entre y este cerca de uno.</p> <p><u>DISCURSO III:</u></p> <p>El discurso devela que la persona hospitalizada se encuentra sensible por su enfermedad, asimismo siente que el dolor se le va cuando las enfermeras le atienden, le apoyan y le vienen a ver, eso le levanta el ánimo; le parece muy bien que ellas estén pendiente de las personas enfermas. Las enfermeras son buenas, amigables y</p>

DISCURSO III:

El discurso devela que la persona hospitalizada se encuentra sensible por su enfermedad, asimismo siente que el dolor se le va cuando las enfermeras le atienden, le apoyan y le vienen a ver, eso le levanta el ánimo; le parece muy bien que ellas estén pendiente de las personas enfermas. Las enfermeras son buenas, amigables y les atienden bien, por ello considera que el trabajo de enfermería es muy bonito, sin embargo hay algunas que son toscas en su carácter y les tratan mal. Por otra parte considera que las enfermeras no se presentan como en el Hospital Neoplásicas, las cuales tienen un carisma increíble y eso es lo que falta aquí en el hospital. El discurso devela también que la persona se siente segura en el hospital como si estuviera en casa porque considera que está en buenas manos, aunque por momentos se siente triste y considera que es la voluntad de Dios estar enferma y al cuidado de otras personas.

DISCURSO IV:

El discurso devela que la persona hospitalizada se siente bien, tranquilo, seguro, contento y agradecido cuando recibe el cuidado de enfermería porque las enfermeras se preocupan y le atienden bien, pero a la vez se siente preocupado

les atienden bien, por ello **considera que el trabajo de enfermería es muy bonito**, sin embargo hay algunas que son toscas en su carácter y les tratan mal. Por otra parte considera que las enfermeras no se presentan como en el Hospital Neoplásicas, las cuales tienen un carisma increíble y eso es lo que falta aquí en el hospital. El discurso devela también que la persona se siente segura en el hospital como si estuviera en casa porque considera que está en buenas manos, aunque por momentos se siente triste y considera que es la voluntad de Dios estar enferma y al cuidado de otras personas.

DISCURSO VI:

El discurso devela; que la persona hospitalizada se siente contento, tranquilo, feliz y agradecido con el cuidado de enfermería, así mismo siente alegría porque hay personas que **se dedican al cuidado de los enfermos y desempeñan bien su profesión, además considera que el cuidado es un trabajo fuerte para las enfermeras.**

EL TRATO DE LAS ENFERMERAS ES MEJOR EN OTROS HOSPITALES

Discursos N° II y III

DISCURSO II:

El discurso devela que la persona hospitalizada se siente alegre y contenta

porque no va a ser atendido en todas las enfermedades que padece.

DISCURSO V:

El discurso devela; que la persona hospitalizada se siente bien, tranquilo, contento y agradecido con el cuidado de enfermería, ya que las enfermeras le atienden con amabilidad y le están apoyando, a la vez se encuentra triste porque no está en su casa, además se siente desesperado por no estar con su familia y sus hijos.

DISCURSO VI:

El discurso devela; que la persona hospitalizada se siente contento, tranquilo, feliz y agradecido con el cuidado de enfermería, así mismo siente alegría porque hay personas que se dedican al cuidado de los enfermos y desempeñan bien su profesión, además considera que el cuidado es un trabajo fuerte para las enfermeras.

cuando recibe el cuidado de enfermería porque le tratan bien, conversan con él y tienen facilidad para atender; sin embargo hay algunas enfermeras que le han tratado mal. Por otro lado se siente triste cuando se encuentra sola y no dejan entrar a su familia para que la acompañen, extraña a su familia y espera salir de alta lo más pronto posible para regresar a su casa, por ello considera que **es mejor estar hospitalizado en la clínica porque ahí permiten que la familia entre y este cerca de uno.**

DISCURSO III:

El discurso devela que la persona hospitalizada se encuentra sensible por su enfermedad, asimismo siente que el dolor se le va cuando las enfermeras le atienden, le apoyan y le vienen a ver, eso le levanta el ánimo; le parece muy bien que ellas estén pendiente de las personas enfermas. Las enfermeras son buenas, amigables y les atienden bien, por ello considera que el trabajo de enfermería es muy bonito, sin embargo hay algunas que son toscas en su carácter y les tratan mal. Por otra parte considera que **las enfermeras no se presentan como en el Hospital Neoplásicas, las cuales tienen un carisma increíble y eso es lo que falta aquí en el hospital, pero piensa que esto ira mejorando.** El discurso devela

	<p>también que la persona se siente segura en el hospital como si estuviera en casa porque considera que está en buenas manos, aunque por momentos se siente triste y considera que es la voluntad de Dios estar enferma y al cuidado de otras personas.</p>
--	--

CUADRO NOMOTÉTICO

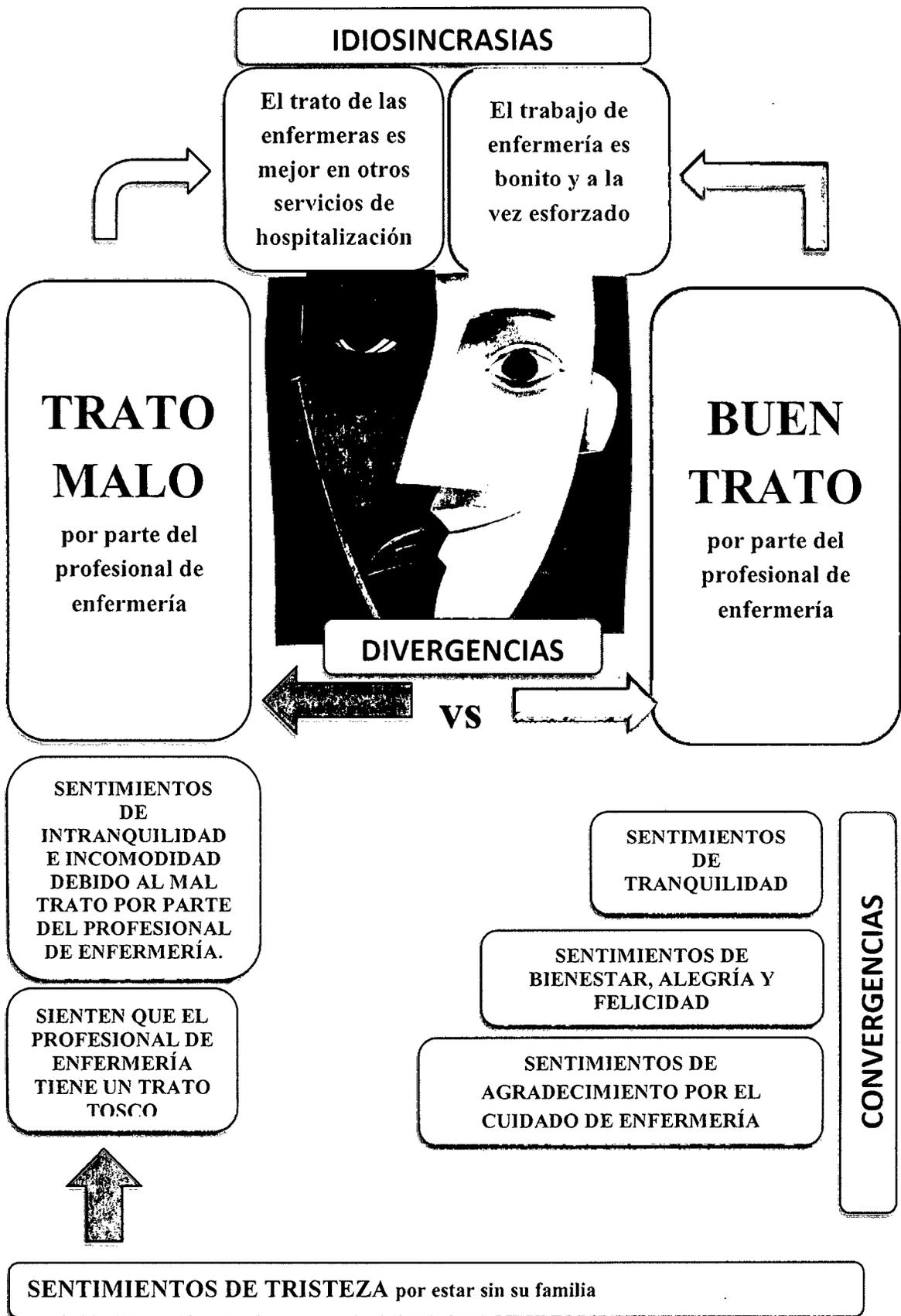
Unidades de Significado/ categorías		Discurso I	Discurso II	Discurso III	Discurso IV	Discurso V	Discurso VI
CONVERGENCIAS	Sentimiento de tranquilidad	La persona hospitalizada siente tranquilidad			La persona hospitalizada se siente bien, tranquilo	La persona hospitalizada se siente bien, tranquila	La persona hospitalizada se siente contento, tranquilo.
	Sentimientos de bienestar, alegría y felicidad		La persona hospitalizada se siente alegre y contenta cuando recibe el cuidado de enfermería	Siente que el dolor se le va cuando las enfermeras le atienden, le apoyan y le vienen a ver, eso le levanta el ánimo.	La persona hospitalizada se siente bien, tranquilo, seguro, contento	La persona hospitalizada se siente bien, tranquilo, contento	La persona hospitalizada se siente contento

