



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

TESIS

**CUIDADO ENFERMERO: DESDE LA PERCEPCIÓN
DE LOS ESTUDIANTES DE SEGUNDO AÑO DE LA
ESCUELA DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD
SEÑOR DE SIPÁN – 2017**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

Autor(a):

Bach. Fernández Bonilla Fabiola Lisbeth

Asesor(a)

Mg. Miriam Yahaira Angeles Oblitas

Línea De Investigación

Educación y formación profesional

**Pimentel – Perú
2017**

**CUIDADO ENFERMERO: DESDE LA PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES
DE SEGUNDO AÑO DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD
SEÑOR DE SIPÁN - 2017**

Aprobado por los miembros del Jurado de Tesis

**Dra.: Norma Del Carmen Gálvez Díaz
Presidente Del Jurado De Tesis**

**Mg. Cindy Elizabeth Vargas Cabrera
Secretario Del Jurado De Tesis**

**Mg. Jimena Palomino Malca
Vocal Del Jurado De Tesis**

DEDICATORIA

A Dios quien fue guía en este largo camino, voluntad, cuando me sentía desvanecer por las vicisitudes que se me presentaron y esperanza para que nunca me dé por vencida y así lograr siempre lo que me propuesto en mi vida.

A mi familia por el apoyo incondicional que me brindaron desde pequeña, el aliento y el coraje para no desistir en mis intentos de superación, el amor su comprensión, consejos y llamadas de atención fueron necesarios para llegar hasta donde estoy y formarme como una mujer integra en valores, capaz de superar cualquier obstáculo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y a la virgen de Guadalupe, por darme la fortaleza de seguir adelante, y permitir que culmine con éxito mi trabajo y mi carrera profesional.

A mi familia por impulsarme a seguir adelante y poder realizar unos de mis sueños, porque siempre me motivaron para seguir adelante y no rendirme ante cualquier obstáculo.

**Cuidado enfermero: desde la percepción de los estudiantes de segundo año de la
Escuela de Enfermería, Universidad Señor de Sipán – 2017**

Nursingcare: fromtheperception of thesecondyearstudents of theSchool of Nursing,
Universidad Señor de Sipán - 2017

Fabiola Lisbeth Fernández Bonilla¹

RESUMEN

La presente investigación hace referencia a la teoría “cuidado humanizado” de Jean Watson, se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. La metodología de la investigación fue de tipo cualitativa, con abordaje de estudio de caso ,tuvo como objetivo: Describir, analizar y comprender la percepción respecto al cuidado enfermero de los estudiantes del segundo año de la escuela de enfermería; la investigación se realizó en la escuela de enfermería de la Universidad Señor de Sipán, teniendo como sujetos de investigación a 10 estudiantes, utilizándose como técnica de recolección de información la entrevista semiestructurada a profundidad, la muestra se determinó mediante la técnica de saturación y redundancia. Los datos de las entrevistas se obtuvieron a través del análisis temático el cual permitió analizar y categorizar. Así mismo se obtuvieron las siguientes categorías: primera categoría: características del cuidado enfermero percibido por el estudiante, segunda categoría: La relación entre Enfermera – Paciente en el cuidado; y tercera categoría: características de un cuidado ideal. Finalmente nuestra investigación concluye, Las Percepciones del cuidado de enfermería que tienen los estudiantes del segundo año; brindado por el profesional de enfermería hacia el paciente hospitalizado no logran cumplir con el bienestar mental, físico, sociocultural y espiritual del paciente, ya que realizan su labor por querer cumplirla y de manera rutinaria.

Palabras clave: Cuidado humano, percepción, estudiantes, enfermería

Abstract

The present investigation makes reference to the theory "humane care" of Jean Watson, is based on the harmony between mind, body and soul, through a relationship of help and trust between the person cared for and the caregiver. The research methodology was of a qualitative nature, with a case study approach, aimed to: Describe, analyze and understand the perception regarding nursing care of the second year students of the nursing school, Universidad Señor de Sipán; the research was carried out in the nursing school of the Universidad Señor de Sipán, having 10 students as research subjects, using the semi structured interview as a data collection technique, the sample was determined by the saturation and redundancy technique. The data of the interviews were obtained through the thematic analysis which allowed analyzing and categorizing. Likewise, the following categories were obtained: first category: characteristics of nursing care perceived by the student, second category: The relationship between Nurse - Patient in care; and third category: characteristics of an ideal care. Finally, our research concludes, Perceptions of nursing care that second-year students have; provided by the nursing professional to the hospitalized patient, they fail to comply with the mental, physical, sociocultural and spiritual well-being of the patient, since they perform their work for wanting to comply with it and in a routine manner.

Key words: human care, perception, students, nursing

¹Adscrita a la Escuela Académica de Enfermería Pregrado, Universidad Señor de Sipán
Perú, email: bonillaflorece.uss.edu.pe

INDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
Abstract	vi
I. INTRODUCCIÓN	9
1.1. Planteamiento del Problema.....	10
1.2. Antecedentes de estudio	12
1.3. Abordaje teórico.....	16
1.4. Formulación del problema	23
1.5. Justificación e importancia del estudio	23
1.6. Objetivos	24
1.7. Limitaciones	24
II. MATERIAL Y MÉTODO	25
2.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación.....	25
2.2. Escenario de estudio.....	26
2.3. Caracterización de sujetos	27
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
2.5. Procedimientos para la recolección de datos.....	28
2.6. Procedimientos de análisis de datos	29
2.7. Criterios éticos	30
2.8. Criterios de Rigor científico.....	31
III. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	32
CATEGORÍA I: CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO ENFERMERO PERCIBIDO POR EL ESTUDIANTE	33
Subcategoría 1: Percepción del Cuidado Humano.	33
Subcategoría 2: Estado Emocional.....	35
CATEGORÍA II: LA RELACIÓN ENTRE ENFERMERA – PACIENTE EN EL CUIDADO.	36
Subcategoría 1: Comunicación entre Enfermera – Paciente.	37
Subcategoría 2: Desempeño Laboral de la Enfermera con el Paciente en el cuidado.....	39
CATEGORÍA III: CARACTERÍSTICAS DE UN CUIDADO IDEAL.....	41

CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS BIBIOGRAFICAS	46
ANEXOS.....	50
ANEXO 1.....	51
ANEXO 2.....	52

I. INTRODUCCIÓN

La profesión de Enfermería se encarga del cuidado de las personas durante las 24 horas del día, es así como comparten emociones y vivencias con las personas y así ayudan a satisfacer sus necesidades físicas, emocionales, espirituales y sociales. Las personas que acuden al hospital como pacientes muchas veces tienen la percepción de ser amenazados o sienten temor en el proceso de la enfermedad y buscan una atención óptima, es por ende que los profesionales de la salud deben brindar una atención de excelente calidad humanizada, se observa que en distintos casos los profesionales de la salud olvidan la parte humanitaria de la profesión y esto genera como resultado el desequilibrio de la relación Enfermera – Paciente, la cual conlleva a generar un temor en el paciente al ser atendido.

La Enfermería como profesión fortalece el conocimiento y ubica al individuo en un entorno en la cual tiene como centro la actividad que realiza, enfocándose en los conceptos de cuidado y salud. Al brindar asistencia la enfermera al paciente, provee el cuidado, y para este contempla una característica de calidad en el servicio que esta otorga. El trabajo del personal de enfermería, demanda poseer una relación directa con los pacientes; y dicha relación omite factores importantes al brindar los cuidados, lo que condiciona la percepción que tienen los pacientes en el desempeño o la imagen que el profesional en enfermería proyecta.

Los pacientes desean sentir un ambiente menos estresante, sentirse cómodos, para que los ayude con su pronta recuperación. Necesitan compañía a través del contacto físico, sentir una mano que los hagan sentir que no están solos, que su cuidador está cerca y dispuesto a acudir a su llamado.

En tal sentido, el factor de la percepción es muchas veces olvidado, inclusive, cuando las personas se someten a diversos procedimientos, ya que el personal de enfermería se preocupa más por realizar correctamente el procedimiento, pero deja como segundo plano la parte humana de los pacientes. Es importante concientizar que el cuidado de enfermería debe entender a los individuos en su totalidad y no minimizar únicamente a la ejecución de procedimientos. Esta atención diferente se reflejará en la percepción positiva que obtendrá el paciente sobre el equipo de enfermería, o en caso

contrario, su percepción no será satisfactoria, lo cual plantea un redimensionamiento del cuidado.

1.1. Planteamiento del Problema.

El cuidado de enfermería debe acceder a las necesidades de salud de la población, y se brinda en el marco de la política de salud; esta política a su vez, está orientada al fomento de la salud. Así mismo La Organización Mundial de la Salud (OMS) inserta dentro de su constitución, la calidad del cuidado como un objetivo del macro proyecto de salud para todos y define como requisitos de la calidad en salud los siguientes: alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción del usuario y el impacto final en la población. La atención de enfermería, es la respuesta a los requerimientos de necesidades para la salud: está relacionada con la demanda de la población y se oferta como una relación de ayuda con un recurso profesionalizado. En este sentido, Watson define el cuidado como un proceso interpersonal que involucra la preocupación y el deseo de ayudar a la otra persona a lograr el bienestar mental, físico, sociocultural y espiritual. Adopta conceptos como el amor incondicional, aspecto esencial para la supervivencia y desarrollo de la humanidad.¹

La profesión de enfermería se enfoca más en el cuidado de la salud y de la vida, esto hace que se encaminen los esfuerzos que se ejecutan para la atención de los sujetos de cuidado; la persona, la familia y la comunidad. El cuidado se da en la vida diaria, y es donde se desarrollan las actividades durante el día de las personas. Por otra parte, todos los cuidados se dan en un ambiente hospitalario, pero no necesariamente se puede decir que es el único ambiente donde se desarrolla la esencia de la enfermería. Se afirma entonces que la enfermería es una de las tantas disciplinas, y la cual se desempeña en diferentes espacios y escenarios, sin desaparecer lo principal que es la esencia la cual es el cuidado.²

Cabe recalcar que el concepto cuidado humano no solamente se encarga de la parte científica, también llega al paciente demostrando un buen trato con una sonrisa en el rostro, confianza, empatía y sobre todo apoyo emocional, social, físico y biológico, en lo cual el profesional de salud debe de rescatar una imagen distinta que pueda tener el paciente.

