



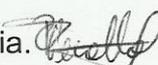
Escuela de Enfermería
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

TESIS FINAL

Tema:

AUTOMATIZACIÓN Y DESHUMANIZACIÓN EN EL CUIDADO ENFERMERO HACIA EL PACIENTE Y ENTORNO FAMILIAR

Autores:

Peralta Patricia. 

Vega Liliana. 

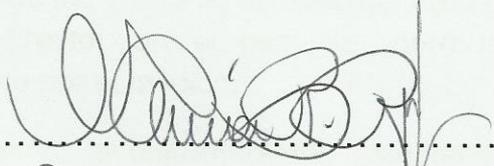
Villarroel Belén. 

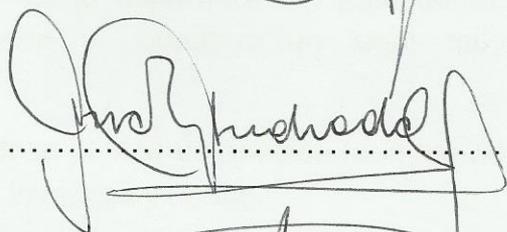
-Mendoza, Febrero de 2013-

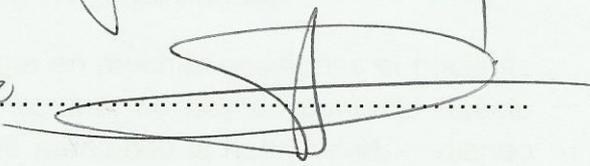
Esta Investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuyo, y la misma no podrá ser publicada en toda, en parte o resumirse sin el consentimiento escrito de la Dirección de la Escuela y/o autoras del trabajo.

Investigación: Aprobada

Integrantes del Tribunal Examinador:

Loic. Reyes María Rosa 

Loic. Androza Ama 

Loic. Michel Jorge 

Mendoza, 25 De febrero de 2014

PROLOGO

¿Por qué elegir como tema “La automatización y deshumanización en cuanto al cuidado enfermero”? Ya desde tiempos remotos se prodigaba un cuidado especial donde el bienestar de la persona era importante y el trato que recibía era amable y sincero.

Había algunos peros, como por ejemplo, que el paciente era eso, lo que la palabra indicaba, no decidía sobre su tratamiento, se sentaba a esperar a que el médico decidiera que acción tomar por él. Otras de las controversias era que la persona encargada de ese cuidado, como es la situación de la enfermera, no tenía estudios, no recibía un salario y muchas de las veces se encontraba lejos de su familia, además estaban en contacto directo con el paciente, pero las decisiones eran tomadas pura y exclusivamente por el médico.

Con el correr del tiempo, esto fue cambiando, la enfermera fue estudiando, investigando y abriéndose camino, avanzando y ocupando un lugar muy importante en la salud.

La enfermería fue ganando campo y colocándose al lado del médico (aunque no sea aceptado por el mismo), trabaja en equipo, investiga y educa.

Lo malo que con la aparición de la tecnología en muchas ocasiones el paciente es observado y controlado a través de la máquina, no hay un contacto directo como en el pasado y de este modo se ha ido perdiendo la humanidad, cediendo terreno que antes se había ganado con esfuerzo.

La mayoría, tantos médicos como enfermeros, saben la teoría de punta a punta, son un libro abierto pero en cuanto a humildad, el trato hacia el paciente, con la frialdad que en muchos casos es tratado el mismo, eso no se aprende de un libro, sino de la experiencia, el conocer a la persona que se está atendiendo, ni hablar de niños y ancianos que son tan especiales.

Los mismos necesitan una mirada atenta, un gesto de alegría, una sonrisa y ¿Por qué no? Un toque de humor que amenice la situación, que se comprenda su dolor, su angustia, sus miedos y necesidades, hacerle comprender que estamos con él.

Debemos retomar el camino nuevamente, si bien se ha avanzado en ciertos aspectos, también se ha retrocedido en lo más importante, la esencia misma de la enfermería que es brindar el mayor cuidado, lo más humanamente posible y con un trato cuidadoso, afable y cordial sin caer en el servilismo.

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer en primer lugar a Dios que nos permitió existir e iluminar nuestros caminos, dándonos fuerza de voluntad, sabiduría y conocimientos para llegar hasta acá, el último año de estudio de la Licenciatura.

A la Universidad Nacional de Cuyo por habernos albergado en sus instalaciones, dándonos una educación gratuita pero de una calidad académica indudable.

A la Directora de la Escuela de Enfermería Lic. Marta Valero quien con su materia de Ética, sin querer nos guió hacia el tema elegido, abriéndonos una brecha clara para no perder la humanidad que nos hace sobresalir en nuestra profesión.

También nuestro mayor agradecimiento a la Lic. M. Rosa Reyes que nos guió en este nuevo camino que es la investigación, afianzando nuestros conocimientos y guiándonos en estos dos años que compartimos también junto al Lic. Gustavo Michel y Ana Andrada, por estar junto a nosotros.

Por último, también dar las gracias al Hospital Humberto Notti que nos permitió realizar nuestro trabajo junto al personal del servicio SIP N° 5, a los familiares que contestaron amablemente la encuesta y por la paciencia de los niños, por ocupar el tiempo de sus mamis que es tan preciado para ellos.

ÍNDICE GENERAL

	Páginas
Portada.....	I
Advertencia.....	II
Acta de aprobación.....	III
Prólogo.....	IV
Agradecimientos.....	V
Índice general.....	VI
Índice de tablas y gráficos.....	VII
Capítulo I	
Introducción.....	2
Planteo del problema.....	4
Formulación del problema.....	8
Justificación.....	9
Objetivos generales y específicos.....	11
Marco teórico.....	12
Capítulo II	
Diseño metodológico.....	65
Tipo de estudio.....	66
Técnica e instrumento de recolección de datos.....	67
Variables de estudio.....	67
Operacionalización de las variables.....	68
Hipótesis.....	70
Análisis, procesamiento y presentación de datos.....	71
Capítulo III	
Resultados, discusión y propuestas.....	100
Apéndice y anexos.....	106