Sentimientos de agradecimiento por el cuidado de enfermería				La persona hospitalizada se siente bien, tranquilo, seguro, contento y agradecido	Agradecido con el cuidado de enfermería, ya que las enfermeras le atienden con amabilidad y le están apoyando	La persona hospitalizada se siente contento, tranquilo, feliz y agradecido
Sentimientos de tristeza	Siente tristeza cuando las enfermeras hacen ruido con sus conversaciones fuertes	Por otro lado se siente triste cuando se encuentra sola y cuando el personal de enfermería no deja entrar a su familia para que la acompañen, extraña a su familia	Por momentos se siente triste y considera que es la voluntad de Dios estar al cuidado de otras personas.		Se encuentra triste porque no está en su casa	

Unidades de Significado/ categorías		Discurso I	Discurso II	Discurso III	Discurso IV	Discurso V	Discurso VI
DIVERGENCIAS	Trato bueno vs Trato malo por parte del profesional de enfermería	Las enfermeras les tratan bien, sin embargo hay algunas que tratan mal. Sienten incomodidad e intranquilidad cuando hay un trato tosco por parte de las enfermeras hacia ella o hacia otras personas hospitalizadas	Le tratan bien, conversan con él y tienen facilidad para atender, lo cual para ella es bonito; sin embargo hay algunas enfermeras que le han tratado mal	Las enfermeras son buenas, amigables y les atienden bien, por ello considera que el trabajo de enfermería es muy bonito, sin embargo hay algunas que son toscas en su carácter y les tratan mal.			

Unidades de Significado/ categorías		Discurso I	Discurso II	Discurso III	Discurso IV	Discurso V	Discurso VI
IDIOSINCRACIA	La labor de enfermería es bonita y a la vez esforzada		le tratan bien, conversan con él y tienen facilidad para atender, lo cual para ella es bonito	considera que el trabajo de enfermería es muy bonito			
	El trato de las enfermeras es mejor en otros hospitales		Es mejor estar hospitalizado en la clínica porque ahí permiten que la familia entre y este cerca de uno.	Las enfermeras no se presentan como en el Hospital Neoplásicas, las cuales tienen un carisma increíble y eso es lo que falta aquí en el hospital, pero piensa que esto ira mejorando			

ESQUEMA DE APROXIMACIÓN FENOMENOLÓGICA



Capítulo VI

REFLEXIONANDO

REFLEXIONANDO SOBRE LAS VIVENCIAS DE LA PERSONA HOSPITALIZADA RESPECTO AL CUIDADO DE ENFERMERÍA.

Luego del conocimiento en profundidad y análisis de cada discurso de la persona hospitalizada, se comprende que a través de las unidades de significado sus sentimientos, vivencias y experiencias respecto al cuidado que brinda el profesional de enfermería que recibe en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Virgen de Fátima. Las experiencias manifestadas por las personas permitieron develar el fenómeno oculto y desconocido para lograr describir su vivencia a partir de las siguientes unidades de significado o categorías, cuyas reflexiones se presentan a continuación:

SENTIMIENTO DE TRANQUILIDAD

En el presente trabajo de investigación se encontró que las personas hospitalizadas en el servicio de cirugía del Hospital Regional Virgen de Fátima tienen sentimientos de tranquilidad cuando reciben el cuidado de enfermería, así se evidencia en los **discursos I, IV, V y VI**, en los cuales los pacientes manifiestan sentirse tranquilos o que el cuidado de las enfermeras les da tranquilidad (**discurso I:** la persona hospitalizada siente tranquilidad, **discurso IV:** la persona hospitalizada se siente bien, tranquilo, **discurso V:** la persona hospitalizada se siente bien, tranquila y **discurso VI:** la persona hospitalizada se siente contenta, tranquila).

De manera similar (Quintero, M y Gómez, M. 2008), en un estudio cualitativo sobre el cuidado de enfermería realizado en un hospital de Colombia encontró que algunos pacientes expresaron que durante la hospitalización, se sintieron más tranquilos al recibir el cuidado brindado por la enfermera, porque ella les daba educación mientras llevaba a cabo los procedimientos; los escuchaba y animaba, generándoles confianza y esperanza para una pronta recuperación de su salud. Es importante referirse a las esperanzas que la enfermera transmite a los pacientes hospitalizados después de padecer un trauma porque, aunque su situación sea muy crítica, la persona tendrá la ilusión de salir para valerse por sí misma, rehacer su vida, reunirse con su familia, retomar el trabajo, es decir, lograr su independencia.

Por otra parte (Silva, P. 2002), en Chile evidenció que los pacientes describen sensaciones de seguridad, tranquilidad confianza cuando son atendidos por el profesional de enfermería y los profesionales del equipo de salud. Los cuidados que recibe el paciente en forma integral le permiten restablecer su tranquilidad, ganar seguridad y fortalecer la construcción del sentimiento de confianza en sí mismo, los cuidados de sosiego, llamados en la actualidad "cuidados de relajación", aportan tranquilidad, liberación de tensiones y de éste modo contribuyen a apaciguar las turbulencias emocionales.