El profesional de enfermería obtiene muchas experiencias clínicas la cual constituyen uno de los principales factores para obtener los conocimientos y las habilidades para brindar un cuidado holístico y de calidad en las personas. En el transcurso de la enseñanza de la profesión, los estudiantes deben ser capacitados por profesionales de las distintas instituciones de salud a las que acuden, así como por ejemplo los docentes, quienes tienen la responsabilidad de facilitar el proceso enseñanza-aprendizaje.³

El aprendizaje que se ha generado en una institución hospitalaria, se percibe en su totalidad la cual existe en el aula, y esto se diseña por el docente para el cumplimiento de objetivos determinados. Desde el punto de vista académico, varias interrogantes se dan por la percepción de los ambientes de aprendizaje clínicos en los estudiantes, estas se encuentran en relación al rol que desempeñarán en su futuro laboral. Mientras la percepción del rol profesional es muy visible para muchos, los estudiantes pueden ser confundidos por la visión que tienen de la profesión, y en algunas ocasiones son frustrantes reflejada en una negatividad y poco satisfactoria en el campo de prácticas clínicas.³

El Colegio de Enfermeros del Perú define a la profesión como un grupo de funciones la cual desarrolla la enfermera en la atención y cuidado al usuario, se fundamentan en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico que se orienta a entender a la persona usuaria para que se desenvuelva en su entorno, y esta interviene en la prevención, curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud – enfermedad.³

En tal sentido, Watson da como importante los aspectos humanos, espirituales y transpersonales en la práctica de enfermería, esto permite conceptualizar una filosofía de cuidados que resalta la importancia no solo de la teoría sino también de la práctica y de aspectos individualizados como es el alma (espíritu o interior en sí), el dualismo (experiencias subjetivas y objetivas), la armonía, entre otros; para ello el objetivo del cuidado corresponde a proteger, realzar y conservar la dignidad e integridad de la persona.³

En el transcurso de la formación de los profesionales en enfermería se va enseñando a ver al ser humano como una persona dotado de un cuerpo físico y una dimensión emocional y no observarlo como un problema fisiológico o como un individuo destituido del resto sino como un ser humano, que merece afecto, amor

dedicación, comprensión y muchas otras características que se encarga de brindar un cuidado humanizado. Sin embargo, se ha observado que en las diferentes prácticas clínicas el actuar de la enfermera no guarda relación con los conocimientos de cuidado humanizado que se fomentan e identifican durante la formación profesional.⁴

Es así como lo evidenciado por la investigadora el problema que se abarca sobre el cuidado brindado por las licenciadas, durante el proceso de aprendizaje en el campo clínico se ha observado que las enfermeras realizan su labor de una manera rutinaria sin tomarle la mayor importancia a la integridad de los pacientes, realizan varios procedimientos solo por cumplirlas y no se sienten el compromiso en guardar respeto que amerita el paciente, saturan en los servicios a los pacientes y hace que el personal de enfermería cambie su estado de ánimo y no comienza a dar los cuidados prioritarios que necesitan los pacientes. Si la percepción que han observado los estudiantes hacia el enfermero fuera excelente, ellos llegarían a ser guiados de una manera satisfactoria adquiriendo habilidades y buenas actitudes, lo que los conllevaría a ser unos grandes profesionales.

Como se sabe las prácticas clínicas son actividades programadas donde permite al estudiante obtener los conocimientos, habilidades, experiencias, actitudes, responsabilidades y sobre todo brindar un trato de mucha importancia a los pacientes y familiares. La percepción que tienen los estudiantes puede ser no muy entendible en diversas ocasiones y poco satisfactorio en el campo clínico. Los estudiantes tienen diversas ansiedades acerca de la percepción que pueden demostrar durante el proceso de las prácticas clínicas algunas de ellas se pueden sentir muy comprometidas con el desempeño de su futuro laboral.

1.2. Antecedentes de estudio

Considerando el objeto de estudio, se realizó inicialmente la búsqueda de antecedentes que guiaron el avance de la investigación en esta temática. De los pocos trabajos de investigación que versan sobre el tema tenemos:

Moreno M, Prado E, García D². Su investigación que tiene como título “percepción de los estudiantes de enfermería sobre el ambiente de aprendizaje durante sus prácticas clínicas”, se realizó en España en el 2013, tuvo como objetivo: “Evaluar la percepción de los estudiantes de sus aprendizajes clínicos.”, se trata de un estudio Cualitativo-cuantitativo de tipo fenomenológico descriptivo transversal, tenido como

resultado Los estudiantes refieren que algunos tutores o docentes no van acordes con los objetivos del plan de experiencia práctica y solicitan demasiados productos de aprendizaje en poco tiempo de práctica, dando origen a que el estudiante ocupe la mayoría de tiempo a escribir el proceso de atención en enfermería y dediquen poco tiempo a la ejecución en el paciente, lo anterior causado por el desbalance en la organización del tiempo. Conclusiones: De acuerdo a los resultados arrojados en la presente investigación se llegó al desenlace que las opiniones en cuanto a la percepción de los estudiantes de la Facultad de Enfermería y Obstetricia (FAEO) varia, de acuerdo a las dimensiones: organización de los programas, práctica docente, ambiente de aprendizaje y experiencia clínica.

Pecina R ⁵. Realizo una investigación que tiene como título “Experiencias de los alumnos sobre la aplicación del proceso enfermero en el área hospitalaria”. Se realizó en México en el año 2014. Con el objetivo Conocer las experiencias de los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería en la aplicación del proceso enfermero en el área hospitalaria. Se trata de un Estudio cualitativo; con un grupo de 31 estudiantes, se recolectó la información a través de técnicas como: observación participante, entrevista semi estructurada y a través de un registro anecdótico resultados: Las categorías fueron: experiencias sobre la aplicación del proceso de enfermero y los espacios de práctica profesional. Donde los informantes expresaron que las experiencias estuvieron limitadas por el exceso de actividades en el hospital, por la falta de conocimientos, por falta en la organización del tiempo y por falta de experiencia en la aplicación de las diferentes etapas del proceso enfermero llegando a la conclusión. Las experiencias de los alumnos sobre la aplicación del proceso enfermero fue limitada, lo cual reduce la posibilidad de que el alumno durante su formación utilice esta herramienta científica en el futuro.

Martínez L, Venceslao M, Ramió A⁶. Realizaron una investigación que tiene como título “Crisis de cuidados: Percepciones del cuidado en los estudiantes de enfermería”, Se realizó en Chile en el año 2016 en Chile, con el objetivo: El presente trabajo se pregunta por la impronta de esta crisis en una profesión, la enfermería, cuyo eje vertebral son los cuidados. Se trata de un estudio cualitativo interpretativa a partir de recogida de datos mediante un cuestionario de preguntas abiertas y grupos de

discusión. Resultado se articulan a partir de cuatro categorías de análisis: cuidados, obstáculos para realizar los cuidados, dimensión ética y dimensión social. La crisis de los cuidados. Llegando a la conclusión los resultados ponen de manifiesto que la crisis de los cuidados afecta directamente a la concepción de la profesión enfermera como responsable directo de los cuidados de salud de los individuos, familias y comunidades.

León L ⁷. Realizo una investigación que tiene como título “Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado: UNMSM 2013”, Se realizó en Lima en el año 2013, El objetivo de esta investigación fue determinar la percepción de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado. UNMSM, 2013. Es una investigación de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo constituida por 322 estudiantes de enfermería de la UNMSM, el tipo de muestreo utilizado fue el no probabilístico a conveniencia del investigador, la muestra estuvo conformada por 86 estudiantes de enfermería, correspondientes a 4to y 5to año. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento una escala modificada tipo Likert. Los resultados evidenciaron, que en relación a la percepción global de cuidado humanizado, el 54% de estudiantes tienen una percepción medianamente favorable, el 26% con percepción desfavorable y solo el 20% tienen una percepción favorable. Con respecto a percepción de cuidado humanizado según dimensiones, se evidencio que los estudiantes perciben como desfavorable la dimensión fenomenológica e interacción con un 41% y 40% respectivamente. La dimensión científica y el de necesidades humanas fueron percibidas como medianamente favorable con un 40% y 48% respectivamente.

Zamora C ⁸. Realizo una investigación que tiene como título “Percepción de internos de enfermería sobre el cuidado humanizado del docente”, Se realizó en Lima en el año 2018, que tuvo como Objetivo: determinar la relación entre la universidad de formación y la percepción de los internos de enfermería sobre el cuidado humanizado de la enfermera docente al paciente hospitalizado. Materiales y métodos: la investigación fue descriptivo-correlacional de corte transversal. La población estuvo conformada por 100 estudiantes de enfermería de pregrado que realizaban el internado hospitalario de dos universidades (católica y no católica). La variable principal fue

percepción del cuidado humanizado de enfermería Asimismo, se contó con la universidad de formación y otras variables sociodemográficas. Para el análisis inferencial se emplearon las pruebas de U Mann-Whitney y Kruskal Wallis mediante tablas de contingencia con una significancia menor o igual a 0.05. Resultados: la universidad de formación se asoció significativamente con la percepción de los internos sobre el cuidado humanizado docente. El promedio más alto lo obtuvo la universidad de formación católica (media=110) en comparación con la no católica (media=99.3). De la misma manera, los valores altos de los promedios de la percepción corresponden al sexo masculino (media=114) y ser solteros (media=104.7). Conclusión: los internos de la universidad católica perciben de manera más favorable el cuidado humanizado de sus docentes, asimismo, los varones y los solteros. Los resultados de esta investigación conllevan a que las casas de estudios motiven a sus docentes en la enseñanza del cuidado humanizado tanto en la teoría como en la práctica, sobre todo a los docentes de la carrera de enfermería, ya que el cuidado es una vocación de servicio para esta profesión.

Ponte E⁹. Realizo una investigación que tiene como título “cuidado humanizado de enfermería desde la percepción del interno de enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2017”, se realizó en Huaraz en el año 2017 Tuvo como propósito, determinar el cuidado humanizado de enfermería desde la percepción del interno de enfermería. La población de estudio es de 46 internos de enfermería. La investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal; de diseño no experimental. El estudio se realizó en el Hospital Víctor Ramos Guardia; el instrumento que se utilizó para la variable fue Percepción del Cuidado Humanizado de los Internos de Enfermería, diseñado por Nelly Rivera y Álvaro Triana con el apoyo del Departamento de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. (2010) Además, el procesamiento de los datos se utilizara el programa Microsoft Excel y SPSS versión 23 para el diseño de tablas y gráficos. Se obtuvieron las siguientes conclusiones del cuidado humanizado desde la percepción del interno de enfermería. En la dimensión fenomenológica es medianamente eficiente en cuidado humano y en las dimensiones de necesidades humanas, científica e interacción son eficientes en el cuidado humanizado de enfermería.