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Páginas

TABLAS Y GRÁFICOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Tabla y gráfico N° 1 “Edad”	72
Tabla y gráfico N° 2 “Sexo”	73
Tabla y gráfico n° 3 “Estado civil”	74
Tabla y gráfico n° 4 “Formación”	75
Tabla y gráfico N° 5 “Cantidad de Hijos”	76
Tabla y gráfico n° 6 “Familiares a cargo”	77
Tabla y gráfico N° 7 “Situación laboral”	78
Tabla y gráfico n° 8 “Antigüedad”	79
Tabla y gráfico n° 9 “Horas semanales trabajadas”	80
Tabla y gráfico N° 10 “Horas de descanso”	81
Tabla y gráfico N° 11 “Turno de trabajo”	82
Tabla y gráfico N°12 “Posibilidades de capacitación”	83
Tabla y gráfico N° 13 “Frecuencia anual de capacitación”	84

TABLAS Y GRÁFICOS DE LOS FAMILIARES A CARGO DE LOS PACIENTES

Tabla y gráfico n° 14 “Edad”	85
Tabla y gráfico N° 15 “Sexo”	86
Tabla y gráfico N° 16 “Nivel de Instrucción”	87
Tabla y gráfico N° 17 “Respeto a la privacidad y decisiones”	88
Tabla y gráfico N° 18 “Comunicación”	89
Tabla y gráfico N° 19 “Respeto por las creencias y costumbres”	91
Tabla y gráfico N° 20 “Información brindada”	92
Tabla y gráfico N° 21 “Empatía”	94
Tabla y gráfico N° 22 “Paciencia”	95

TABLAS BIVARIADAS

Tabla y gráfico N° 23 “Relación entre la antigüedad y la información brindada”	96
Tabla y gráfico N° 24 “Relación entre la edad del personal y los gestos”	97

TABLAS TRIVARIADAS

Tabla y gráfico N° 25 “Relación entre edad, horas de descanso y privacidad”	98
---	----

CAPÍTULO I:

“DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA”

INTRODUCCIÓN

Si bien la enfermería es el arte de curar, también la esencia en sí es brindar un cuidado eficiente, cálido y humanizado, en equilibrio, con un trato agradable, sincero y humano.

La enfermería en el inicio de sus albores prestaba un servicio humano, con una calidez única, si bien no tenían conocimientos basados en la teoría y muchas veces se confundió el servicio prestado por la enfermera como servidumbre, lo cierto es que su labor era realizada con amor y vocación.

Muchas personas ayudaron y fueron las precursoras de que la enfermería fuera cambiando y ganando terreno en el mundo de la salud, llevó años pero hoy en día la enfermera se encuentra a la par del médico, con un amplio conocimiento sobre el ser humano tanto físico como mental.

Desde que el hombre es hombre, pasando por las diversas edades y conflictos, desde Florence Nithingale, luego Virginia Henderson, pasando por Madeleine Leininger hasta muchos más que supieron formar una historia honorable de enfermería y marcaron de a poco el cambio hasta nuestros días.

Tal es así que en la antigüedad, el cuidado se centraba en la familia, donde la encargada de prodigarla era y es la mujer, a medida que fue avanzando el tiempo, la enfermera no sólo atiende pacientes enfermos sino también a heridos en la guerra, que agradecieron con el corazón todo lo que se hizo por ellos.

A medida que trascurren los años, la enfermera adquiere conocimientos teóricos, aparecen las universidades y se suman a la práctica existente, nace la investigación, una de las bases de enfermería, siempre centrado el cuidado en lo humano. Por la cual ya se piensa en la cultura de las personas, sus costumbres y creencias, para que el cuidado sea brindado de acuerdo a la necesidad de cada una.

Si bien las decisiones sobre cualquier tratamiento era tomado por el médico, eso también fue cambiando, la persona adquirió autonomía y participación en todo lo concerniente a su salud- enfermedad.

En nuestros días se recibe ayuda de la tecnología que sin darnos cuenta está ocupando nuestro lugar, ya que está en contacto con el paciente más que nosotros. Hay que agregarle que la situación económica no es de las mejores, los sueldos son bajos, hay familias donde el sostén es la enfermera y en algunos casos aparte de sus hijos también tienen que cuidar a sus familiares, a veces, se estudia ya que nuestra profesión requiere de nuevos conocimientos no debe quedarse quieta, hay que seguir capacitándose.

También hay que agregarle que se tiene dos trabajos, las distancias para llegar al trabajo son muy largas y esta realidad ha influido mucho en el cuidado y el trato que reciben hoy en día los pacientes.

En el caso de niños y ancianos se debe tener un cuidado especial, una sonrisa, un buen día, un gesto amable y hasta un escuchar, hace que estos pequeños confíen en nosotros, sin generar más miedo ante su situación, lo afectivo cuenta y mucho.

Por todo eso, es que se debe rever la situación en cuanto a que el trato debe ser humanizado, la enfermería se vanagloria y lleva la delantera en este sentido, ya que **SOMOS LOS ÚNICOS EN NUESTRA PROFESIÓN**, que conoce desde afuera hacia adentro a cada paciente, mucho más que el médico y logra ver con claridad que es lo que necesita y se adelanta a su necesidad.

TEMA:

“La automatización y deshumanización en cuanto al cuidado enfermero”

PLANTEO DEL PROBLEMA

Se propone investigar el siguiente tema, ya que se ha visto en cuanto a la realidad que se vive y en todos los ámbitos sanitarios, que el trato de enfermería hacia los pacientes y/o familiares es un tanto fría. Hace pensar que falta un cierto grado de calor que nos caracterizaba de antaño, y que se está perdiendo la relación y comunicación afectiva hacia los mismos, afectando el cuidado que el paciente realmente necesita para recuperar su salud y su bienestar. Tal es así, que por ejemplo en las maternidades donde se requiere una contención especial, ya que el paciente atraviesa momentos de dolor, miedo, ansiedad por el nuevo ser que pronto estará en sus brazos. Es en ese momento que la paciente necesita contención, una mirada de comprensión, - un apriétame la mano, una palabra de aliento; ya que la llegada de un nuevo ser es lo más bello que la vida ofrece y que los dolores; a veces insoportables, no son un tormento, porque es, en ese lapso de tiempo en que la enfermera dice: acá estoy, confía en mí.