Los resultados de la presente investigación concuerdan con los antecedentes revisados en cuanto a los sentimientos de tranquilidad expresados por las personas hospitalizadas cuando reciben el cuidado de enfermería, al respecto se debe indicar que la tranquilidad es un estado de calma, de serenidad de paz y de despreocupación que experimenta una determinada persona o individuo. La real academia define la palabra como la cualidad de tranquilo; otras fuentes exponen la tranquilidad como la ausencia de angustia, miedo, culpa o dolor. Este término es originario del latín "tranquilitas" que quiere decir "cualidad de estar calmado". Al sentir tranquilidad, la persona se siente despreocupación con el momento que está experimentando, la búsqueda de la tranquilidad en cada uno de nosotros es, sin lugar a dudas, una necesidad latente en nuestra vida; situaciones relacionadas con el entorno familiar y laboral, así como las relaciones, decisiones que tomar y obligaciones que cumplir, así como situaciones inesperadas como un accidente o enfermedad que pueden afectar la tranquilidad personal.

Es conocido que durante la hospitalización los pacientes están sujetos a vivenciar situaciones difíciles que rompen la tranquilidad personal, estas situaciones están relacionadas con su propio estado de salud o con el de otros pacientes que forman parte de su entorno, el ruido que se generan en el ambiente hospitalario y las situaciones extrañas que le toca vivir lejos de su ambiente familiar, a ello se suma el hecho de someterse a una cirugía, lo que puede ser una motivo fuerte de ansiedad e intranquilidad para cualquier persona. La satisfacción y tranquilidad del paciente en los servicios de hospitalización son importantes para todo el equipo de salud y deben fomentarla los profesionales que más se encuentran cerca del paciente y pasan más horas del día con él (Rodríguez, T. 2011).

Para Travelbee Cuando una persona se encuentra hospitalizada tiene múltiples necesidades y no está en condiciones de satisfacerla por ella misma, lo que le da intranquilidad, por ello requiere la ayuda de otra persona, en este caso la enfermera, que cuenta con los recursos necesarios para lograr esa satisfacción y devolverle cierta tranquilidad. Para Henderson la función única de una enfermera es ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación, o a una muerte tranquila (Quintero, M y Gómez, M. 2007).

Los sentimientos de tranquilidad vivenciados por los pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Regional Virgen de Fátima de la ciudad de Chachapoyas son semejantes a expresados por los pacientes de otros ámbitos, puesto que la experiencia de enfermedad y hospitalización, así como las respuestas a estos problemas pueden ser similares en la personas de distintas características, en general el estado de enfermedad puede ser un desencadenante de sentimientos negativos y temores con la consecuente intranquilidad. El paciente hospitalizado experimenta un cambio inesperado en su vida que, además de afectar su capacidad funcional y de autocuidado, lo sitúa en un escenario donde encuentra personas desconocidas para él, como médicos, enfermeras y el personal de apoyo que labora en el hospital.

Así pues, bajo estas circunstancias se hace indispensable el cuidado de enfermería, cuya función es ayudar al individuo sano o enfermo a restablecer su tranquilidad y seguridad que lo lleve a realizar aquellas actividades que contribuyan con su salud o su recuperación. Es positivo el hecho de que las personas que participaron en el estudio manifiesten sentimientos de tranquilidad con respecto al cuidado de enfermería, lo que indica que la labor del profesional de enfermería en este sentido estaría teniendo buenos resultados en la recuperación y afrontamiento de la enfermedad por parte del paciente. El cuidado de enfermería en el servicio de cirugía requiere de bastante equilibrio, en el sentido de que existen características y condiciones especiales que atraviesa el enfermo, así como sus familiares, lo que le hace que la tranquilidad tanto individual y familiar sea afectada, por tanto el profesional de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas debe estar debidamente preparado para favorecer la tranquilidad del paciente en diferentes circunstancias de atención del paciente.

SENTIMIENTOS DE BIENESTAR, ALEGRÍA Y FELICIDAD

Otro tipo de sentimientos encontrados en las personas hospitalizadas del servicio de cirugía del Hospital Regional Virgen de Fátima, fueron los sentimientos de bienestar, alegría y felicidad cuando reciben el cuidado de enfermería, lo que se pueden evidenciar en los **discursos II, III, IV, V y VI**, en los cuales los pacientes manifiestan tener dichos sentimientos (**Discurso II:** la persona hospitalizada se siente alegre y contenta cuando recibe el cuidado de enfermería, **discurso III:** siente que el dolor se le va cuando las enfermeras le atienden, le apoyan y le vienen a ver, eso le levanta el ánimo, **discurso IV:** la persona hospitalizada se siente bien, tranquila, segura, contenta, **discurso V:** la persona hospitalizada se siente bien, tranquilo, contento y **discurso VI:** la persona hospitalizada se siente contento)

Al respecto el estudio cualitativo realizado por (Quintero, M y Gómez, M. 2008) sobre el cuidado de enfermería en un hospital de Colombia también reveló que para los pacientes que han padecido un trauma y que estuvieron hospitalizados, el cuidado de enfermería significó apoyo, alegría y bienestar; recibir la ayuda que necesitaban en todo momento para realizar las actividades que ellos no podían hacer por su discapacidad: en el baño, en el cambio de la cama, en los cambios de posición, con la alimentación, cuando necesitaban que les hicieran la curación, con la administración de los medicamentos, aplicándoles los analgésicos, y tomándoles las muestras para los exámenes de laboratorio.

El cuidado del profesional de enfermería significa seguridad para los pacientes con trauma porque estos manifestaron sentir bienestar al ser atendidos porque el cuidado calma la ansiedad y el temor que genera su nuevo estado de salud. Se afirman que el bienestar tiene dos significados: el primero hace referencia al estado de armonía interna y externa y el segundo es poseer la sensación de estar bien, ser capaz de disfrutar con los demás, mantener adecuada interacción con el entorno y buscar ser comprendido, apreciado, amado, lo que en el estudio de (Quintero, M y Gómez, M. 2008), se evidenció cuando los participantes afirmaron "Me dio ánimo, me dio confianza. Yo sentía que no estaba sola, que tenía a alguien allí. Yo pienso que la tarea de una enfermera no es la inyección y canalizarle la vena sino que ellas se deben portar como un familiar cercano".