1.3. Abordaje teórico

Para sustentar el presente estudio de investigación está fundamentado en la teoría del cuidado humano de Jean Watson, describiendo primero el concepto de percepción, cuidado y cuidado enfermero.

Una de las principales disciplinas se ha encargado del estudio de la percepción es la psicología, tradicionalmente este campo la define como un proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización. No obstante que la percepción ha sido concebida como un proceso cognitivo, hay autores que la consideran como un proceso más o menos distinto señalando las dificultades de plantear las diferencias que ésta tiene con el proceso del conocimiento.¹⁰

Según Matlin y Foley, manifiesta que la percepción “Incluye la interpretación de las sensaciones, dándoles significado y organización”.¹¹

Para Feldman la percepción es “La organización, interpretación, análisis e integración de los estímulos, implica la actividad no solo de nuestros órganos sensoriales, sino también de nuestro cerebro”.¹²

Para la psicología moderna de Day, la interacción con el entorno no sería posible en ausencia de un flujo informativo constante, al que se denomina percepción. La percepción puede definirse como “el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanzan a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuemos con él y nuestros propios estados internos”. Así mismo Day menciona también que la percepción es “un proceso a través del cual tenemos conciencia de lo que ocurre a nuestro alrededor y en nosotros mismos es obviamente algo más que una imagen del mundo, proporcionado por los sentidos, puesto que participan la comprensión y el significado aunque la experiencia desempeña un papel importante y por lo tanto depende de las características del sujeto que percibe los conocimientos, necesidades y sus intereses y las emociones que puedan influir en forma positiva y negativa”¹³

La percepción es una actividad cognitiva que involucra los sentidos, los mismos que generan mensajes internos que son expresados mediante gráficos ostensibles. Así mismo la percepción tiene características: Subjetiva: La respuesta a un estímulo está sujeta, dependiendo del individuo, Selectiva: La percepción está sujeta a lo que cada individuo dentro de su campo de subjetividades selecciona para poder percibir en representación a lo que desee y Temporal: La manera en que el individuo enriquece el margen de percepción, se basa en su mayoría en las necesidades, experiencia, motivaciones que este sufre a través del tiempo.

Al mismo tiempo la percepción tiene dos componentes que son las sensaciones y los inputs internos. Las sensaciones: Son respuestas sucintas, concisas a un estímulo perteneciente a los órganos sensitivos. Cabe mencionar que las sensaciones no solo se conectan con nuestros cinco sentidos, sino de una naturaleza que diferencia entre lo relativo y lo absoluto. Los inputs internos: No todos los factores que influyen en la captación de las personas suceden en la parte exterior, hay otros que suceden en el núcleo interno.

Además los procesos de percepción, cada individuo obtiene de una manera diferente los estímulos a través de su sensación, sin embargo no todo lo que siente puede ser percibido, la percepción es un proceso más complejo, mediante el cual cada individuo organiza, las tres fases de la percepción son selección, organización e interpretación. La selección: Cuando un individuo recibe estímulos, este puede percibir solo una parte de ellos, es decir la percepción de los estímulos es guiada por nuestro interés, actitudes, valoraciones, conveniencias, etc. Organización: Una vez que el individuo se abastece de una cierta cantidad de estímulos, la persona se encarga de organizarlos, clasificarlos y/o estructurarlos para darles un significado relevante. Interpretación: Esta es la última fase del proceso perceptivo en la cual se le da un significado a cada estímulo varía según la experiencia, motivación, intereses, conocimiento de cada individuo.

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.¹⁴

Por lo tanto cuidar implica responsabilidad, interés, preocupación, generosidad ante el dolor humano. También se requiere conocer a las personas que necesite ser cuidada para poder establecer estrategias necesarias para un buen cuidado.

Los modelos y teorías de enfermera se fundamentan en una visión humanista del cuidado, como por ejemplo Watson, la cual refiere que el cuidado es para la enfermeras razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente. El cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica. La enfermera es la llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos.¹⁵

Es así como el cuidado no solo se requiere de conocimientos científicos en cada procedimiento y cuidados, si no también brindar el apoyo emocional ofreciéndoles, confort, seguridad y la atención necesaria que se requiera; y así poder evitar algún tipo de sufrimiento, preocupación por la situación en la que se pueda encontrar la persona.

En tal sentido el cuidado implica entonces la comprensión del ser humano en su proceso de vivir, en sus derechos, en su especificidad, en su integridad. Orientarse por el cuidado es romper con la lógica de formación excesivamente basada en la hegemonía biomédica, en el autoritarismo de las relaciones, en el poder construido a partir de un saber que silencia otros y cosifica los sujetos.¹⁶

Por ello el cuidado es la esencia de la enfermería, cuyos sujetos de atención son las personas, consideradas como seres pluridimensionales, es decir en donde se integran varias dimensiones: cognitiva, emotiva, afectiva, social, relacional, ética y espiritual. Son seres plurirelacionales porque establecen relaciones con su entorno y con las demás personas con las que interactúan, quienes esperan que les brinden un cuidado holístico y humano. Así que cuidar a la persona es acompañarle, estar con él,

no dejarle solo, es ocuparse día a día de sus necesidades biológicas, espirituales, emocionales, y hacerle saber que estamos interesados por él.¹⁷ Además el ser humano necesita de un cuidado holístico, el profesional de enfermería debería de tratar a la persona de una manera integral, esforzando en saber cómo llegar a sus dimensiones biológicas, psicológicas y sociales

Al mismo tiempo los cuidados de enfermería se deben ofrecer de forma personalizada, es decir, a la hora de realizarlos hay que tener en cuenta siempre a la persona que tenemos de frente, pues cada persona es maravillosa, única e irrepetible. Se requiere en esa relación un componente fundamental como es el respeto a la dignidad humana, el cual hace referencia a expresar la preocupación por el bien de los hombres, por su desarrollo integral, multidimensional y por crear condiciones de vida y de calidad, favorables para su crecimiento y realización, implica la comprensión del ser humano en su proceso de vivir, su especificidad e integridad humana más allá de la enfermedad.¹⁷

Es así como el cuidado es un proceso recíproco, interactivo e interpersonal que involucra el bienestar tanto del que recibe como de la persona que otorga el cuidado. El cuidador demuestra interés y disponibilidad para acercarse al otro, tener tiempo para escucharlo, comunicarse amablemente y establecer una relación empática. Se debe escuchar al sujeto de cuidado para comprender sus percepciones y sentimientos, además, se requiere demostrar afecto mediante un tono de voz moderado y adoptando una postura abierta y relajada con expresiones faciales coherentes con lo que se siente y expresa.¹⁷

Sin embargo, existen situaciones que influyen en el quehacer del profesional de enfermería, olvidando en algunos momentos, que la esencia de ésta, es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano. Por tal motivo, surge la necesidad de reflexionar acerca de la importancia del cuidado de enfermería, ya que éste repercute y forma parte de la producción de los servicios sanitarios, considerados imprescindibles para conseguir algunos resultados finales tales como, el alta, la satisfacción y menor estancia hospitalaria del paciente, mayor productividad, eficiencia y eficacia del profesional y el mantenimiento de la calidad de la atención, entre otros. Es sabido que el cuidar, es una actividad indispensable para la supervivencia, desde que la humanidad

existe, el cuidado ha sido relevante constituyendo una función primordial para promover y desarrollar todas aquellas actividades que hacen vivir a las personas y a los grupos.¹⁸

Por otro lado el cuidado enfermero depende de la calidad y la seguridad de la asistencia al paciente. Crear un ambiente de atención propicio para la recuperación del enfermo es un aspecto fundamental de la tarea de las profesiones de la salud, sobre todo de la Enfermería. En este esfuerzo por mejorar las condiciones en que se lleva a cabo el cuidado enfermero, los indicadores de calidad tienen un papel fundamental: nos permiten objetivar situaciones relacionadas con la seguridad clínica, intentando reducir los riesgos a los que se expone el paciente que interacciona con el sistema sanitario.¹⁹

Según la Teoría del Cuidado Humanizado de Watson J, sustenta la necesidad de integrar sus preceptos teóricos en las diferentes esferas del quehacer enfermero, gestión, asistencia, formación, docencia e investigación. El cuidado transpersonal es una forma singular que aborda el enfermero es una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera, de proteger y realzar la dignidad humana, lo que permitirá trascender el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la práctica.²⁰

Para Jean Watson en su Teoría del Cuidado Humano se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. Su teoría tiene un enfoque filosófico (existencial-fenomenológico), con base espiritual, cuidado como un ideal moral, y ético de la enfermería. Filosofía De Jean Watson sostiene que el Cuidado Humano comprende; un Compromiso Moral (Proteger y realzar la dignidad humana; va más allá de una evaluación médica), la experiencia, percepción y la conexión: (Mostrando interés profundo a la persona).El cuidado humanizado requiere de un compromiso moral por parte de los profesionales de salud, el cual requiere cada individuo, sea sano o enfermo, para mejorar su calidad de vida, inmerso en la educación en cada cuidado brindado, y de esta manera elevar la percepción de los pacientes en relación al cuidado humanizado.²⁰

Cuidado humanizado de enfermería se basa en el cuidado del ser humano que es la esencia de la práctica de enfermería, para Watson el objetivo de enfermería consiste “en facilitar la consecución a la persona de un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo y alma que engendre procesos de autoconocimiento, respeto a uno mismo, autocuración y autocuidado al tiempo que alienta un aumento de la diversidad, protección y preservación de la dignidad humana”.²¹

Watson define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. Las metas de la enfermería están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas. El cual surge de la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la autocuración.²²

Conceptos de la Teoría de Jean Watson

Interacción enfermera – paciente

El ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud enfermedad, interacción persona medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado. Ella conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera paciente).²²