Pero por el contrario se ha observado que la persona recibe en algunos casos por parte de enfermería un trato indebido, un ¡no! ponerse en el lugar del otro y hasta quizás comentarios hirientes sobre la situación del paciente... Otro caso muy marcado se ve a diario en el trato despectivo que reciben los abuelos, personas muy sufridas y con diversas patologías, muy severas y hasta desgraciadamente sufriendo una agonía que como se sabe tendrá un final, por lo tanto es que no merecen ser tratados como objetos, ellos necesitan que se les brinde cariño, un gesto amable y hasta que se les escuche lo que sienten, ya que sobre todo son seres humanos...

En cuanto a los niños es un poco quizás más dura la situación, porque en este caso el trato-cuidado es hacia el niño enfermo y a los padres, no solo se necesita la confianza de la criatura sino también la de estos. Se debe tener un cuidado

especial, las acciones de enfermería deben ser más delicadas, precisas, un tanto más humanas de lo común; ya que lo que se tiene que tener en cuenta es crear un ambiente acorde a la situación para que de esta manera se pueda obtener un acercamiento afectivo tanto del niño como de sus progenitores. Tengamos en cuenta que ellos son los partícipes secundarios en este plan de mejoramiento y es que ellos se informan y se impregnan del caso de sus hijos, llegando a saber tanto o más que el profesional.

Pero en cambio en muchos servicios la situación anterior a veces se encuentra muy lejana de ser así, la enfermera está tan cansada ya que llega de otro trabajo que en ocasiones su tarea la realiza automáticamente. Los padres observan las circunstancias en la que ésta atiende a su hijo y con la simple pregunta-¿qué medicación le está administrando a mí hijo?; ella duda, se queda en silencio y observa la bandeja, no sabe si es la medicación correcta, ni siquiera recuerda si es un antibiótico o un simple antiemético. Simplemente mira a la persona a la cara y se retira de la habitación ya que en sus planes contaba con terminar lo más prontamente posible su tarea y retirarse a relajarse aunque más no sea por unos minutos. A veces su trato es arrogante y hasta fastidioso y ¿por qué no?, hasta frío como si ellos tuvieran la culpa de tal situación. Tal como se ha mencionado anteriormente, esa realidad será trasladada a un Servicio de Internación Pediátrica del Hospital Humberto Notti (S.I.P V), principal hospital de niños de la región del Nuevo Cuyo, ubicado en calle Bandera de los Andes 2603, de la provincia de Mendoza ciudad Guaymallén.

Ésta problemática tan real se viene observando desde aproximadamente dos años y medio, tiempo transcurrido en que una enfermera presta su servicios a dicha entidad, aunque no se descarta que viene de mucho antes.

Consideran que algunas de las causas pueden estar, en cierto grado, relacionadas a que muchos enfermeros tienen más de un trabajo, estudian, vienen desde lugares muy lejanos o simplemente vienen desde sus hogares y se los observa sin ánimo, sin ganas, cansados para realizar sus actividades, realizando tareas de forma automática sin tener un grado de comunicación con el paciente o familiar, otro factor que se considera influyente, es que hay enfermeras

que trabajan desde hace muchos años, quizás debido a su cansancio, al tiempo transcurrido es que se observa lo antes mencionado, y que se comienza a notar cada vez más y a su vez afecta muy marcadamente el cuidado y atención que se brinda al paciente y familiar, y he aquí que tal vez, cuando el paciente le pregunta sobre alguna inquietud o simplemente, quiere saber qué medicación se le está suministrando, la enfermera responde: _ es la indicada por el médico, _ no le puedo decir, _ debe preguntarle al médico, etc, dejando al paciente y a su familia más preocupado y con miedo, de lo que en realidad podría ser su situación actual.

Esto es lo que se ha observado y lo que se vive en muchos servicios, generando una preocupación y considerando que al realizar estas actividades los convierten en pequeños robots que realizan sus acciones en forma automática y muchas de las veces no leen con detenimiento las indicaciones; si alguien le pregunta que le están administrando, acotando a lo anterior, la enfermera simplemente se detiene pensando ¿que había en la jeringa? O, ¿qué era la pastilla que traía en la bandeja?, simplemente sin responder nada, se retira de la habitación dejando al paciente sin respuesta.

Además hoy por hoy y con todo el dolor del alma ,se puede decir que muchas veces hay mal trato hacia el paciente o la familia, malos gestos y hasta contestaciones que ocasionan malestar, ahí es donde surgen las preguntas: ¿Qué está pasando con la atención que brinda enfermería?, ¿tan difícil es ser amable?, ya ni siquiera existe el ponerse en el lugar del otro, de sus valores, creencias, costumbres, de sus miedos, dolencias y de tantas cosas más que vive el paciente y su familiar al encontrarse hospitalizado.

Veían esta problemática desde afuera cuando alguna de las autoras o algún familiar de ellas se encontraba hospitalizado, pero ahora desde la vereda de enfrente se puede ver y preocupa que este problema esté creciendo cada vez más, resurgen nuevas preguntas ¿qué está pasando con la verdadera profesión de enfermería?, ¿ se está perdiendo la humanidad?, ¿ los problemas personales que aquejan a los enfermeros no lo pueden controlar y los vuelcan hacia el paciente o familia?. Se debe entender que el paciente y su cuidador no tienen la culpa de que el enfermero tenga dos trabajos para llegar al mes, y que por

consecuencia de esto vean poco a sus familias y no puedan compartir más tiempo con ellos, quizás se está dejando de lado u olvidando que hay una ética profesional y más que nada que la tienen arraigada desde su seno familiar.

Ser enfermero no es solo un trabajo que a fin de mes se cobra y luego regresa a su casa, es mucho más, va más allá, la esencia verdadera se está perdiendo; ENFERMERA que gran palabra, que mucho que dice, que honor que el paciente y su familia confíe en la persona que quiere su bien y que permanece con él la mayor parte del tiempo, que su familia reciba una palabra de confianza, una sonrisa, una mirada de calor y hasta se podría decir un abrazo reconfortante, al fin y al cabo deben reconocer y sentir que todos somos ante todo **seres humanos**. Por ello es el interés que poseen de reflexionar e investigar sobre dicho tema, con el que se encuentran día a día en el ámbito de trabajo.

Como dice el autor Von Leyden: "El primer acto de la enfermera es dar la mano y una muestra de cariño al paciente."¹

¹Von Leyden, médico alemán y profesor de medicina(1832-1910)

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo afecta la automatización y deshumanización del cuidado enfermero a pacientes y entorno familiar, internados en el Hospital Humberto Notti, servicio de internación S.I.P 5, durante Agosto de 2013?

JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Si se centra en el actuar de forma automática en enfermería, se puede decir que los enfermeros realizan sus actividades sin pensar o de forma involuntaria, sin ganas, perdiéndose de este modo la esencia de lo que es la enfermería: “abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas OMS”². Por ello se puede llegar a realizar un error garrafal, por ejemplo equivocando la medicación indicada, por lo cual se pone en riesgo la vida de un ser humano independientemente de su raza, religión, edad y sexo; o atrasando, empeorando el tratamiento y hasta inclusive dejando secuelas irreversibles en el paciente.

En cuanto a la deshumanización, se viene notando desde hace años que si bien en antaño las acciones de la enfermera se consideraban como parte de la servidumbre, ya que realizaban tareas casi domésticas y pasaban mayor tiempo en contacto con los pacientes y no se contaba con una educación superior; ahora se encuentra con el otro extremo, si bien la enfermera cuenta con esa educación teórica y práctica, se puede decir que la ciencia y la tecnología han dado un gran avance, pero a pesar de ello se está perdiendo la parte humana de los cuidados, definida ésta como: “fenómeno mediante el cual una persona adquiere determinados rasgos que son considerados humanos y que no poseía antes, el concepto hace referencia a un ser que, a diferencia de los restantes seres vivos, ha logrado desarrollar sentimientos conscientes y manejables entre los cuales destacan la solidaridad, el amor por el prójimo, la empatía, el compromiso con determinadas causas, etc. Si bien el ser humano también tiene muchos elementos negativos en su esencia, todos estos caracteres mencionados son exclusivos de él y ni los animales ni las plantas pueden desarrollarlos consciente y racionalmente, según manifiesta Cecilia Bemblber.”³

² Organización Mundial de la Salud, última edición 2001(vigésimo segunda) Definición de enfermería.

³Cecilia Bemblber.

Por ello es que parece muy interesante y se propone llevar esta investigación a cabo para poder tomar conciencia del rol que se está cumpliendo y de lo que realmente se está haciendo en la profesión de enfermería que es tan linda y la que se puede realizar con alegría, empatía y sobre todo en compañía con el enfermo y su familia, quienes son los que más nos necesitan y ponen su confianza en enfermería para enfrentar su situación de salud. No se debe perder la ética que es tan importante en esta profesión ni olvidar el verdadero significado de los cuidados al ser humano.

OBJETIVO GENERAL

Determinar cómo afecta la automatización y deshumanización del cuidado enfermero a los pacientes y entorno familiar, internados en el hospital Humberto Notti del servicio S.I.P 5, durante Agosto del año 2013.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la manera o formas de actuar que tiene el personal de enfermería, al realizar cuidados al paciente y su familia.
- Caracterizar a los Enfermeros.
- Identificar como vivencia el entorno familiar del paciente, el trato y cuidado que brinda enfermería.

MARCO TEÓRICO

PRIMER APARTADO:

“EL CUIDADO HUMANIZADO”

SIGNIFICADO DE ALGUNOS VOCABLOS IMPORTANTES

Con una breve mirada en el pasado se hará una reseña retrospectiva sobre cómo eran: el trato, el prodigar cuidado y el carisma humano, teniendo en cuenta qué es realmente el cuidado, cual es el trato que se debe brindar a la persona sin perder la humanidad.

Para comenzar el cuidado viene del verbo de origen latín “curo” que significa cuidar, pero con el tiempo acabó significando curación que era realizada por el médico. Pero esto es un error ya que la curación es un tipo de cuidado, como se puede observar hay varios tipos de cuidados. La madre de familia cuida la casa y a sus hijos, el personal de enfermería también cuida pero de una manera especial recurriendo al modo técnico, aprendido a la largo de un proceso de formación profesional, se habla del cuidado espiritual que es propio de los sacerdotes (cura de almas); es tener solicitud y prestar atención en las acciones a realizar. Aplicar diligencia, cumplimiento, asistencia y vigilancia en el trato hacia pacientes y familiares. Que se aplique con esmero, primor y delicadeza ese cuidado. Asistir a alguien que lo necesite.

El **cuidado** es considerado como la esencia de la enfermería, que a su vez debe estar fundamentado en el conocimiento científico, técnico, social y humano, dándole validez profesional a la ejecución del mismo. La enfermera desarrolla y posee funciones asistenciales de investigación, gestoras y docentes en diferentes ámbitos. Si se pretende desarrollar cada una de estas facetas de manera ética, eficaz, efectiva y eficiente se debe incorporar la evidencia científica disponible hasta el momento con cada una de estas actividades. Según Rosemberg y

Donald⁴ definen la investigación basada en la evidencia, como un enfoque dirigido a la solución de problemas surgidos en la práctica diaria. Este proceso ofrece una alternativa clara a otras formas de actuación que se basa exclusivamente en la opinión, experiencia o tradición frecuentes en enfermería.

El verbo cuidar tiene una gran semántica ya que es utilizado en diversos contextos; por ejemplo, cuidar a un hijo enfermo, pero también cuidar el cuerpo de los rayos del sol o del frío y puede cuidar su vehículo cuando lo lleva al mecánico, su raíz etimológica de origen latín "cura" (Burdach) concuerda con un doble sentido, no sólo es "esfuerzo angustioso", sino también "solicitud" "entrega" (M.Heidigges). Por otro lado dicho autor dice el ejercicio de cuidar conlleva al esfuerzo, dedicación, trabajo angustioso; pero por otro lado es trabajo de entrega de solicitud y de respuesta a necesidades ajenas.

O sea practicar la "cura" es en definitiva, esforzarse solícitamente por alguien o por algo.

En la cultura romana, se relaciona directamente con el cuidado del cuerpo y el espíritu, donde el cuidado integral del ser humano era fundamental para su salud total, encerrando el cuidado del espíritu y del alma.

Mientras que en la cultura del Medioevo se convirtió en una reducción semántica, ya que tiene una aplicación puramente de orden espiritual, donde al ser humano se lo reconoce como una dualidad del cuerpo y el alma, tal es así que el cuidado del alma se torna imprescindible para su salvación y el goce de la vida eterna, donde debe cultivarse virtudes religiosas, practicar la oración, la meditación periódica, etc.

Lo propio de la enfermería, como profesión autónoma, es el conjunto de las ciencias de la salud, la investigación y la praxis de los cuidados. El arte de cuidar va más allá, el ejercicio de cuidar es fundamental en las comunidades humanas y en las instituciones educativas, políticas y religiosas.