Según (Kash, 1986) en referencia a la dimensión interacción enfermera-paciente considera que la enfermería es un proceso de interacción social mediante la cual la enfermera induce una mejora en el estado de salud de los pacientes como resultado del diálogo terapéutico; "la enfermera es una estrategia de la comunicación que controla el comportamiento interpersonal para aumentar la probabilidad de alcanzar objetivos e intenta satisfacer las necesidades de comunicación de un paciente realizando diversas funciones". (Citado en Daza, C. et al, 2005)

(García y Romero. 2001), plantean que la alegría se identifica como una vivencia humana referida al tono emocional y al estado de ánimo, se traduce en los sentimientos y emociones de cada persona, que matiza sutilmente la interacción y se hacen evidentes en la relación interpersonal que se establece, imprimiéndole un carácter humano y terapéutico a la vez. Se caracteriza por la empatía, la comunicación, el respeto, el apoyo y los sentimientos que emergen del acto de cuidar, entre éstos: amor, ternura y compasión. Esta forma de brindar cuidado genera familiaridad y confianza en el ámbito hospitalario, y ha sido reconocida cuando se afirma que la práctica de enfermería permite establecer una relación curativa con el paciente, donde se crea un clima que favorece y consolida su recuperación (Citado en Daza, C. et al, 2005).

La noción de bienestar hace referencia al conjunto de aquellas cosas que se necesitan para vivir bien. Se trata de un concepto subjetivo, que puede tener representaciones muy diferentes en la mente de cada individuo, dado que el bienestar está íntimamente relacionado con las necesidades y los gustos de las personas, se asocia a sentimientos como la felicidad, la alegría. En un estado de enfermedad, la persona se encuentra susceptible y el sentimiento de bienestar del paciente en primera intención se asocia a la recuperación progresiva de la salud.

En el caso de las personas hospitalizadas en estudio, casi la totalidad expresaron en sus discursos sentimientos de bienestar o sentimientos de alegría, contentos y felicidad asociados a bienestar cuando reciben el cuidado de enfermería, por tanto se agruparon los mismos en una sola categoría, lo que al final indica que los pacientes vivenciaron diferentes sentimientos que al final les produjo una sensación de bienestar, que podría haber favorecido la recuperación del paciente en el servicio de cirugía; sería importante

estudiar los posibles beneficios de los sentimientos positivos del paciente durante el proceso de intervención quirúrgica.

SENTIMIENTOS DE AGRADECIMIENTO POR EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

El sentirse agradecido por el cuidado recibido por parte del profesional de enfermería fue otro tipo de sentimiento expresado por las personas hospitalizadas en el servicio de cirugía, lo que se pudo develar en los **discursos IV, V y VI**, cuyas líneas describen sentimientos de gratitud hacia los cuidados de enfermería (**Discurso IV**: la persona hospitalizada se siente bien, tranquilo, seguro, contento y agradecido, **discurso V**: se siente agradecido con el cuidado de enfermería, ya que las enfermeras le atienden con amabilidad y le están apoyando, **discurso IV**: la persona hospitalizada se siente contento, tranquilo, feliz y agradecido)

Con respecto a estos resultados el estudio cualitativo realizado por Quintero, M y Gómez, M. (2008) sobre el cuidado de enfermería en un hospital de Colombia también reveló que las personas que han sufrido un enfermedad que les llevó a la hospitalización reconocieron que el sentir la atención, la sensibilidad y el trato del personal de enfermería fue una oportunidad para conocer de cerca la labor que realizan y desarrollar sentimientos de gratitud hacia las personas que la atendieron. Después del alta, los pacientes en muchos casos buscaron establecer relaciones de amistad con el personal de enfermería cuando recibieron su apoyo.

Así mismo (Gutiérrez, B. et al. 2008) en su estudio realizado en España sobre experiencias, percepciones y necesidades de los pacientes hospitalizados, develó que los pacientes desarrollaron sentimientos de gratitud hacia los profesionales de enfermería porque se sintieron bien cuidados y destacan la delicadeza, la amabilidad y la humanidad mostrada por las enfermeras.

La gratitud, agradecimiento o apreciación es un sentimiento, emoción o actitud de reconocimiento de un beneficio que se ha recibido o recibirá. Así mismo la gratitud es el sentimiento que experimenta una persona al estimar un favor o beneficio que alguien le ha concedido, al sentir gratitud, el sujeto desea corresponder el mencionado favor de alguna

manera. El sentimiento de gratitud está vinculado al agradecimiento, que es la acción y efecto de agradecer.

El sentimiento de gratitud es un sentimiento que se desarrolla frecuentemente en las personas que hacen uso de los servicios de salud, puesto de estos son diferentes a otro tipo de servicios. El sufrimiento que acompaña a la enfermedad tiene varios componentes, tales como los sentimiento de impotencia, la alteración física, el tiempo de duración del mismo, la sensación de abandono y soledad, ansiedad, angustia, tristeza, llanto y temor, la alteración de la imagen corporal y la angustia ante la muerte. Cuando una persona hace uso de los servicios de salud logra solucionar estos problemas con lo que siente que se libera de una gran carga y se ve restablecido en su integridad y esto constituye un motivo fuerte para desarrollar un sentimiento de gratitud hacia la persona que lo atendió; por lo general cuando un paciente es bien atendido desarrolla una relación de gratitud con el personal de salud (Beltrán, 2007).

En el caso de los pacientes que participaron en el presente estudio también se pudo apreciar esa relación de gratitud hacia el profesional de enfermería, porque fue éste el que pasó más tiempo cuidando su salud, atendiendo sus necesidades y estableciendo una relación terapéutica, por tanto es positivo que las personas hospitalizadas hayan desarrollado el sentimiento de gratitud, lo que podría estar relacionado a los sentimientos de satisfacción por la buen cuidado recibido durante su hospitalización.

El trabajo de enfermería consiste en estar en contacto continuo con las personas que sufren algún problema en su salud. Esto supone un cambio tanto en sus vidas como en la de sus familiares, por esa relación de apoyo se crean sentimiento de gratitud profundos, que son ajenos en el servicio de hospitalización de cirugía, creo que a modo de ver de la investigadora la imagen negativa de la enfermera está cambiando, cada vez hay mayor número de jóvenes egresadas de enfermería que se hacen cargo de los servicios, quizá por ello se estén refrescando las relaciones humanas entre enfermera paciente, se deberían hacer algunos estudios. Finalmente estos sentimientos de gratitud deberían implementarse como un termómetro para conocer cuán satisfecho termina el paciente después de su proceso de hospitalización, sería útil implementar indicadores cualitativos que permitan conocer más de cerca el grado de satisfacción del paciente frente a la atención que recibió.

SENTIMIENTOS DE TRISTEZA

La tristeza fue otro sentimiento que vivenciaron las personas hospitalizadas en el servicio de cirugía, este sentimiento se dio por la sensación de soledad del paciente, así como el alejamiento de la familia y del hogar como consecuencia del proceso de hospitalización, el sentimiento de tristeza vivenciado por las personas también se debió a algunas incomodidades causadas por las enfermeras en el servicio, es así que en los **discursos I, II, III y V** las personas manifestaron sentimientos de tristeza (**Discurso I:** siente tristeza, **discurso II:** se siente triste cuando se encuentra sola y cuando el personal de enfermería no deja entrar a su familia para que la acompañen, extraña a su familia, **discurso III:** por momentos se siente triste y considera que es la voluntad de Dios estar al cuidado de otras personas, **discurso V:** se encuentra triste porque no está en su casa)

Similares resultados encontró (Beltrán, O. 2007) en su estudio sobre experiencias de estar hospitalizado realizado en un hospital de la ciudad de Antioquia, Colombia, donde menciona que el sufrimiento que acompaña a la enfermedad tiene, de acuerdo con las descripciones de los participantes, varios componentes, tales como la tristeza, la sensación de abandono y soledad, ansiedad, angustia, llanto y temor, la alteración de la imagen corporal y la angustia ante la muerte.