Campo fenomenológico

El cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente. (marco de referencia de la persona, realidad subjetiva compuesta en su totalidad por la experiencia humana) y responde a la condición del ser del paciente (espíritu, alma) de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos subjetivos.²²

Relación de cuidado transpersonal

El cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trascienden “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno”. Esta trascendencia permite a ambos el paciente y la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro.²²

La teoría de Watson proyecta una reverencia por las maravillas y misterios de la vida. Un reconocimiento de la dimensión de la vida espiritual, y una fundamental creencia en el poder interno de los procesos de cuidado humano para producir crecimiento y cambio. Watson destaca el acto de ayuda de las personas para conseguir más autoconocimiento, autocontrol y disposición para la autocuración independientemente de la condición externa de salud.²²

Momento de cuidado

Según Watson, una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera y otras personas viven juntas de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana a humano. Para Watson, el campo fenomenal corresponde al marco de la persona o la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido/significado de las percepciones de uno mismo. Todas las cuales están basadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de uno mismo. No una simple meta para quien es cuidado. Watson insiste en que la enfermera, el dador de cuidado, también necesita estar al tanto de su propio conocimiento y auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente.²²

Watson define el cuidar como un proceso interactivo, que implica confianza; y en el campo de la docencia la confianza debe partir del propio profesor en su habilidad para cuidar a otro ser, en este caso, el alumno. Al ejercitar la habilidad como cuidador, el profesor se torna apto para proveer una atmósfera amigable y segura para el aprendizaje. Un ambiente de cuidado es aquel en el que las personas exhiben comportamientos y actitudes de cuidado. Las personas se sienten seguras y confiadas al compartir su “yo” de forma plena, espontánea. Por otro lado, el docente desarrollará

habilidades para reconocer lo que funciona mejor para sus alumnos. Watson habla de cultura en la clase, pues entonces el profesor es responsable por crear una cultura de cuidado en el aula, y esta se puede extender a todo el medio académico a fin de lograr sensibilizar a otros docentes. Es una cultura que se caracteriza por no poseer agendas dobles, según la autora, y, en ese sentido, el día a día se torna más agradable y todos se empeñan en ayudarse. Compañerismo, búsqueda y cambio de experiencias e informaciones, incentivar los éxitos y ayudar a los menos privilegiados, solidaridad con los fracasos y las dificultades y, principalmente, ayudar al otro (colega) a crecer, son también características de una cultura de cuidado. Si el entorno es hostil, caracterizado por agendas dobles, o las relaciones son tensas, cínicas, evidenciando celos, envidia y competitividad por el estatus, los alumnos lo captarán y acabarán absorbiendo, y muchos reproduciendo, esos comportamientos y actitudes más tarde en sus actividades profesionales. Un entorno pobre, no saludable como el referido, dificulta el aprendizaje, desmotivando y haciendo perder la credibilidad en la enseñanza y en los profesionales. Conflicto siempre habrá, sin embargo, con actitudes positivas, nuevos e iluminadores comienzos pueden surgir.²³

1.4. Formulación del problema

¿Cómo es la percepción respecto al cuidado enfermero de los estudiantes del segundo año de la escuela de enfermería, Universidad Señor de Sipán – 2017?

1.5. Justificación e importancia del estudio

Es relevante porque no existen registros de investigaciones sobre percepción del cuidado enfermero en el ámbito de los estudiantes universitarios a nivel local, y también son pocos los estudios que se vienen realizando en el ámbito nacional, para que los estudiantes de enfermería se enfoquen en la percepción del cuidado y así se pueda formar profesionales competentes, ya que es un factor que fortalecerá el perfil que se espera del enfermero(a).

El presente trabajo servirá para analizar y realizar un ejercicio de reflexión y autocrítica sobre el cuidado brindado por el profesional de enfermería con el fin de mejorar las potencialidades profesionales y lograr el reconocimiento de la enfermería como una profesión generadora de cambio social en salud y que esto beneficiara al cuidado que se le brinda al paciente durante su hospitalización.

Esta investigación beneficiará a la Universidad Señor de Sipán; porque permitirá conocer información actualizada y relevante sobre la percepción respecto al cuidado enfermero del estudiante en segundo año, en la que se le brinda durante su formación profesional.

El aporte al campo de la enfermería, contribuirá como nuevo antecedente para estudios posteriores acerca de la percepción respecto al cuidado enfermero de los estudiantes del segundo año. El brindar un cuidado humanizado por el personal de enfermería servirá para brindar un mejor cuidado durante la estancia hospitalaria del paciente y darle confort y comodidad para su pronta recuperación.

1.6. Objetivos

Objetivo general:

Describir la percepción respecto al cuidado enfermero de los estudiantes del segundo año de la escuela de enfermería, Universidad Señor de Sipán – 2017.

Objetivo específico:

Analizar y comprender la percepción respecto al cuidado enfermero de los estudiantes del segundo año de la escuela de enfermería, Universidad Señor de Sipán – 2017.

1.7. Limitaciones

Las limitaciones a considerarse en esta investigación es el Factor Económico, ya que por ser una investigación de amplia magnitud conllevará a la implementación de mayores recursos, teniendo en cuenta que el estudio es autofinanciado.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

La investigación se realizó bajo el enfoque cualitativo, según Hernández²⁴ consiste en la recolección de datos y análisis sistemático de materiales narrativos, que encierran un alto contenido subjetivo. Se eligió este tipo de investigación porque permitió comprender las percepciones del cuidado enfermero de los estudiantes del segundo año, a través de las entrevistas llegando a entender cómo perciben el cuidado, lo cual ayudó a identificar las fortalezas y debilidades del cuidado percibido, que se brindan en diferentes entidades de salud.

El diseño que se utilizó para la presente investigación, fue mediante el Estudio de Caso, está guiada a realizar un análisis descriptivo, exhaustivo y a profundidad de un caso específico basado en una sola persona o grupo el cual es exclusivo dentro de esa persona o grupo (percepciones de los estudiantes) tratando de descubrir e identificar los problemas y las causas que pueden hallarse en el origen de los mismos.²⁵ Dicho método, se define como una búsqueda e indagación empírica que: “investiga un fenómeno contemporáneo (percepciones de los estudiantes sobre el cuidado), que se perciben dentro de un contexto real de existencia (entidades hospitalarias), cuando los límites y el contexto no son claramente concluyentes y en los cuales existen múltiples fuentes de evidencia (entrevista a los alumnos), que pueden emplearse”.²⁶

En el presente estudio de caso, se analiza y comprende los fenómenos más importantes que intercedieron en la percepción del cuidado Enfermero, en la atención percibida por los estudiantes del segundo año, apoyada en los relatos de los propios sujetos de estudio, acerca del cuidado enfermero, que observan del profesional de enfermería, explicándolo de una forma minuciosa e individualizado, evidenciando percepciones semejantes.

Es así como para el desarrollo de la presente investigación se tuvo en cuenta las fases propuestas por Polit²⁷

Fase exploratoria: En la presente investigación, se inició con la elección del tema de acuerdo a la observación hecha por la investigadora, después se determinó como sujeto de estudio a los estudiantes del segundo año de la universidad señor de sipán.

En esta fase se establecerá el primer contacto con las personas informantes que se necesitara para el estudio.

La segunda fase es la delimitación de estudio: En él se determinó el criterio de inclusión y exclusión; para la recolección de datos, se aplicó la entrevista semiestructurada a profundidad a los estudiantes del segundo año lo que permitirá registrar los datos de una forma completa y orientada, para poder delimitar el número de participantes, se utilizó la técnica de saturación se aplicó cuando las persona entrevistadas ya no aportaba datos nuevos.

Finalmente, se tiene el análisis sistémico y la elaboración del informe: aquí se unirá la información, analizará y se tomará lo disponible de los informantes.²⁷ Se recolecto la información brindada, se procedió a la trascipción de los relatos obtenidos, cada entrevista fue releída para poder comprender a profundidad la información captada, lo que permitió corroborar las unidades de análisis, por agrupación semántica sirvieron para poder componer categorías y sub categorías, las que se examinaron posteriormente con el análisis temático, y posteriormente contrastada con la literatura.

2.2. Escenario de estudio

La Universidad Señor de Sipán, fue fundada por el visionario Dr. César Acuña Peralta, el 05 de julio de 1999 con Resolución N° 575-99-CONAFU. En abril del 2000, inicia su funcionamiento con cinco carreras profesionales: Administración, Contabilidad, Derecho, Psicología e Ingeniería de Sistemas.

La escuela de enfermería, adscrita a la facultad de ciencias de la Salud de la Universidad Señor de Sipán, fue creada formalmente el 15 de octubre del 2007 mediante Resolución de Directorio N° 0408-2007/USP como parte del crecimiento de la Universidad Señor de Sipán conjuntamente con las escuelas de Arquitectura y Agroindustrial, tuvo como primera directora a la Dra. Marina Caján Villanueva. La escuela inicia sus actividades académicas, investigativas, de extensión universitaria y proyección social con 118 estudiantes, 7 docentes, Directora y secretaria. Los estudiantes a predominio del género femenino (112) notándose un crecimiento sostenido del género masculino (6).

Al 2013- II, 737 matriculados, de los cuales, 64 fueron varones y 673 mujeres, contando con 68 profesores de formación profesional, 15.07% con Grado de Doctor, 58.90% con grado de magister, estudios concluidos de maestría 13%.

Al 2014- I, 788 matriculados.

En el año 2014 la dirección de la EAP de Enfermería está a cargo de la Mg. Doris Bertha Gonzáles Carhuajulca. Y actualmente se encuentra a cargo de la Dra. Norma Del Carmen Gálvez Díaz.

En dicha investigación los sujetos de investigación fueron los estudiantes del segundo año de la Universidad Señor de Sipán. El número de participantes que se consideraron en el presente estudio fueron 10 alumnos del III y IV ciclo; delimitados por la técnica de saturación de datos y redundancia de discursos; los cuales fueron entrevistados en un ambiente tranquilo

2.3. Caracterización de sujetos

En esta investigación los sujetos de investigación fueron los estudiantes de enfermería del III y IV ciclo de la Universidad Señor de Sipán donde la muestra se tomó considerando algunos criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes del segundo año de enfermería de la Universidad Señor De Sipán matriculados en el semestre 2017 - II.
- Que desean participar voluntariamente.
- Estudiantes de ambos sexo.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no van al campo clínico.
- Estudiantes que se encuentran en otro año de estudio.