Se debe capacitar a cuidar a alguien para ayudarlo a descubrir sus posibilidades existenciales y los canales que lo lleven a que las posibilidades se conviertan en

⁴Rosemberg y Donald, revista Ciencia y Enfermería, volumen 16 n°3, Concepción, dic 2010

realidad, así el sujeto de cuidado puede ganar autonomía, desarrollar actividades y tareas por sus propios medios, sin necesidad de recurrir a otro.

Ahora bien, el trato o relación que uno dispensa hacia otra persona es la manera de actuar, de comportarse o de proceder una persona en su relación con los demás o con los animales (personas de trato muy agradable). Manera de usar o manejar una cosa (buen trato). También es la relación de una persona con otra u otras, sin caer en la deshumanización que con el tiempo y el desarrollo de la técnica se ha ido instalando de manera progresiva, escalonada, paso a paso un proceso llamado deshumanización, porque si bien la tecnología se ha creado para el bien del hombre y se utiliza para colaborar con la humanización, esto no ha sido así ya que el profesional de la salud y el enfermo se comunican únicamente por medio de tubos, aparatos y todo lo que de instrumentos se hable, confiando su desempeño en dichos aparatos y ha dejado de lado a la persona en sí.

Palabras escritas por Miguel Delibes⁵ son más que obvias en su significado"... La máquina, por un error de medida, ha venido a calentar el estómago del hombre, pero ha enfriado su corazón".

Por ejemplo la preocupación por la enfermedad es lo primero olvidándose del rostro, del nombre de la persona, donde su identidad ha sido olvidada. Por ejemplo; esto es observado en una película llamada "Pach Adams", donde cada paciente era identificado por su patología y no por su nombre, menos aún, que edad tenía ni cuál era su rostro.

Todo esto conlleva a que la responsabilidad individual y los valores quedan rodeados de este proceso llamado *deshumanización*, surgiendo cuando el hombre no se reconoce así mismo como un sujeto moral.

Todo lo contrario, con la humanización que es propio y la esencia de cada ser humano se reconoce como sujeto moral, obligándolo a buscar el bien para la persona vulnerable y ser responsable de sus actos. Kant nos dice: "Actúa de tal modo que trates a la humanidad, tanto en tu persona como en la persona del otro, no como un mero medio, sino siempre como un fin"⁶.

⁵Miguel Delibes, escritor español(1920-2010)

⁶ Kant. Teorías y filosofías críticas del ser humano

Cuidar es una labor que no se puede evadir, en donde un alma cultivada puede ayudar a otra u otras personas respetando su libertad, privacidad, autenticidad, cultura, etc., diseñando modos de intervención que se dirija al bien del enfermo, siguiendo el camino de la inteligencia emocional y buscando la sabiduría del corazón, la cual hemos escondido y ya es hora de sacarla a la luz; priorizar a la persona sobre todas las cosas.

Según la OMS⁷: un sistema humanizado es aquel cuya razón de ser, es estar al servicio de la persona y por tanto pensando y concebido en función del hombre.

EVOLUCIÓN EN EL TIEMPO DEL CUIDADO; DIVERSAS TEORÍAS:

Ya sabiendo lo que significa cada palabra es que se hará una corta retro-visión al pasado donde se comienzan a vislumbrar los vocablos tales como cuidado, humanidad, respeto y agradecimiento. También podría decirse que la construcción científica de la enfermería es un proceso acumulativo que se desarrolla con las aportaciones, de todos cuantos a lo largo de la historia participaron de forma progresiva en los cuidados.

Es de gran importancia y una necesidad tener un marco teórico de referencia para la enfermería, Adam afirmó que “permitiría a los miembros de la profesión de enfermería afirmar con decisión la naturaleza de su contribución a la grande y compleja área de servicio de salud y nos ofrece una dirección para el ejercicio, la educación y la investigación.

En los modelos se pueden observar la utilización de términos similares o iguales pero con distintos enfoques y formas, si bien los autores tienen puntos diferentes sobre algunos conceptos; hay un cierto grado de coincidencia en los valores y los objetivos centrales y en todo caso la compatibilidad, ya que las diferencias suelen ser menos obvias que las similitudes; eso sí los conceptos que incluyen las teorías suelen ser complementarias no excluyentes.

En esta cuestión no se debe quedar con las palabras o términos que cada autor utiliza, sino en el sentido que dan a esas palabras, en lo que trata de decir con

⁷ Organización Mundial de la Salud. Definición de sistema humanizado.

ellas, el debate debe centrarse en “como se representan los valores que buscamos”.

Se trataría de comprender las bases de conocimientos a los que se refieren y como estos conocimientos pudiendo relacionarse indefinidamente en distintas situaciones, aportan algo irremplazable al contenido y a la manera de ver los cuidados de enfermería, abriendo nuevos caminos de interrogación y reflexión.

La enfermería como ciencia es joven y está lejos de alcanzar un punto de conclusión aceptando la idea de que un modelo excluye al otro, quizás se puede asegurar que ninguna teoría, ningún modelo o marco conceptual puede pretender legitimar el ejercicio profesional de los cuidados de enfermería ya que cualquier disciplina científica tiene múltiples teorías, estructuras modelos y cuadros conceptuales.

Este pluralismo de teorías, es importantísimo, se diría clave para que enfermería evolucione, ya que estas construcciones teóricas pueden ayudar a encontrar mejores modos de prestar cuidados hoy y en el futuro y enriquecer los cuidados de manera que sea la propia enfermera la que acceda al saber y dominarla de forma creativa.

Para utilizar de la mejor manera los conceptos se cree necesario:

*Contar con un marco de referencia en el que exista acuerdo dentro de la comunidad científica enfermera que cumpla su función de orientar, tanto en la práctica profesional como en la docencia e investigación.

*Que sea amplio, flexible y que encaje en nuestra realidad.

*Tener una perspectiva amplia de las construcciones teóricas; su grado de desarrollo y aplicación.

*Estudiar y aplicar modelos concretos para cuidar y aprender a cuidar a las personas desde una perspectiva de enfermería.

*Investigar y validar parcial y totalmente las construcciones teóricas existentes.

La sociedad a lo largo de la historia ha estado en permanente cambio y evolución, y con ello mismo se ha transformado el accionar de enfermería, en lo que refiere al cuidado que brinda hacia las personas enfermas y su familia.