Por otra parte (Gutiérrez, B. et al. 2008), en su estudio realizado en España sobre experiencias, percepciones y necesidades de los pacientes hospitalizados, develó que los pacientes tienen sentimientos de tristeza por estar lejos de la familia y muchos de ellos critican duramente las políticas restrictivas de visitas y la situación de aislamiento. Cuando la mejoría es evidente, el paciente expresa su necesidad de ver a su familia y distraerse. Los pacientes necesitan estar todo el tiempo posible con su familia, con su esposo o esposa, y saber cómo se encuentran y cómo les está afectando el proceso; necesitan relacionarse con otras personas para combatir la sensación de soledad que está viviendo.

Otra categoría importante encontrada por (Guillén, L. 2011), frente a las vivencias de hospitalización fue: “No dejaban ver a mi familia por estar prohibido”, ante la cual se percibe necesidad de apoyo familiar por parte del paciente mostrando tristeza al no poder estar acompañado de su familia y poder satisfacer sus necesidades emocionales. Una persona enferma puede necesitar a su familia más que nunca; la puede utilizar para sacar

fuerzas de ella y poder sobreponerse a su crisis biológica. Por lo tanto, la familia para el paciente hospitalizado se convierte en su soporte social básico, disminuyendo los efectos del estrés y ayudando a mejorar la salud mental, tanto del individuo como de su familia.

El estudio realizado por (Silva, P. 2002) sobre la experiencia del paciente adulto joven hospitalizado en el servicio de ortopedia y traumatología, muestra como resultados que el joven hospitalizado manifiesta sentimientos de tristeza por estar lejos de la familia y valora el apoyo que recibe por parte de su familia y amigos en este momento complicado de sus vidas. El simple hecho de recibir visitas lo aprecian y disminuye su sensación de soledad y abandono.

Si se tiene en cuenta lo que plantea Torralba acerca de que "en situaciones de enfermedad, dolor y desamparo, el ser humano siente con una especial intensidad sentimientos de tristeza y la necesidad estar acompañado, de expresar lo que siente, lo que vive en el seno de su interioridad. Cuanto más próximo vive el ser humano de la vulnerabilidad, es decir, de la enfermedad, de la descomposición de su presencia exterior, más desnudo se presenta ante su prójimo" es posible lograr que los pacientes transmitan su experiencia (Citado en Beltrán, O. 2007).

El término tristeza es utilizado para designar a una de las sensaciones o emociones más típicas y básicas del ser humano, la tristeza se caracteriza por generar sentimientos de desazón, angustia, preocupación y pérdida de energía o de voluntad. Hay conceptos que suelen ir unidos con frecuencia. Un buen ejemplo de esta asociación son la tristeza y la soledad, no es nada extraño este nexo cuando consideramos que el ser humano tiene la necesidad de relacionarse con sus semejantes, razón por la que al experimentar la sensación de soledad, esta vaya a menudo acompañada también por la tristeza.

La tristeza es un estado de ánimo y tal como la felicidad puede ser momentánea o esporádica de acuerdo al tipo de situaciones que se vivan, como por ejemplo la pérdida de un ser querido, un desamor, el conocimiento de una enfermedad o la pérdida del puesto de trabajo pueden desencadenar estados de tristeza. Por lo general, la tristeza aparece cuando

ocurren determinados tipos de circunstancias pero, dependiendo de cada caso, la persona puede con el tiempo recuperarse y seguir adelante con su vida.

La hospitalización generó sentimientos de tristeza en las personas hospitalizadas en el servicio de cirugía, por lo general los pacientes manifestaron sentimientos de tristeza por estar sin la familia y fuera de la casa. La necesidad que tiene el enfermo de recibir el apoyo de su familia, teniendo en cuenta que ella es el grupo más importante en la vida de la persona, es un aspecto que no se debe descuidar en los servicios de hospitalización y el profesional de enfermería lo debe tener en cuenta. La familia es el recurso de apoyo por excelencia con que cuentan los adultos dependientes, por eso sus habilidades en el cuidado deben ser potencializadas. La presencia de la familia del adulto es un soporte emocional continuo para los enfermos hospitalizados (Guillen, L y Cantuarias, N, 2011).

La hospitalización supone una interrupción en la vida y una gran incertidumbre con respecto al futuro, de repente, la persona se ve obligado a abandonar tus responsabilidades familiares y laborales, puede dejar de sentirse útil. Además, la hospitalización, la cirugía, las secuelas de ésta y los posibles cambios en la imagen corporal pueden generar los sentimientos de tristeza, decaimiento, inutilidad, suelen estar relacionados no sólo con la vivencia de la enfermedad sino también con la pérdida de gratificaciones, con el abandono de la actividad habitual y de roles sociales que suelen coincidir con el diagnóstico, por ello es importante que se considere al ser humano como un ser integral en todas sus dimensiones e ir implementado con el apoyo de los servicios de psicología alternativas significativas que puedan mejorar el afrontamiento de los sentimiento de tristeza del paciente, teniendo en cuenta que estos se derivan de algunas percepciones y sentimiento que tiene el paciente.

TRATO BUENO VS TRATO MALO POR PARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

En el presente trabajo de investigación se encontró que las personas hospitalizadas en el servicio de cirugía tienen vivencias divergencias respecto al cuidado de enfermería, los resultados develaron en los **discursos I, II y III** que las enfermeras tienen predominantemente un buen trato hacia ellos, sin embargo algunas tienen un trato tosco y tratan mal a los pacientes (**Discurso I**: las enfermeras les tratan bien, sin embargo hay

algunas que tratan mal, sienten incomodidad e intranquilidad cuando hay un trato tosco por parte de las enfermeras hacia ella o hacia otras personas hospitalizadas, **discurso II**: le tratan bien, conversan con él y tienen facilidad para atender, lo cual para ella es bonito; sin embargo hay algunas enfermeras que le han tratado mal, **discurso III**: las enfermeras son buenas, amigables y les atienden bien, por ello considera que el trabajo de enfermería es muy bonito, sin embargo hay algunas que son toscas en su carácter y les tratan mal)

(Beltrán, O. 2007) también encontró divergencias en su estudio sobre experiencias de estar hospitalizado realizado en un hospital de la ciudad de Antioquia, Colombia. Al respecto se develó que el cuidado de enfermería significaba ánimo, buen trato, amor y atención, que agradaba cuando se acompañaba de muestras de cariño y era mal aceptado cuando se percibía como maltrato; cabe entonces preguntarse si los pacientes perciben como maltrato las rutinas de cuidado propias de un servicio de hospitalización.