Se delimitó la muestra por la técnica de saturación de datos y redundancia de discursos. Para así poder determinar el número de estudiantes entrevistados; se aplicó esta técnica cuando las personas que se sumaban a la entrevista ya no proporcionaban información nueva, repetían lo que ya se había recolectado de los anteriores entrevistados, por ello se pudo determinar el número de estudiantes por medio de dicha técnica.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En la presente investigación se utilizó la entrevista semi estructura a profundidad para la recolección de datos. Hernández²⁴ nos dice que la entrevista semi estructurada a profundidad es la comunicación vinculada entre el investigador y el sujeto de estudio con el fin de conseguir las respuestas a las interrogantes establecidas sobre el problema planteado, la investigadora tuvo la libertad en el interrogatorio siendo accesible en cada caso, con el fin de poder llegar a profundizar y comprender las percepciones de los alumnos sobre el cuidado enfermero en cada practica hospitalaria.

En la entrevista semi-estructurada, el entrevistador dispuso de un guion o guía.²⁸ lo que permitió que se desarrolle de una manera correcta, clara y ordenada; se procedió a realizar la entrevista en un ambiente adecuado tranquilo, brindando confianza, alejados de algún objeto distractores, respetando la opinión sobre la percepción del cuidado enfermero.

La guía de entrevista semi estructurada a profundidad se hizo la validación por juicios de expertos, se sometió a la validación por tres expertos en el área, cada uno cuenta con grado de maestría y con varios años de experiencias en el rubro de la docencia, hubo sugerencias que se tomaron en cuenta para la realización del instrumento.

2.5. Procedimientos para la recolección de datos

Previamente se realizó la validación del instrumento, por especialistas para corroborar si el instrumento ayudaría a llegar al objetivo planteado.

Para la recolección de datos se procedió a enviar una solicitud a la directora de la escuela de enfermería, solicitándole el apoyo y facilidades para poder realizar la entrevista semi estructura a los alumnos que están cursando el segundo años académico y poder obtener la información necesaria.

A la aceptación del pedido se procedió a localizar a los alumnos que cumplían con los criterios de inclusión, se les realizo la entrevista explicándoles el objetivo de la investigación garantizando la confiabilidad de la información. Se procedió a la grabación por medio de audio y fueron transferidos al ordenador, transcritas cada una de ellas, manteniendo la confiabilidad y el anonimato de los involucrados, asignándoles un

seudónimo a cada estudiante, además se le dio un tiempo promedio de 30 minutos por cada entrevista y en un ambiente adecuado, libre de interferencias, previo a estas entrevistas los participantes firmaron el consentimiento informado. Luego la entrevistadora procedió a transcribir la información brindada en el programa Word, luego se guardó la información para realizar el respectivo análisis.

2.6. Procedimientos de análisis de datos

Los datos obtenidos, fueron evaluados mediante el análisis temático; el cual parte de los datos textuales, se trata de descomponer el corpus en unidades para proceder posteriormente a una identificación, codificación y categorización de los principales ejes de significado subyacente en los datos. Es decir, considerando la homogeneidad que existen entre éstos, en función de criterios predispuesto.²⁹

En esta investigación, se analizaron los contenidos de los discursos emitidos por los sujetos de investigación, lo que permitió la organización del contenido; para descomponer el cuerpo de la información recolectada, e identificar las unidades de análisis, que luego fueron asociadas, considerando las similitudes que existan entre ellas, lo cual dio lugar a las categorías científicas.

El análisis temático consta de tres etapas.

Pre análisis: Siendo la etapa de organización del material a analizar, en la que se diseñarán y se definirán los ejes del plan que permitirán examinar los datos y realizar evidentemente el análisis temático, luego que se realizó las entrevistas a los alumnos del segundo año de la Universidad Señor de Sipán. En esta etapa la investigadora procedió a escuchar atentamente las grabaciones de la entrevista, las cuáles fueron transcritas palabra tras palabra, a las cuales se le asignó un seudónimo de flores a cada uno de los participantes.

Codificación: Consiste en realizar una transformación de los datos originales a los datos útiles. En esta etapa se realizó la relectura de las entrevistas, seguidamente se fue excluyendo los datos que no eran relevante para la investigación, y se recaudaron en grupos de asociación por contenido significativo semejante o diferente.

Categorización: Consistió en la organización y clasificación de las unidades obtenidas, cuyos resultados obtenidos, es decir las respuestas obtenidas por los alumnos del segundo año, se agruparon según la similitud que puedan existir entre estas, donde posteriormente fueron analizados y categorizados.

2.7. Criterios éticos

Se tomó como referencia el planteamiento del Reporte Belmont³⁰ que plantea tres principios éticos: respeto a las personas, beneficencia y justicia.

Respeto a las personas.

Respecto a la actual investigación la consideración y respeto interpersonal están inmersos en dos convicciones éticas. La primera es que todos y cada una de las personas debe ser considerada autónoma en el campo de acción en el cual se desarrollan, y la segunda es que cada individuo que se vea afectado por su propia autonomía, tiene el derecho de ser protegido. Contando con la participación voluntaria de los estudiantes brindándoles el respeto debido, siendo previamente informados acerca de los beneficios de la investigación, se les informo el procedimiento de la actividad que se realizaría y después se les pido su colaboración correspondiente, contando con la firma del consentimiento informado; la información que se logró obtener fue confidencial y anónima; y no será divulgada por la investigadora.

Beneficencia.

Es la forma de cómo se debe tratar a las personas de una manera ética no sólo respetando sus decisiones y protegiéndolas de daño, sino también esforzándose en asegurar su bienestar. Se entiende que beneficencia es acto de bondad o caridad sin causar ninguna obligación, se trata de no causar daño y disminuirlos lo más posible. En esta investigación no se expuso a los participantes a ningún daño, se les brindo un lugar seguro y adecuado donde se pudieron expresarse con seguridad contando con la comodidad adecuada.

Justicia.

Es que toda persona debe ser tratada con igualdad, el beneficio que debe tener cada individuo involucrado en una investigación, no solo teniendo el derecho a decidir y aportando ideas. Si no sentirse parte del estudio.

Es que todas las personas iguales deben tratarse con igualdad, en el sentido de justicia en la distribución o lo que se merece. En este sentido los participantes del estudio serán seleccionados de manera objetiva, tuvieron las mismas oportunidades y el tiempo requerido en las entrevistas. La justicia para el proceso de selección de los sujetos de investigación así como las consecuencias de dicha selección, brindándoles los mismos beneficios.

2.8. Criterios de Rigor científico

Para el desarrollo de la investigación científica se tuvo en cuenta los criterios de rigor científico

Confidencialidad.

Consiste en mantener reservada la información proporcionada por la persona, por lo que se garantiza que el investigador será el único que pueda acceder de dicha información. Las personas pueden compartir tanto información personal como quieran y se les permite tener secretos. Aquellas personas que comparten su información no se deben difundir y mantenerlo en confidencialidad.

En el sujeto de estudio se utilizó el anonimato, en los alumnos entrevistados se utilizó un seudónimo y las entrevistas no fueron expuestas a ninguna otra persona, salvo a la asesora.

Transferibilidad.

Los resultados podrán ser utilizados de modo que otros investigadores puedan ser guiados y obtener resultados similares, es decir puede ser transmitido en otros contextos. En la investigación este principio permitió a la investigadora generalizar los resultados sobre lo que piensan y sienten los sujetos de estudio acerca de la percepción del cuidado de enfermería, para ello fue necesario plasmar la realidad tal como es, sin alterar su contexto de modo que la construcción de categorías y subcategorías sean con datos veraces.

Credibilidad.

Para llegar a la credibilidad es necesaria la dedicación y observación permanente, la cual consiste en la comprensión a profundidad de la cultura, el lenguaje y los puntos de vista del grupo que estudia, estableciendo una conexión de confianza y empatía con los participantes.

III. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Al realizar el análisis de contenido de la información recolectada sobre el Cuidado Humano en la formación del estudiante de enfermería según la teoría de Jean Watson, esta teoría se fundamenta en las ciencias humanísticas, situado en la corriente del pensamiento de la transformación, se considera la trascendencia en la esencia de la disciplina, el cuidado, que fundamenta la práctica de los profesionales de enfermería, hacia la persona humana portadora de una alta dignidad y derechos humanos. Asimismo, el cuidado humano es un acto, existencial, que se mueve en un proceso de relación, de reciprocidad, de confianza y involucramiento afectivo por otro ser humano. Es así que, en el análisis exhaustivo de la investigación, en la formación del estudiante, se vivencian los factores del cuidado en diferentes aspectos, sin embargo, al mismo tiempo se experimentan comportamientos de no cuidado dentro del contexto de la formación del estudiante de enfermería, consideraciones que dieron lugar a las siguientes categorías:

Categoría I: Características del cuidado enfermero percibido por el estudiante

Subcategoría 1: Percepción del Cuidado Humano

Subcategoría 2: Estado Emocional

Categoría II: La Relación entre Enfermera – Paciente en el cuidado.

Subcategoría 1: Comunicación entre Enfermera – Paciente.

Subcategoría 2: Desempeño Laboral de la Enfermera con el Paciente en el cuidado.

Categoría III: Características de un cuidado ideal

CATEGORÍA I: CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO ENFERMERO PERCIBIDO POR EL ESTUDIANTE

La enfermería se preocupa por la persona como un ser totalitario, holístico, no únicamente como un conjunto de partes o de procesos. El cuidado a un paciente es parte del tratamiento. Si los cuidados son buenos llevarán al paciente al restablecimiento de su salud y así afrontar su condición actual. Todo lo contrario, sucede si se lleva una mala práctica del cuidado, esto puede no llevar una recuperación de la salud del paciente, ya que el profesional en enfermería se confía de los cuidados que brinda a los pacientes y hacen que estos no se recuperen como se debe.³¹

Para la educación superior en Enfermería, se estima lograr un aprendizaje mediante el análisis de situaciones, desde su perspectiva sociocultural, en sus creencias y valores, para así obtener un razonamiento claro que les facilite la construcción de varios conocimientos.

La enfermería al igual que otras ciencias, ha tenido variedades de cambios a lo largo de la historia. El quehacer de la Enfermería siempre se ha centrado en el servicio del cuidado a los demás.³¹

Subcategoría 1: Percepción del Cuidado Humano.