Desde tiempos antiguos, el cuidado estaba relacionado con la familia, los alimentos, las necesidades de afecto, siendo la mujer la principal responsable de ello, mientras que el hombre se encargaba de cumplir funciones de labores de caza, pesca, etc., el cuidado era inherente al hombre y consistía en la supervivencia, en asegurar el mantenimiento y la continuidad de la vida. La mujer cuidaba de los niños enfermos y de los ancianos, encargándose de alimentarlos, protegerlos del frío y el calor, movilizarlos, higienizarlos etc.

En la Edad Media, al transcurrir el tiempo, el cuidado de los enfermos seguía siendo la principal tarea de la mujer y con el surgimiento del cristianismo, la iglesia comenzó a tomar mucha importancia aquí, brindando sus templos como hospitales para la atención de enfermos.

En la Edad Moderna las órdenes religiosas se especializaban en la asistencia sanitaria y el estado comienza a asumir poco a poco este terreno. En los hospitales religiosos el cuidado corre a cargo de mujeres de la orden, sin salario, sin horario de trabajo y sin vida fuera del hospital, todo era centrado al cuidado de los enfermos.

En los hospitales civiles comienza una "cierta" profesionalización ya que la atención estaba a cargo de mujeres con salario y horarios de trabajo, pero esta no era su única dedicación (eran consideradas mujeres de mala vida), y hace que se pierda el sentimiento religioso de cuidado, lo que produce un deterioro en el trato de los pacientes, siendo esta una época de clara regresión en cuanto a los cuidados de salud. Los hospitales no estaban dotados, eran inhumanos, pobres y se convierten en albergues de personas molestas para la sociedad.

Con la Revolución Industrial (fines del siglo XVIII y principios del siglo XX) donde se producen cambios socioeconómicos, tecnológicos e industriales, comienza a surgir la figura de la "enfermera", este periodo fue de grandes cambios, se produce la Incorporación al mercado de trabajo y se hace necesario mantener a los trabajadores en perfectas condiciones físicas y psíquicas. Se concibe la Sanidad como un derecho y cada vez se le da más importancia. A su vez los recursos existentes son insuficientes y empiezan a aparecer iniciativas privadas que los sustentan.

Esto comienza a cambiar a partir del siglo XIX, con los inicios de la profesionalización de la enfermería y más concretamente con la aparición de **Florence Nithingale (1820-1910)**⁸, una mujer avanzada en su tiempo que vivía para cuidar a los enfermos y la primera enfermera que se planteó la enfermería desde el plano teórico definiendo la aportación específica de la enfermería al campo de la atención de la salud; su teoría se considera naturalista y humanista, para ello tuvo que luchar contra la sociedad que le tocó, muy arraigada a costumbres; tuvo la suerte de encontrarse en el seno de una familia bien situada socio-económicamente, que quiso que Florence estudiase aun siendo mujer. Estos estudios le aportaron un grado superior, al de otras mujeres de su tiempo junto con el apoyo económico que recaudó posibilitaron la acción que realizó y consiguió ser un mito en la Enfermería Moderna; convirtiéndose en la pionera de la Enfermería Actual.

Distinguió dos tipos de enfermería;

1-“para la salud”: conocimiento necesario que se atribuye a la mujer cuyo objetivo es prevenir la enfermedad y las actividades encaminadas a este fin (propias de enfermería e independiente de los médicos).

2-“para la enfermedad”: asistencia que la enfermera da al paciente para ayudarlo a vivir, donde el cuidar al paciente es un arte que requiere un aprendizaje organizado y sistemático, práctico y científico. Fue la primera enfermera que definió estos conceptos en relación con la enfermería, el objetivo de los cuidados y el concepto mismo de la profesión enfermera, explicando las diferencias entre ésta y la medicina.

Nos dejó como legado muy valioso la publicación de su libro: “Notas de Enfermería”, que marcó el punto de partida para la maduración profesional.

Es un ejemplo de constancia, sacrificio y pasión por la enfermería, inculcándonos aún hoy en día lo que todo personal de enfermería debe tener en cuenta a la hora de realizar en las mejores condiciones posibles su trabajo. Su meta fue *“La de situar al paciente en las mejores condiciones posibles para que la naturaleza pueda actuar en él”*; no por nada en la guerra de Crimea se ganó el respeto y

⁸Florence Nithingale, enfermera inglesa(1820-1910) Biografía y modelo.

agradecimiento de los propios soldados, hombres muy sufridos, mutilados, sintiéndose solos y desamparados, encontrando alivio y cobijo en esa gran mujer que venciendo las barreras impuestas por la sociedad de esa época, ella supo atravesar con orgullo y simpleza, con humanidad y voluntad, prodigando el cuidado adecuado y humano que cada uno merecía por ser simplemente un ser humano. Aún hoy sorprenden sus ideas, extraordinarias en su contexto social, poco favorable y aún válidas en la actualidad por su originalidad y rigor científico, describiendo la función propia de la enfermera y donde por primera vez surgió la idea de que la enfermería se basaba en el conocimiento de la persona y de su entorno; con conceptos diferentes a los utilizados por los médicos en el desarrollo de su profesión. Tuvieron que pasar cien años para que las enfermeras comenzaran a pensar seriamente en el desarrollo más completo del conocimiento y la teoría de enfermería.

HildegadenPeplau:(1909)⁹una de las primeras teóricas que han surgido después de Nightingale; modelo considerado como de la interacción y evolucionista-existencial.

La diseñó para ayudar a los enfermeros a comprender diversos aspectos de la relación enfermera/paciente, considerando esta relación como la piedra angular del éxito para que esta sea útil y terapéutica, que sea eficaz el proceso de los cuidados.

Publicó un libro "Relaciones interpersonales de Enfermería", donde la enfermera prestaba cuidados en forma sistemática. Su modelo concebía los cuidados como evolutivos y donde la relación de confianza constituía la base para la realización de resultados satisfactorios, requisito; la maduración ya que la enfermera otorga mejores cuidados cuando es más consiente de sí misma.

Tiene en cuenta la salud, cualidad dinámica que permite a la persona la experiencia de bienestar físico y social y la oportunidad de vivir bien y en armonía con los demás; símbolo que está dirigido a alcanzar vivencias creativas, constructivas y productivas a nivel personal como de la comunidad.