Por su parte (Gutiérrez, B. et al 2008), en su estudio realizado en España sobre experiencias, percepciones y necesidades de los pacientes hospitalizados develó que los pacientes se sintieron bien cuidados y destacan la delicadeza, la amabilidad y la humanidad mostrada por las enfermeras, sin embargo se sienten maltratados por algunas enfermeras que tienen menos paciencia para atender sus necesidades. A veces el paciente incluso clasifica a sus enfermeras en función de sus características: la dulzura (enfermera que se presenta, que se dirige al paciente por su nombre, que indaga en sus preocupaciones), la superactiva (en continua actividad pero con escaso tiempo para comunicarse), o la habladora (habla y habla pero no dice nada y no escucha).

En el estudio de (Gutiérrez, B. et al. 2008) también se indica que los resultados fueron bastante positivos y en menor medida negativos en cuando al cuidado de enfermería. Entre los atributos relacionados a la atención de enfermería se mencionan: amabilidad, respeto, seguridad, accesibilidad, profesionalidad, autonomía profesional; algunos pacientes indicaron cierta escasez de comunicación y que le trataban mal.

"El significado del cuidado de enfermería en la perspectiva del paciente adulto hospitalizado" define el cuidado de enfermería como ánimo, buen trato, amor y atención, y el buen trato fortalece con la oportunidad que tienen los pacientes de expresar sus

sentimientos tanto de ánimo y esperanza así como de desánimo y desesperanza. Los pacientes opinan que la relación con la enfermera fue más cercana por cuanto: "se presentan, son más delicadas y brindan más apoyo moral". En general, los pacientes relacionan el buen trato como un elemento fundamental del cuidado de enfermería, asociándolo con "el interés, contacto, apoyo, responsabilidad y respeto que debe superar el aspecto físico". Por otra parte al no haber espacios que permitan la comunicación y por tanto una real interacción enfermera-paciente, el establecimiento de una relación terapéutica es muy limitada. Los pacientes señalan que el buen trato se da en relación con las características personales del profesional y su interés personal, es decir de acuerdo con las características humanas de quien cuida (Daza C. et al, 2005).

En cuanto al trato inapropiado se puede percibir que las personas hospitalizadas suelen sentir molestia e incomodidad cuando la enfermera les maltrata. Los tratos malos pueden deberse a que algunos profesionales de enfermería no establecen una relación cercana con el paciente; no conversan con él, no le explican las cosas y no demuestran preocupación, se sabe que una mirada, una palabra amable o un gesto es importante. Las personas hospitalizadas perciben tratos malos cuando se sienten ignorados, por la actitud deshumanizante de los que lo atienden, porque la relación entre prestadores y usuarios se ha ido deteriorando, y como consecuencia de ello se acentúan también los sentimientos de inseguridad e inestabilidad emocional (Guillen, L y Cantuarias, N, 2011).

Contrastando las vivencias expresadas por las personas que recibieron el cuidado de enfermería sobre el buen trato y algunos tratos malos por parte del profesional de enfermería, sustentado por los diversos autores y teóricos consultados, se empieza a evidenciar ciertas divergencias sobre el cuidado recibido durante su hospitalización. Es necesario profundizar mediante la investigación desde la mirada de quien recibe el cuidado sobre los aspectos que considera como maltrato para hacer los análisis del caso y abordan la problemática dirigida a mejorar la relación entre enfermera y paciente, y por ende el buen trato hacia la persona hospitalizada.

LA LABOR DE ENFERMERÍA ES BONITA Y A LA VEZ ESFORZADA

En el trabajo de investigación realizado se develó que las personas hospitalizadas en el servicio de cirugía consideran que el trabajo de enfermería es bonito y a la vez esforzado es así que en los **discursos II, III y VI** se encontraron expresiones sobre lo bonito y esforzado que es el trabajo de enfermería (**Discurso II**: le tratan bien, conversan con él y tienen facilidad para atender, lo es bonito, **discurso III**: considera que el trabajo de enfermería es muy bonito, **discurso VI**: se dedican al cuidado de los enfermos y desempeñan bien su profesión, además considera que el cuidado es un trabajo fuerte para las enfermeras).

En el estudio de (Gutiérrez, B. et al. 2008) se encontraron resultados similares que develaron algunas características que los pacientes perciben sobre las enfermeras y su labor, para ellos son características importantes de sus enfermeras: la profesionalidad, la seguridad, la vigilancia continua que les ofrecen y la rapidez con la que acuden, además perciben que el trabajo que realizan es bonito y digno. Consideran necesario que no sólo ellas sino que todos los miembros del equipo sanitario deben estar conscientes del trabajo que realizan las enfermeras, puesto que es una labor esforzada. En cuanto a la tecnología, a pesar de ofrecerles gran confianza, la consideran inservible sin el factor humano, los pacientes manifiestan que pese a los equipos que puede haber en el servicio, las enfermeras cumplen una tarea ardua. Los participantes afirman que la enfermería es una labor social, porque ellas tienen una misión: "que el enfermo salga adelante".

El profesional de enfermería penetra en la intimidad del paciente por medio de la interacción, la cual se convierte en una puerta de entrada para reconocer al otro como persona. Las características de la interacción que están presentes son: comunicación, empatía, respeto, responsabilidad, apoyo y ayuda, éstas se convierten en condiciones indispensables para que esta interacción sea realmente significativa generando beneficios para las personas hospitalizadas, por ello desarrollan ideas sobre labor de enfermería, considerando en muchos de los casos a la profesión de enfermería como una profesión bonita, noble, digna y laboriosa que requiere vocación de servicio y sensibilidad.

(Daza, R et al 2005), plantean que la práctica de enfermería exige que la relación de ayuda caracterice todos los encuentros entre la enfermera y el cliente, implica "una actitud empática que predispone a la enfermera a captar los sentimientos, deseos, intereses y necesidades de la persona que cuida, para vivir en cierto modo su experiencia, sin confundir nuestros propios sentimientos". La práctica de enfermería por lo general es percibida por los pacientes como una labor muy beneficiosa para ellos, el cuidado laborioso y continuo de la enfermera permite su pronta recuperación. Las personas hospitalizadas describen cinco aspectos sobre el cuidado de enfermería que reciben, dos de ellas se relacionan con el afecto: el buen trato como persona, que incluye animarlo para que se involucre en su cuidado, atender a todos sus requerimientos por mínimos que estos parezcan y hacer presencia emocional y finalmente demostrar preocupación y empatía.

Las vivencias manifestadas por las personas hospitalizadas respecto al cuidado de enfermería en cuanto a la idiosincrasia sobre la labor de enfermería considerándola bonita y forzada se refuerza con los hallazgos de los antecedentes, donde también los pacientes reconocieron dichas características en el trabajo de los profesionales de enfermería, agregando incluso que es una profesión digna y se necesita vocación de servicio para desempeñarla. Es gratificante el hecho de que los pacientes tengan estas ideas sobre el trabajo de enfermería, puesto que podría ser un indicativo de satisfacción sobre los cuidados recibidos.

Los pacientes catalogan la enfermería desde la vivencia marcada de su hospitalización, por ello hasta los gestos mínimos de apoyo han podido ser determinantes, lo que también indica que en cuanto a la calidez en la atención, los profesionales de enfermería del hospital en estudio estarían desarrollando bien su labor, favoreciendo el bienestar del paciente.