El cuidado personalizado, es una característica del cuidado que lo distingue de cualquier otra intervención; sin embargo, no es tan sencillo que sea percibido de manera positiva por los alumnos; cuando se les pide a los alumnos que evalúen, con respecto a la calidad del cuidado prestado por el equipo de enfermería su percepción es que hay un déficit de la calidad de los cuidados de enfermería prestados en la institución.

Para Leah Curtin; nos dice que la especificidad de la Enfermería no puede localizarse en las funciones o tareas, sino que se localiza en el Arte Moral de la Enfermería, en virtud a la enfermería la profesional está comprometida a preocuparse por los otros, así como cuidar de ellos.³¹

Esto se evidencia en los siguientes relatos:

“Algunas enfermeras si se preocupan por la salud y recuperación de los pacientes. A diferencia de algunas enfermeras que solo se limitan a cumplir con su trabajo”... (Jazmín)

“Se trata de brindar un cuidado para poder lograr la satisfacción de los pacientes y poder cubrir sus necesidades de manera holística y así los pacientes sientan que las enfermeras se preocupan y están pendientes en su estado en el que se encuentran, brindándoles el apoyo necesario que necesiten”... (Clavel)

Watson refiere que el cuidado humano de la Enfermería es su razón moral, la cual no es un procedimiento o una acción, el cuidar se muestra como un acto de interacción humana recíproco e integral que guía la práctica y el conocimiento de enfermería. Dicha interacción debe ser activa y efectiva, ya que depende de las enfermeras lograr el conjunto de propuestas de cambio para satisfacer a las personas y fortalecer su autonomía, que es en lo esencial lo que se pretende en el cuidado.¹⁶

Esto se evidencia en los siguientes relatos:

“las enfermeras solo se acercan a los pacientes cuando se les tiene que realizar algún procedimiento o colocarle algún medicamento, mas no para preguntarle cómo se sienten, si tiene algún dolor o molestia”... (Azucena)

En los relatos anteriores, la percepción de los estudiantes es que la enfermera tiene la responsabilidad de brindar un cuidado de calidad, para ello se requiere establecer una interacción enfermera-paciente, el cual permitirá mejorar el cuidado de calidad al paciente manifestando carisma, responsabilidad comprensión, atención, dedicación, confianza, y otras características que implican brindar un cuidado de calidad al paciente hospitalizado. Compromiso que no solo le compete al profesional de enfermería, sino también al estudiante que se le inculca desde los primeros ciclos de estudio que debe brindar un cuidado holístico para poder lograr el bienestar del paciente en todas sus dimensiones: física, mental y espiritual; un cuidado humano involucra valores, voluntad, conocimiento y un compromiso para cuidar.

Subcategoría 2: Estado Emocional

Watson, la cual refiere que el cuidado es para la enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente. El cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica. La enfermera es la llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos.¹⁶

El apoyo emocional es aquel percibido por la paciencia en la interacción de cuidado con el personal de enfermería a través de un trato cordial y amistoso, con calor humano, que da comodidad y confianza, que deriva en sentimientos de bienestar para el paciente. Este apoyo emocional corresponde al elemento asistencial de Watson “Desarrollo de una relación de ayuda – confianza”.³²

El apoyo emocional permite que el paciente se fortalezca internamente lo cual es un factor influyente en la recuperación de la vida cotidiana y también influirá en la recuperación y mejoría en la calidad de vida. Al ser la enfermera la persona que está con el enfermo las 24 horas del día, debe basar la interacción enfermera – paciente en un trato amable, cordial, de confianza, para que el paciente perciba que la enfermera está dispuesta a brindarle una relación de ayuda que empieza con un apoyo emocional que él está necesitando tanto.²²

Esto se evidencia en los siguientes relatos:

“Existen enfermeras que brindan un cuidado de calidad y respetan sus costumbres y fe cristiana. Se preocupan por su mejoría, estado físico y psicológico de cada uno de ellos. Sin embargo hay enfermeras que solo se enfocan en realizar con su labor y no les preocupa cómo se encuentre el paciente”...Orquídea

Los estudiantes del segundo año pudieron evidenciar durante sus prácticas clínicas que el profesional una vez mas no brindan el cuidado que requieren los pacientes,

cuidar es estar pendiente de una persona que requiere de una atención necesaria para su propio bienestar, teniendo en cuenta sus costumbres, creencias, religiones para poder lograr y cumplir con las necesidades que requiere y así poder ver su pronta mejoría. También implica acercarse al cuidador para poder orientar y brindarle los conocimientos, habilidades y responsabilidades para que puedan brindar el apoyo que amerita el paciente ante cualquier circunstancia por la que esté pasando.

Watson reconoce que el cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que un ser humano realiza para efectivamente llegar a ser, este ser es un ser en relación a otro que lo invoca. Este llamado desde el otro, absolutamente otro, es la base fundadora del cuidado en general y, a la vez, del cuidado profesional propio de la enfermería. Este cuidado profesional es estructurado, formalizado y destinado a satisfacer las necesidades del ser humano con el propósito de promover, mantener o recuperar la salud.³³

Esto se evidencia en los siguientes relatos:

“hay algunas licenciadas que siempre se preocupan por los cuidado que necesitan los pacientes, como también se encargan de ver la parte anímica en el que se pueda encontrar el paciente, en este caso podemos decir que las enfermeras entregan el 100% y realizan la verdadera vocación y amor por su carrera”.....Tulipán

En el relato podemos evidenciar que el profesional de enfermería va perdiendo la esencia de lo que es como brindar un verdadero cuidado hacia los pacientes, la formación para ofrecer un cuidado humanizado comienza desde la formación en las aulas. Lo evidenciado por los alumnos del segundo año es que el profesional de enfermería no interactúa con el paciente, lo que nos diferencia al personal de salud con las otras carreras es la vocación y amor hacia nuestra profesión.

CATEGORÍA II: LA RELACIÓN ENTRE ENFERMERA – PACIENTE EN EL CUIDADO.

Las relaciones personales que ejerce la enfermera con sus pacientes en la práctica de los cuidados son esenciales para el desempeño profesional. El personal de enfermería permanece las 24 horas al cuidado de los pacientes, brindan asistencia de naturaleza biológica, técnica, psicológica, social y espiritual y las relaciones

personales sustentan la realización de sus actividades. Diversos autores consideran que la relación personal tiene un efecto terapéutico, en algunos casos afirman que esta puede ser determinante en el éxito de su desempeño.³⁴

Por este motivo, se consideró pertinente la realización de esta investigación que exploró la forma y circunstancias en las que el personal de enfermería se relaciona con sus pacientes, dado que el conocimiento de esta realidad permitirá identificar fortalezas, debilidades y potencialidad en el ejercicio de esta interrelación personal que se ejerce entre pacientes y enfermería. El reconocimiento de las condiciones en las que se establecen las relaciones personales conlleva a la reflexión y búsqueda de propuestas para el desempeño de una práctica de mayor calidad.³³

Por su parte Orlando Pelletier resalta la relación recíproca entre enfermera y paciente. Identifica y resalta los elementos del proceso de Enfermería y le da mayor importancia a la participación del paciente en el mismo, ya que esta teoría se centra en cómo avanzar en la conducta del paciente y así aliviarlo de su angustia, dando como resultado un cambio positivo. Para Orlando, el contacto que hay entre la enfermera con el paciente se denomina proceso de Enfermería, ya que puede ser deliberado o automático.³⁴

Subcategoría 1: Comunicación entre Enfermera – Paciente.

El proceso de comunicación dentro del cuidado de enfermería, es un elemento fundamental porque permite establecer una relación entre el ser cuidado y el cuidador, siendo una expresión de la vida misma y convirtiendo al cuidado en un acto de vida³⁴. La comunicación es posible solo en un clima de libertad, en el que se puede expresar pensamientos, sentimientos, sensaciones, etc. matizada de elementos tales como el respeto a la originalidad ajena, la preocupación de hacer comprender al otro nuestro mensaje, una actitud de escuchar y de atención permanente.³⁵

Se han encontrado estudios en donde la comunicación en el hospital es deficiente, siendo el personal de enfermería la receptora de la confianza, dudas y preguntas sobre la información que el paciente recibe sobre su proceso, si bien el estado emocional del paciente es distinto al momento de su internamiento y cuando la enfermera intercambia experiencias con los pacientes, se propicia un ambiente de confianza y

estabiliza su estado emocional, en un ambiente tranquilo, cooperará con el tratamiento farmacológico y su estadía en el hospital será agradable contrario a lo que percibía antes de establecer una comunicación con la enfermera.³⁶

Esto se evidencia en los siguientes relatos:

“El cuidado que brindan es deficiente por falta de comunicación, ya que hay licenciadas que no conversan con sus pacientes y solo se limitan a poder realizar sus actividades como debería ser y no brindan el cuidado holístico” ...Girasol

“En la actualidad el profesional de enfermería no brindan el cuidado de la manera correcta, no son comunicativas con sus pacientes para poderles explicar y ponerles de conocimientos acerca de los medicamentos que deben de tomar, debido que para el personal el cuidado se vuelve de manera rutinaria, indiferente y mecanizada.” ...Jazmín

En este sentido, Los alumnos del segundo año expresen que las enfermeras no son muy comunicativas y no se desempeñan en el campo laboral de la manera en que lo requiere el paciente, ya que no tienen en cuenta las dimensiones del cuidado hacia la persona, solo realizan su labor por querer realizarla y no toman conciencia de las consecuencias que puedan suceder más adelante hacia los pacientes. Es necesario ponerse en el lugar del paciente y del familiar, como profesionales de la salud brindar un cuidado holístico, enfocándose en las necesidades que presentan los pacientes.