Define al entorno como a las fuerzas que existen fuera del organismo y en el contexto de la cultura de los cuales se adquieren gustos, costumbres y creencias.

⁹Hildegaden Peplau,(1909-1999), madre de la enfermería psiquiátrica. Biografía y modelo.

El ser humano es un organismo que vive en un equilibrio inestable y la vida es un proceso de lucha para conseguir un equilibrio estable, donde el individuo se desarrolla y crece y la enfermera lo apoya con un concepto interpersonal, terapéutico y significativo, como instrumento educativo.

Virginia Henderson:(1897)¹⁰su interés por la enfermería nació a partir de la primera Guerra Mundial, donde se destacó por asistir a sus semejantes. Según un libro de enfermería escrito por Bertha Harmer(1939) definió que la enfermería estaba para ayudar a la humanidad, a partir de este libro fue que Virginia trabajo en definir la profesión y qué eran los cuidados junto a sus 14 necesidades, por esto es que definió su función de enfermería “ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de actividades que contribuyan a la salud, recuperación o a lograr una muerte digna. Actividad que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios. Hacerle que ayude a lograr su independencia a la mayor brevedad posible”, este modelo refleja de forma clara y precisa su pensamiento sobre la profesión de enfermería y en 1955 se reescribió la obra donde fue incluida la definición de enfermería de Virginia Henderson.

Hay tres niveles en la relación enfermera- paciente en un gradiente de dependencia-independencia y ve a la enfermera en este sentido como una sustituta, una ayuda o una compañera. Insiste en que su función es única y distinta a la de los médicos, si bien muchas de las funciones de ambos profesionales se complementan, pero enfermería trabaja con interdependencia, tomando las decisiones que se refieren al plan de cuidados recurriendo al método de solución de problemas.

Su teoría es reconocida por su sencillez y generalidad, así como por su precisión empírica, sus conceptos son muy sencillos y tiene un campo de aplicación muy amplio y cree que el desarrollo de la enfermería debe hacerse por el camino de la investigación.

¹⁰Virginia Henderson,(1897-1996),enfermera teorizadora(principios fisiológicos y psicológicos) Biografía y modelo.

Lo primordial es ayudar a las personas y familiares, es por esto que la enfermera es dueña de la atención, además dejó muy en claro que esto cambiaría según la época en que se practicase y dependía especialmente de lo que realizara el personal de salud; como así también favorecer la salud es más importante que cuidar al enfermo.

Madeleine Leininger¹¹: Se centró en los cuidados culturales abarcando la teoría de la diversidad y la universalidad por lo cual es la fundadora de la enfermería transcultural y líder en la teoría de los cuidados a las personas. Esto nos lleva a deducir que Madeleine afirmaba *“la teoría está enfocada para que las enfermeras descubran y adquieran el conocimiento acerca del mundo del paciente y para que éstas hagan uso de sus puntos de vista internos, sus conocimientos prácticos, todo con la ética adecuada”*.

Si se analiza la teoría tiene mucha razón y está cargada de humanidad ya que es importantísimo saber, empaparse y ¿por qué no?, aprender de estas diversas culturas que pueden informar y guiar en ese camino. De esta manera los cuidados serán los apropiados y las acciones a seguir estarán dirigidas a las personas acordes a cada necesidad. Es así que Leininger enseñó a obtener el conocimiento precisamente del interior de las personas siendo este de mayor credibilidad y prodigar cuidados que sean coherentes con la cultura; tal es así que ha explicado ciento treinta principios diferentes de los cuidados de cincuenta y seis culturas teniendo cada una diferentes significados y experiencias culturales. Y hay muchos más para nombrar que aportaron su granito de arena para hacer de la profesión de enfermería la esencia misma del cuidado.

HUMANIZACIÓN: EL LEGADO HASTA NUESTROS DÍAS

Con este muy breve repaso al pasado se puede observar cuán importante eran los cuidados de enfermería teniendo en cuenta la parte humana respetando la cultura y costumbres de cada paciente, el aprender continuo y el conocimiento adecuado son una hebra del mismo hilo, todo debe darse en su justa medida y muy por el contrario trabajar cada uno por separado. El legado de cada una de

¹¹Madeleine Leininger, (1925-2012), Enfermería transcultural y teoría de los cuidados.

estas personas es incalculable, el valor humano que hoy en día se ha perdido mucho ha ganado terreno en varios ámbitos de la salud, alcanzando nuestra área en una franja muy amplia, donde entran en juego el nivel económico que cada vez es más inestable, los salarios bajos, si hay familiares a cargo o la cantidad de hijos que tengan y por ello el enfermero necesita de dos trabajos al mes, sin olvidar que algunos también estudian y siguen profesionalizándose. A esto hay que agregarle que muchos vienen de lugares lejanos hacia su lugar de trabajo, en muchos casos pesan, muchos años de labor (antigüedad) que contribuyen en gran medida a un carácter enojado, impaciencia, no escuchar al paciente, no importar la delicadeza para tratar a un niño o a su familiar, ni la sonrisa de calma ante la mirada asustada de un pequeño, ni que hablar de una palabra de aliento hacia el dolor sufrido por una mamá que trae con ello aparejado la llegada de un nuevo ser.

Esta es una profesión que dignifica, es por todo lo escrito que no se debe perder bajo ningún concepto la humanidad, la confianza que depositan los pacientes y los familiares en cada uno de los profesionales de enfermería; hay una ética que nos marca el camino, no hay que olvidarse de eso ya que ayuda a una adecuada toma de decisiones y a un buen desempeño, por esto mismo es que los autores se sumergirán en el mundo de la ética.

Hoy por hoy la formación de los profesionales de salud se inclina más por las ciencias biomédicas desde una perspectiva científica y técnica, dejando de lado la formación humanística. Son muy pocos los espacios académicos dedicados a profundizar en la ética, bioética psicológica, sociológica y antropológica, donde se reconoce a la persona, no sólo desde su estado físico sino también como el ser que tiene la necesidad de ejercer su libertad, autodeterminación, identidad cultural y una plenitud espiritual.

Dicha formación en particular de la enfermera la llevaría a reflexionar y al análisis honesto de sus actos, donde entran en juego valores personales, profesionales y principios éticos como son: **beneficencia- no maleficencia, autonomía y justicia.**

La preocupación por tal situación hace que la OMS busque medidas que minimice el abismo que existe entre la formación profesional, el sistema de salud,

la tecnología y el trato humanizado para proteger los derechos de las personas a través de un lema ***“trato humanizado a la persona sana y enferma”***¹².