EL TRATO DE LAS ENFERMERAS ES MEJOR EN OTROS HOSPITALES

Otra idiosincrasia encontrada en las personas hospitalizadas en el servicio de cirugía hace referencia a que el trato del profesional de enfermería fue mejor en otros servicios de hospitalización, ya sea en clínicas u hospitales de otras ciudades, es así que en los **discursos II y III**, se encontraron estas vivencias que experimentaron las personas

hospitalizadas en estudio (**Discurso II**: es mejor estar hospitalizado en la clínica porque ahí permiten que la familia entre y este cerca de uno, **discurso III**: Las enfermeras no se presentan como en el Hospital Neoplásicas, las cuales tienen un carisma increíble y eso es lo que falta aquí en el hospital, pero piensa que esto ira mejorando)

Al respecto (Guillen, L. 2011), develó según las vivencias de los pacientes hospitalizados que las enfermeras “Son indolentes y demoran en la atención del paciente”. En muchas ocasiones, la excesiva burocratización de los sistemas sanitarios provoca que el personal emplee parte sustancial de su tiempo en actividades burocráticas, en detrimento de las asistenciales o promocionales. Además los pacientes no volverían a ese servicio de hospitalización en caso de que tengan alguna enfermedad, buscarían otro hospital o clínica particular donde tengan un mejor trato y mejores condiciones en cuanto a su atención.

(Bizier, 1992) considera que como la enfermera está habitualmente en contacto con personas que tienen necesidad de ayuda, es importante que establezca relaciones de calidad, de tal manera que permita al paciente expresarse abiertamente sin tener miedo a ser juzgado ni rechazado. Se debe velar para aplicar siempre este principio con la preocupación constante de prodigar los cuidados con carácter humano (Citado en Daza C. et al, 2005).

En muchos servicios de hospitalización se percibe el descontento de los pacientes hacia las enfermeras por no responder adecuadamente a sus inquietudes. Siente que se le niega su derecho a la información y visitas, lo que puede conducirlo a malas interpretaciones, aumentar su confusión y sentir soledad. Hoy en día la gran mayoría de profesionales reconocen que al enfermo se le debe tratar en toda su dimensión permitiendo el apoyo de la familia en su recuperación. Se debe considerar las vivencias de las personas hospitalizadas que participaron en el estudio, con respecto al hecho de que consideren que han experimentado mejores tratos en otros hospitales y clínicas, lo que podría indicar que falta mejorar los servicios de enfermería en cuanto al trato.

Para terminar esta discusión se debe indicar que solamente en dos discursos se mencionaron que el trato es mejor en otros hospitales, específicamente en el hospital Neoplásicas y otras clínicas, resaltando el hecho de que es mejor sobre todo porque permiten la presencia de familiares, mas no así por la propia atención de salud, sin

embargo en el servicio de cirugía del hospital Regional Virgen de Fátima se deben identificar algunos puntos débiles en la atención con la finalidad de mejorarlos y favorecer una experiencia y vivencia positiva por parte de las personas que ingresan al servicio de hospitalización.

Capítulo VII

CONSIDERACIONES FINALES

1. Las personas hospitalizadas vivenciaron sentimientos de tranquilidad, bienestar, alegría, felicidad y agradecimiento, al mismo tiempo sintieron tristeza por la sensación de soledad, así como su alejamiento de la familia y del hogar a consecuencia del proceso de hospitalización, este sentimiento de tristeza vivenciado por las personas también se debió a algunas incomodidades causadas por las enfermeras en el servicio de cirugía del Hospital Regional Virgen de Fátima.
2. Las personas hospitalizadas vivenciaron como divergencia respecto al cuidado de enfermería que las enfermeras tienen predominantemente un buen trato, sin embargo algunas tienen un trato tosco y tratan mal.
3. Las personas hospitalizadas en el servicio de cirugía vivenciaron como idiosincrasia que la labor de enfermería es bonito y a la vez esforzado.
4. Las personas hospitalizadas en el servicio de cirugía experimentaron que el trato del profesional de enfermería fue mejor en otros servicios de hospitalización, ya sea una clínica privada u otro hospital.

Capítulo VIII
RECOMENDACIONES

Al Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas

- Fomentar la investigación con la finalidad de profundizar sobre las vivencias no solo de las personas hospitalizadas sino de las que asisten a los diferentes consultorios, para comprender sus experiencias con respecto al cuidado de enfermería y la atención del personal de salud en general.
- Implementar medidas dirigidas a mejorar la atención en el hospital, fundamentadas en resultados de investigación, con la finalidad de favorecer las vivencias positivas de los pacientes.
- Capacitar al equipo de atención del servicio de cirugía y de los servicios críticos, sobre aspectos dirigidos a mejorar la relación con el paciente, y favorecer el afrontamiento de la enfermedad.

A la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas

- Profundizar las investigaciones con enfoque cualitativo y cuantitativo sobre las experiencias y percepciones de las personas hospitalizadas con respecto al cuidado de enfermería, con la finalidad de conocer las mismas e ir perfilando algunas propuestas dirigidas a favorecer una experiencia positiva en el paciente hospitalizado.

A los profesionales de enfermería

- Realizar acciones dirigidas a mejorar las vivencias de los pacientes hospitalizados, asegurando el máximo bienestar y atención de calidad (analgesia eficaz, higiene adecuada, movilización, contener la inquietud y la depresión de la persona y familia, etc.).
- Promover la atención de la persona hospitalizada facilitando la expresión de temores: (miedo al dolor, a la soledad y a que su vida carezca de sentido).

A las personas hospitalizadas

- Manifestar sus vivencias, experiencias y percepciones sobre la atención recibida en los servicios de hospitalización con la finalidad de que el personal de salud pueda tener información y mejorar la atención en el hospital.

CAPÍTULO IX
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DE LIBROS:

- Boff, L. (1999). Saber Cuidar. Ética do Humano-Compaixao Pela Terra. Editorial Vozes. Brasil. Pág. 90-92.
- Gutiérrez, M. (2002). Características del rol en el profesional de enfermería intrahospitalario. Pág. 29-33.
- Grupo de Cuidado. (2000). Avances conceptuales del Grupo de Cuidado en Dimensiones de cuidado. Grupo de Cuidado facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. Pág. 4-13.
- Medina, J. (1999). La Pedagogía del Cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en Enfermería. Barcelona. Pág. 29 – 56.
- Padilla, J. (2001). Emociones de los estudiantes de enfermería al vivificar la muerte del paciente. Lima – Perú.
- Riso, W. (2003). De vuelta a casa. Editorial Mercurio. Costa Rica. Pág. 21.
- Rodríguez, G, & et al. (1996). Metodología de la Investigación Cualitativa. Madrid España. Pág. 39 – 57.
- Watson, J. (1999). “Filosofía y ciencia de la asistencia”. Modelos y teorías de enfermería. Madrid: HacourtBrace. Pág.144
- Watson, J. (2008). Nursing Human Sience and Human Care: A Theoría of Nursing. Editorial National League of Nursing. New York. Pág 158.