Al desempeñar el cuidado se establece una relación enfermera-usuario, generando afecto, preocupación y responsabilidades de ambos. Este cuidado descubre lo humano, hace aflorar valores, principios, por lo que puede decirse que el cuidado profesional es sinónimo del cuidado humanizado. El cuidado humanizado ha sido ampliamente desarrollado por la teórica de Enfermería Jean Watson, quien reconoce que el cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que un ser humano realiza para efectivamente llegar a ser; este ser es un ser en relación a otro que lo invoca.³⁵

En enfermería la comunicación es un componente básico y se ha convertido en una herramienta esencial para identificar las necesidades alteradas del ser cuidado,

percibir sus angustias, sus dudas, temores, incomodidades, etc. y de este modo brindar un cuidado efectivo y de calidad; pues este juega un papel fundamental en la calidad de vida y la satisfacción de las personas hospitalizadas; para lo cual se hace necesario que el personal de enfermería desarrolle dentro de sus intervenciones la competencia de saber escuchar y entender, explicar al paciente las dudas que tenga, adoptando siempre gestos, posturas y miradas adecuadas; de tal manera que se propicie percepciones positivas sobre la esencia de enfermería en los participantes del proceso llamado cuidado.³⁷

Subcategoría 2: Desempeño Laboral de la Enfermera con el Paciente en el cuidado.

La doctora Jean Watson, autora de la “Teoría del Cuidado Humano”, sostiene que “ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería”.³³

Esto se evidencia en los siguientes relatos:

“En mis prácticas hospitalarias he podido observar que el profesional de la salud no realiza los cuidados que necesitan los paciente, solo realizan su trabajo por cumplir” ...Rosas

“Muchas veces he podido observar que su labor la cumplen de manera rutinaria, muchas veces el paciente nos refiere el malestar, las enfermeras hacen caso omiso a lo que les transmiten” ...Tulipán

En este sentido los estudiantes del segundo año manifiestan que dentro del profesional de enfermería han perdido el amor hacia su vocación y lo han convertido en un trabajo rutinario que no va más allá que en cumplir con su labor y no se observa su entrega hacia su labor. Ya que para ellas el estar años laborando se ha vuelto en si una obligación lo cual solo consiste en cumplir con sus turnos y son totalmente indiferentes con lo que puedan manifestar o sentir los pacientes. Todo cuidado ofrecido en los diferentes escenarios de servicio debe ser dirigido a satisfacer necesidades de las personas ya estén bien de salud o enfermas. Es por ella que las

enfermera debe aplicar diferentes disciplinas en el cuidado que brinda, visualizando a la persona como un ser integral, biológico, espiritual, sociológico, un ser holístico, cabe mencionar que en la actualidad las enfermeras no brindan un cuidado en donde el paciente pueda satisfacer sus necesidades.³⁴

La deshumanización ha afectado a las profesiones de la salud, la disciplina profesional de enfermería no escapa a esta realidad; como lo afirma Romero, la relación enfermera-sujeto de cuidado se ha viciado, se ha "invisibilizado", el ejercicio de enfermería hoy está centrado principalmente en funciones administrativas que obedecen a exigencias del mercado del sistema de la salud, pasando a un segundo o tercer plano la relación interpersonal sujeto de cuidado-enfermera. Además, Watson afirma que aunque el cuidado es la esencia de la práctica de enfermería, éste ha estado perdiendo protagonismo en los sistemas de salud, principalmente debido a avances en la tecnología y a barreras institucionales.

El cuidado es la esencia de la enfermería, cuyos sujetos de atención son las personas, considerada como seres pluridimensionales, es decir en donde se integran varias dimensiones: cognitiva, emotiva, afectiva, social, relacional, ética y espiritual. Son seres pluri relacionales porque establecen relaciones con su entorno y con las demás personas con las que interactúan, quienes esperan que les brinden un cuidado holístico y humano. Así que cuidar a la persona es acompañarle, estar con él, no dejarle "solo", es ocuparse día a día de sus necesidades biológicas, espirituales, emocionales, y hacerle saber que estamos interesados por él.³⁴

Esto se evidencia en los siguientes relatos:

“Realizan su labor de una manera rutinaria, solo por cumplir con la parte laboral y es por eso que el profesional de enfermería no cumple con brindar un buen trato”...Clavel

“El profesional de enfermería realiza su labor de una manera inapropiada, dejando de lado al paciente y se enfocan en realizar otras cosas”...Hortensia

Esto nos quiere decir que los alumnos del segundo año han podido observar que las necesidades de los pacientes no son satisfechas, por la labor que realizan de manera

rutinaria, hábito, costumbre, obligación, es por ello que a los pacientes no les brindan cuidado y confort adecuadamente.

CATEGORÍA III: CARACTERÍSTICAS DE UN CUIDADO IDEAL

Elizabeth Ruby, expresa el cuidado humanizado con la siguiente frase “Una mano cálida, una mirada de confianza, una actitud de respeto y consideración son muestras de interés por el ser humano... una experiencia de vida menos traumática para narrar”. Otros autores afirman que humanizar es tener una mayor cercanía, afabilidad, humildad, ternura, ser menos cruel, menos severo para con nuestros semejantes. Este término se utiliza para expresar el deseo de que algo sea bueno, acorde con la condición del ser humano y que responda a la dignidad de la persona.³⁵ Sin embargo, el acto de cuidar se está desdibujando y no es visible dado que por factores laborales o circunstanciales, algunos profesionales dan mayor relevancia a las actividades de tipo administrativo, a las técnicas, procedimientos y a las supervisiones u otros aspectos de su quehacer, dejando en segundo lugar a la persona, como eje central de su cuidado, lo que genera preocupación, si se tiene en cuenta que no se puede cuidar a un individuo olvidando su humanidad. Por lo tanto, es importante desarrollar o potenciar en el profesional de enfermería ciertas habilidades que permitan ser mejores seres humanos para estar en capacidad de cuidar en medio de factores que puedan influir negativamente en el desempeño de su rol.³⁶

La teoría de Watson J, la Teoría del Cuidado Humano se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. Su teoría tiene un enfoque filosófico (existencial-fenomenológico), con base espiritual, cuidado como un ideal moral, y ético de la enfermería. Filosofía De Jean Watson sostiene que el Cuidado Humano comprende; un Compromiso Moral (Proteger y realzar la dignidad humana; va más allá de una evaluación médica), la experiencia, percepción y la conexión: (Mostrando interés profundo a la persona).El cuidado humanizado requiere de un compromiso moral por parte de los profesionales de salud, el cual requiere cada individuo, sea sano o enfermo, para mejorar su calidad de vida, inmerso en la educación en cada cuidado brindado, y de esta manera elevar la percepción de los pacientes en relación al cuidado humanizado.³³

Esto se evidencia en los siguientes relatos:

“El cuidado de enfermería debería ser humanizado, ya que es lo principal que todo profesional de la salud debe de ofrecer a sus pacientes” ...Rosas

“Siempre el paciente tiene que ser nuestra prioridad para que el estado de salud mejore” ...Tulipán

Es por ello que los estudiantes de enfermería del segundo año expresan que el cuidado es la esencia que caracteriza a enfermería, ayuda a proteger, mejorar, y preservar la humildad ayudado a la otra persona que lo necesita, el trato que brindan las enfermeras que recién están empezando marcan la diferencia con las licenciadas que tienen más experiencia en el campo clínico. Muestran más empática, carisma, trato digno, una comunicación afectiva y efectiva, el escuchar.

El cuidado humanizado basado en valores, enfocado al mundo sanitario, se refiere al profesional de enfermería en todo lo que realiza para promover y proteger la salud, curar la enfermedad y garantizar el ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa en los ámbitos físicos, emotivo, social y espiritual. Algunos de los elementos que permiten humanizar los cuidados se enfocan hacia el desarrollo de un proceso de cuidado familiar, continuo, generador de vida, seguro para el paciente, culturalmente aceptable, con aplicación de tecnología, con toque humano y fundamentalmente centrado en la persona. El cuidado humano implica valores, deseo y compromiso de cuidar, conocimiento, acciones de cuidar y consecuencias. Se debe saber quién es el otro, sus necesidades, limitaciones y fortalezas, que conducen a su crecimiento.³⁴

Esto se evidencia en los siguientes relatos:

“Para lograr un cuidado de enfermería se debe tener los conocimientos y habilidades en el manejo con el paciente” ...Girasol

“Tener una aptitud efectiva de cuidado, la cual se base en conocimientos para poder lograr satisfacción en el paciente” ...Hortensia

Por esta razón mediante los relatos de los estudiantes del segundo año podemos evidenciar que el cuidado que brinda el profesional de enfermería a las personas es deficientes, ya que las enfermeras no son empáticas ni humanas. Ya que deben de brindar un cuidado de calidad a la persona cuidada por medio de actitudes y acciones que muestren interés por su bienestar y su aceptación como persona que piensa, siente, y padece y evitar considerarlo como un ser codificado, que responde a una enfermedad o una serie de necesidades manifestada a través de unos signos y síntomas.

El cuidado de los pacientes es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal (enfermera-paciente). Por esta razón el trabajo de Watson J, contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos, que contribuyan a mejorar la calidad de atención. El cuidado es la esencia de Enfermería, constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando así a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y auto curación.³⁵

Esto se evidencia en los siguientes relatos:

“El pensamiento que siempre debemos tener es que todo el profesional de enfermería tiene que brindar un cuidado humanizado, un cuidado de acuerdo a nuestras facultades. Algunas enfermeras se limitan a realizar su trabajo y se les olvida que están tratando con seres humanos”Clavel

CONCLUSIONES

1. Las Percepciones del cuidado de enfermería que tienen los estudiantes del segundo año; brindado por el profesional de enfermería hacia el paciente hospitalizado no logran cumplir con el bienestar mental, físico, sociocultural y espiritual del paciente, ya que realizan su labor por querer cumplirla y de manera rutinaria.
2. Los estudiantes del segundo año percibieron que las personas hospitalizadas desean un cuidado humano, necesitando apoyo emocional y una comunicación más efectiva, las enfermeras deben de darse el tiempo necesario para que logren brindarles acciones en donde demuestren la humanización del cuidado enfermero.
3. Los estudiantes de enfermería dentro de sus prácticas hospitalarias deben de adquirir y aplicar conocimientos del cuidado humano, desarrollar habilidades, aprender y cambiar actitudes y tomar decisiones autónomas necesarias para su formación profesional como licenciados en enfermería
4. Las percepciones que tuvieron los estudiantes del segundo es que los pacientes requieren un cuidado integral no dejando de lado la parte emocional que es muy importante para ayudar a su pronta recuperación y afrontar todo el proceso de su enfermedad de la mejor manera.
5. Los estudiantes de segundo año anhelan que las enfermeras logren una comunicación efectiva con los pacientes ya que a través de ella se obtiene la información necesaria para dar respuesta a todas sus inquietudes sobre su enfermedad, lo cual contribuye de forma positiva a una buena relación entre enfermera - paciente cuyo fin será la recuperación de la persona hospitalizada.
6. Los estudiantes del segundo año, como futuros profesionales estarán en la capacidad de poder brindar un cuidado humanizado, ya que los docentes desde los primeros ciclos los inclinan a poder brindar un cuidado satisfactorio al paciente y ver la mejoría respectiva tanto en la parte física, biológica y psicológica.