DE REVISTAS:

- Daza, C., Torres, P. & Prieto, R. (2005). Análisis crítico del cuidado de enfermería Interacción, participación y afecto. Revista Index de Enfermería. Pág. 48-49.
- Guillen, L. (2011). Vivencias del paciente adulto hospitalizado en el servicio de emergencia del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Revista In Crescendo. Chimbote. Perú. Pág. 10.
- Gutiérrez, M. (2008). Experiencias, percepciones y necesidades en la UCI: revisión sistemática de estudios cualitativos. Revista Enfermería Global N° 12. España. Pág.14.
- Jiménez, P. (2000). Cuidados de la autoestima del paciente hospitalizado. Revista Sociedad de Enfermería Geriátrica y Gerontológica. Pág. 2, 71-78.
- Quintero, M., & Gómez, M. (2008). El cuidado de enfermería significa ayuda. Revista Aquichan. Universidad de la Sabana. Antioquia. Pág. 25-34.
- Rivera, L. & Triana, A. (2007). Percepción de comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería en la Clínica del Country. Revista Av. Enfermería. Pág. 54 – 66.

DE TESIS:

- León, G. (1998). “Develando el ser de la enfermera comunitaria”. Tesis para obtener el grado de magister en enfermería comunitaria. Universidad de Concepción. Departamento de Enfermería. Chile, Pág.20-23.
- Silva, P. (2002). “La experiencia del paciente adulto joven hospitalizado en el servicio de ortopedia y traumatología, según una perspectiva fenomenológica”. Tesis presentada como parte de los requisitos para optar al grado de Licenciada en Enfermería. Universidad Austral de Chile, Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería. Chile, Pág 64.

- Ynga, J. (2010). “Percepción de la Persona Hospitalizada sobre su Interrelación con el Profesional de Enfermería Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas 2010”. Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Pág 32.

DE SITIOS WEB

- Araneda, A. (2006). La triangulación como técnica de científicidad en investigación cualitativa pedagógica y educativa. Recuperado de: <https://www.google.com.pe/#q=principios+de+cientificidad+en+la+investigacion+cualitativa>.
- Ariza, C; et al, R. (2008). Características del cuidado Recuperado de: Cuidado humanizado, características del cuidado de enfermería.
- Barrera, B. (2008). Vivencias de la enfermera en el rol de paciente durante el periodo de hospitalización. Recuperado de: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/barrera_barbara_alejandra.pdf.
- Beltrán, O. (2009). La experiencia de estar hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. Recuperado de: <http://www.w3.org/1999/xhtml>.
- Castañeda, G. (2006). “Vivencia de prácticas corporales artísticas: allegar-se al cuerpo vivido desde las expresiones dancísticas”. Recuperado de: <http://viref.udea.edu.co/contenido/pdf/153-vivencia.pdf>.
- Cotrina, E. (2008). Cuidado de enfermería. Recuperado de: <http://www.slideshare.net/drais020810/cuidado-de-enfermeria-9087117>.
- González, M. (2002). “Ética en la Investigación Cualitativa”. Recuperado de: <http://www.rieoei.org/rie29a04.pdf>.
- Gonzáles, G; Rosa, M; Bracho, C. et al. (2006) El cuidado humano como valor en el ejercicio de los profesionales de la salud. Disponible en:

<https://groups.google.com/forum/#!msg/eccpn/TbFSJ0NE2V0/p99PMGbOHjUJ>.
Acceso el 15/12/2014.

- Malagón, G., Galán, R. & Pontón, G. (2002). Administración hospitalaria. Recuperado de: <http://books.google.com.pe/books?id=lrMVCVNsvX70C&printsec=frontcover&dq=Administraci%C3%B3n+hospitalaria&hl=es&sa=X&ei=1IZU8LZMJJSqAe5ooGQBA&ved=0CDQQ6wEwAA#v=onepage&q=Administraci%C3%B3n%20hospitalaria&f=false>.
- Ramos, R. (2008). “Vivencias, Tipos”. Recuperado de: <http://deconceptos.com/ciencias-naturales/vivencia.pdf>.
- Rivera, L., & Triana, A. (2007). Percepción de comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería en la Clínica del Country. Recuperado de: http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxv1_5.pdf.
- Rodríguez, T. Manejo y orientación psicológica en el paciente con enfermedad cardiovascular en estado de gravedad. Recuperado de: <http://www.psicologiacientifica.com/enfermedad-cardiovascular-orientacion-psicologica>.
- Tello, C. (2004). “La Investigación Cualitativa”. Recuperado de: <http://www.slideshare.net/arlinesrodriguez/3-fenomenologia.pdf>.
- Valderrama, O. (2012). “Cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el Servicio de Emergencia”. Recuperado de: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4062/1/Cuidado-humanizado-de-Enfermeria-y-nivel-de-satisfaccion-de-los-familiares-de-usuarios-atendidos-en-el-Servicio-de-Emergencia.html>.
- Waldow, R. (1998). Cuidado humano el rescate necesario. Recuperado de: <https://es.scribd.com/doc/160077112/Regina-Waldow-Cuidado> property="og:url".

ANEXOS



ANEXO N° 01

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UNA
INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**

Yo,....., abajo firmante, declaro que acepto participar en la investigación “Vivencias de la persona hospitalizada respecto al cuidado que brinda el profesional de enfermería. Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas – 2014.”, siendo realizado por la bachiller de enfermería: Zuly Gutierrez Chavez, cuyo objetivo es: Comprender las vivencias de la persona hospitalizada respecto al cuidado que brinda el profesional de enfermería.

Acepto participar de las entrevistas que serán grabadas por la investigadora en cuanto a mis sentimientos, asumiendo que las informaciones dadas serán solamente de conocimiento de la investigadora y de su asesora, quienes garantizarán el secreto y respeto a mi privacidad.

Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, sin ser mencionado mi nombre, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que genere algún perjuicio y/o gasto. Sé que de tener dudas de mi participación podre aclararlas con la investigadora.

.....

Firma de la informante

.....

firma del(a) participante



ANEXO N° 02

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, Zuly Gutierrez Chavez, identificada con número de DNI 70129591, me comprometo a utilizar la información brindada en la investigación titulada “Vivencias de la persona hospitalizada en el servicio de cirugía, respecto al cuidado que le brinda el profesional de enfermería. Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas – 2014”: sólo para fines de estudio.

.....
Zuly Gutierrez Chavez

DNI 70129591



ANEXO N° 03

FORMULARIO DE ENTREVISTA FENOMENOLÓGICA

Estimado(a) Señor(a), se le agradece anticipadamente por su colaboración desinteresada en la realización de una entrevista, la cual servirá para conocer sus vivencias respecto al cuidado que le brinda el profesional de enfermería durante su hospitalización, se le pide sea lo más sincero(a) posible, ya que su opinión será ANÓNIMA y RESERVADA; así mismo el propósito del presente estudio irá en beneficio del ejercicio de la profesión de enfermería.

I. DATOS PERSONALES:

- ❖ Nombres y Apellidos:
- ❖ Edad:
- ❖ Estado civil:
- ❖ Procedencia:

II. PREGUNTA NORTEADORA:

¿Qué siente usted, cuando el enfermero(a) lo atiende?

- ❖ ¿Qué más?
- ❖ ¿Qué más?
- ❖ ¿Qué más?