RECOMENDACIONES

1. A la universidad Señor de Sipán, la Escuela Académica Profesional de Enfermería, tienen que enfatizar en la formación integral del profesional en Enfermería, tomar como privilegio la práctica de los principios éticos, valores y el fortalecimiento de las habilidades sociales, rescatando el aspecto humanístico espiritual y transpersonal.
2. Replantear el currículo de formación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán hacia el Cuidado Humano.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Romero Massa E, Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes en el hospital universitario del caribe, Cartagena. [Tesis para Optar Título]. Cartagena: Universidad de Cartagena facultad de enfermería; 2013. Disponible en: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2686/1/informefinal.pdf>
2. Lagoueyte Gómez MI. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. Rev Univ Ind Santander Salud. [En línea]. 2015 [fecha de acceso 30 de Mayo del 2017]; 47(2): 209-213. disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013
3. Moreno Tello M, Prado Moncivais E y García Avendaño D, Percepción de los estudiantes de enfermería sobre el ambiente de aprendizaje durante sus prácticas clínicas. Revista cuidarte: Programa de enfermería UDES [en línea]. 2013. [fecha de acceso el 30 mayo del 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v4n1/v4n1a03.pdf>
4. León Camones L, Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado. [Tesis para Optar Título]. Perú: Universidad nacional mayor de san marcos; 2013. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3671/Leon_cl.pdf?sequence=1
5. Pecina Leyva R, Experiencias de los alumnos sobre la aplicación del proceso enfermero en el área hospitalaria. Enf Neurol (Mex) [en línea]. 2012. [fecha de acceso el 30 mayo del 2017]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene121d.pdf>
6. Martínez Rodríguez L, Venceslao Pueyo M y Ramio i Jofre A, Crisis de cuidados: Percepciones del cuidado en los estudiantes de enfermería. Psicoperspectivas Individuo y sociedad [en línea]. 2016. [fecha de acceso el 30 mayo del 2017]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/psicop/v15n3/art13.pdf>
7. León Camones LC. Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado: UNMSM 2013 [Tesis para optar el título]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013. Disponible en <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3671>

8. Zamora Roldan C. Percepción de internos de enfermería sobre el cuidado humanizado del docente. CASUS. 2018 [en línea]. 2016. [fecha de acceso el 30 mayo del 2017]. 3(1): 26-32. Disponible en: <http://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/65/59>
9. Ponte Peña E. cuidado humanizado de enfermería desde la percepción del interno de enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2017. [Tesis para optar el título]. Huaraz: Universidad San Pedro; 2017. Disponible en http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/4457/Tesis_55108.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Vargas Melgarejo L.M. Sobre el concepto de percepción. Alteridades. [En línea]. 1994 [fecha de acceso 15 de Junio del 2017]; 4 (8):47-53 Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74711353004>
11. Matlin MW, Foley HJ. Sensación y percepción. 3ed. México D.F: Prentice Hall, 1996
12. Feldman R. Psicología. México DF: Mc Graw Hill, 1999.
13. Day R. M. Psicología de la Percepción Humana. México D.F: Limusa Wiley S.A, 1994.
14. Báez-Hernández FJ, Nava-Navarro V, Ramos-Cedeño L, Medina-López OM. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Aquichan. [En línea]. 2009 [fecha de acceso 30 de Junio del 2017]; 9(2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000200002
15. Poblete Troncoso M, Valenzuela Suazo S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paulista de Enfermagem [En línea] 2007 [Fecha de acceso: 15 de junio del 2017] Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307026615010>
16. Correa ML. La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. Revista Cuidarte. [En línea]. 2016; [fecha de acceso 16 de Junio del 2017]; 7(1): 1227-31. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732016000100011&script=sci_abstract&tlng=es
17. Prías Vanegas HE. Cuidado Humanizado: un desafío para el profesional de enfermería. REVISALUD Unisucre [En línea]. 2017 [fecha de acceso 16 de Junio

- del 2017]; 3(1): 26-30. Disponible en: <https://revistas.unisucre.edu.co/index.php/revisalud/article/view/575/620>
18. Juárez-Rodríguez PA, García-Campos ML. La importancia del cuidado de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [En línea]. 2009 [fecha de acceso 16 de Junio del 2017]; 17(2):109-111. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>
19. Miranda A, Contreras S. El cuidado enfermero como problema ético: concepto y principios prácticos aplicados al acto del cuidado. Rev Bras Enferm [En línea]. 2014 [fecha de acceso 16 de Junio del 2017]; 67(6): 873-80. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n6/0034-7167-reben-67-06-0873.pdf>
20. Guerrero-Ramírez R, Meneses-La Riva ME, De La Cruz-Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. Rev enferm Herediana [En línea]. 2016 [fecha de acceso 16 de Junio del 2017]; 9(2): 133-142. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967>
21. Rivera Álvarez LN, Triana A. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country. Av. Enferm [En línea]. 2007 [fecha de acceso 17 de Junio del 2017]; 25(1): 56-68 Disponible en: revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35901/36916
22. Rivera Álvarez LN, Triana A. Cuidado Humanizado de Enfermería: Visibilizando la Teoría y la Investigación en la Práctica, en la Clínica del Country. Actual. Enferm [En línea].2007 [fecha de acceso 17 de Junio del 2017]; 10(4):15-21. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres/>
23. Watson, J. The Philosophy and Science of Caring. E.E.U.U.: Editorial de la Universidad de Colorado; 2008.
24. Hernández L. Fernández C. Baptista, P. Fundamentos de metodología de la investigación. Editorial McGraw Interamericana. Madrid; España. 2012.
25. Andrade M. Estudio de Caso Una Estrategia de Pesquisa. 2ª ed. Brasil: Editorial Atlas S. A; 2008.26 p.
26. Tójar J. Investigación Cualitativa: Comprender y Actuar España: Editorial La Muralla;2006.390 p

27. Polit H. Diseño de Investigación en ciencias de la salud. Investigación científica de la salud. 6ta Ed. México. 2012.
28. Vásquez M. Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas a la salud. Servei Publicacions de la UAB. España. 2012.
29. Vitores A. I Curso de investigación Cualitativa. Fundamentos, Técnicas y Métodos. Harcourt; Madrid. 2012.
30. Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. Observatorio de bioética dret.1979. [En línea] [Fecha de acceso el 22 de Junio 2017], Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>.
31. Páez R. La ética de las virtudes y enfermería, Rev. Mexicana de Enfermería Cardiológica; 2000.
32. Bermejo J. Humanizar la salud: Humanización y relación de ayuda en enfermería. Madrid: EditPrinted en artes gráficas gar.; 1997.
33. Alvis T, Moreno M y Muñoz S. Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización. En: El arte y la ciencia del cuidado. Bogotá: Unibiblos; 2002.
34. Romero E, Contreras I, Pérez Y, Moncada A, Jiménez V. Cuidado humanizado de enfermería en Pacientes hospitalizados. Cartagena, Colombia. Rev.cienc.biomed. [En línea] 2012 [Fecha de acceso el 30 de junio del 2017]. 2013:4(1):60-68. Disponible en: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/6919/1/cuidados.pdf>
35. Baggio MA. El significado de cuidado para profesionales del equipo de enfermería. Rev. Eletr. Enfermera. [en línea] 2006. [Fecha de acceso el 30 de junio del 2017]. 8 (1): 9-16. Disponible en: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_01.htm
36. Vidal Blan R., Adamuz Tomás J., Feliu Baute P. Relación terapéutica: El pilar de la profesión enfermera. Enferm. glob. [En línea] 2009 [Fecha de acceso el 30 de junio del 2017]. (17) Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412009000300021&script=sci_arttext
37. Sandrín L., Brusco A.; Policante G. comprender y Ayudar al enfermo. 2da Ed. España: San Pablo; 1992.

ANEXOS

ANEXO 1

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a) alumno(a)

Mediante el presente documento le solicito su participación voluntaria en la realización de un estudio sobre el “Cuidado enfermero: desde la percepción de los estudiantes de segundo año de la Escuela de Enfermería, Universidad Señor de Sipán – 2017”. Este estudio tiene como propósito analizar y comprender las percepciones sobre el cuidado enfermero que tienen los estudiantes.

En este contexto, deseo solicitarle su participación respondiendo preguntas abiertas, como parte de una entrevista.

Cabe señalar que la entrevista será audio- grabado, previa autorización de los participantes en la investigación y transcrita posteriormente las respuestas al cuestionario abierto. Esta investigación persevera la confidencialidad de su identidad y se usará los datos con propósitos profesionales, codificando la información. Solo el investigador tendrá acceso a esta información.

(YO) Nombre del participante..... identificado con N° DNI....., expreso voluntario y conscientemente mi deseo de participar de la realización de la entrevista.

Firma del entrevistado

**ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DEL CUIDADO ENFERMERO: DESDE
LA PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE SEGUNDO AÑO DE LA
ESCUELA DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN - 2017**

OBJETIVO: La presente entrevista semi-estructurada tendrá como objetivo recolectar información acerca del Cuidado Enfermo que brinda el personal de enfermería desde la percepción de los estudiantes de segundo año

I. DATOS GENERALES:

Seudónimo:

Edad:

Sexo:

- 1.- ¿Qué opinión tiene sobre el cuidado enfermero?
- 2.- ¿Qué opina del trato de la enfermera hacia un paciente?
- 3.- ¿Cómo estudiante has evidenciado alguna diferencia entre la teoría y la práctica en relación al cuidado enfermero?
- 4.- ¿Qué opinión tiene usted sobre el cuidado que brinda la enfermera hacia el paciente?
- 5.- ¿Usted ha observado que la enfermera es comunicativa en relación al cuidado y atención que brinda?
- 6.- ¿Cómo es el desempeño laboral de la enfermera hacia el paciente?
- 7.- ¿Qué dificultades ha tenido cuando ha sido hospitalizado con el cuidado de Enfermería?
- 8.- ¿Desea agregar algo más?