Para lograrlo se debe aunar esfuerzos y maximizar recursos entre el profesional, la persona y su familia, para que juntos se realice una búsqueda de soluciones oportunas y de calidad; en un ambiente armónico, desarrollando el valor de la compasión; donde el profesional se encamine a un desarrollo social integral que trascienda hacia los sujetos del cuidado, que se identifique con el dolor o el sufrimiento de la persona que cuida.

Entonces se vuelve a lo mismo porque mundialmente la profesión de enfermería es conocida como un *“servicio esencial para la humanidad y constituye un capital humano de suma importancia para el campo de la salud por su aporte al cuidado del proceso vital humano, por su enlace dinámico entre los sistemas de salud y las poblaciones, por su contribución al logro de mejores condiciones de vida y por la felicidad de las personas”*.¹³

En muchas ocasiones se observa que en distintas facultades de enfermería se remarca, se vuelve a hablar sobre los paradigmas y las distintas teorías de personas como las mencionadas al comienzo y el alumnado pregunta ¿por qué siempre hablar de lo mismo?, sin darse cuenta que no es sólo hablar del pasado con personas que vivieron esa realidad que plasmaron en un papel, es una historia tan real como nuestra y no debe quedar en el olvido porque es éste presente y que todo lo técnico, la tecnología, los conocimientos son un acompañamiento de la esencia humana, del cuidado humano y del trato humano.

LA IMPORTANCIA DE LA ÉTICA EN EL QUEHACER DE LA ENFERMERÍA

La ética legal remarca y hace énfasis en cuál es el fin de la profesión de enfermería como lo es el cuidado integral de la salud no sólo a la persona sino a la familia, comunidad y entorno, no viene a frenar el desarrollo científico ni técnico, sino más bien a señalarle el camino, a orientar el rumbo correcto, a defender, por un lado, la libertad pero al mismo tiempo defender la dignidad de las personas; definiéndola como el *“acto de Cuidado de Enfermería como el ser y*

¹² Organización Mundial de la Salud.

¹³ Organización Mundial de la Salud. Profesión de Enfermería.

*esencia del ejercicio de la profesión, fundamentado en sus propias teorías y tecnologías, en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas*¹⁴, este proceso se debe dar a partir de una relación interpersonal humanizada entre la persona quien cuida y la persona sujeta del cuidado; comprendiéndolo como un *“ser integral totalitario, único e irrepetible que involucrado en un contexto particular piensa, siente y actúa de acuerdo con un conjunto propio d valores, creencias, prácticas, características y experiencias vividas a lo largo de la vida que hacen mucho más de lo que a simple vista es observable”*¹⁵.

La bioética como se menciona anteriormente cuenta con principios lógicos, únicos, muy importantes que no solamente se refiere a qué se debe hacer sino cómo se debe poner en práctica, sería como que todo ser racional sobre la tierra debería obrar rigiéndose por dichos principios, incorporándolos a la vida cotidiana, de esta manera no se dañarían entre si y comprenderían a la otra persona.

Ahora bien retornando a las acciones de la enfermería y aplicando los principios realmente se resolvería con el actuar y se instauraría nuevamente el verdadero valor de los cuidados, el trato y la humanización perdida que en antaño tantas personas intentaron arraigar en esta bella profesión.

La razón de la enfermería es precisamente asistir a las persona sana o enferma, donde la enfermera al colegiarse asume la responsabilidad de cuidar, prevenir, educar y ayudar a las personas con limitaciones, salvaguardando su dignidad y manteniendo su privacidad. Para que este compromiso se cumpla se exige al profesional una capacitación permanente y sensibilidad ética para la adecuada toma de decisiones en su cometido y tener en cuenta: hay que estar con el enfermo sin ser el enfermo.

Comprendiendo lo anterior es que la enfermera mantiene una relación humana con la persona enferma, familia y comunidad en ella tiene que estar reflejada la confianza y el respeto hacia ellos, entendiendo como tal que es lo que se obtiene

¹⁴ Ética legal, libro de Lydia Feito Grande. Ética profesional de la enfermería

¹⁵ Lydia Feito Grande, “ Filosofía de la enfermería como ética del cuidado”

del resultado del conocimiento que posee del cuidado que brinda, el mismo debe ser integral y holístico. También frente a la persona moribunda y sus familiares, hay que tener un cuidado especial ante esta situación terminal; donde en primer lugar, el efecto sanador que tienen nuestras palabras, como por ejemplo de contención o de esperanza. ¡Sí! De esperanza, ¿Por qué no?; porque nunca está más cerrado el cielo, nunca es más negra la noche que en el momento justo en que comienza a amanecer; las palabras de esperanza serán balsámicas y abrazadoras.

Debemos tocar a los pacientes, por ejemplo a los médicos en la facultad les enseñan a palpar, pero no a tocar, por lo que en los hospitales la gente se muere del hambre de piel a piel, en nosotros está sanar esa hambre, esto pasa asiduamente. Por último también hay un efecto sanador con nuestra propia presencia como persona, que el paciente "sienta" que vibramos en una misma sintonía corporal. Para finalizar este párrafo, si con estos efectos sanadores de nuestras palabras, nuestras manos, expresiones, palabras y nuestra propia presencia, ayudamos en bien morir y estamos ayudando también a bien vivir.

Se debe tener en claro que también cuenta la decisión del paciente; ya que el mismo no es una marioneta que se mueve de acuerdo al antojo del profesional y que mientras más sumiso se encuentra éste, se lo considera el mejor paciente porque no molesta y hace lo que se le pide sin objetar nada.

Esto ocurría asiduamente en el pasado a causa de ciertos sucesos ocurridos a través del tiempo, esto fue cambiando y ya la persona gozando de todas sus facultades podía decidir sobre su situación, tratamiento y demás. Pero aunque parezca mentira aún se sigue viendo con más frecuencia que esto no es así, por que los pacientes perciben que los profesionales de la salud les brindan una atención desde una postura, donde no se les informa adecuadamente sobre su enfermedad y menos aún no se les permite participar en las decisiones para su tratamiento.

Por el contrario estos mismos pacientes opinan que la enfermera viene a ser una unidad de medida de la calidad de cuidado ya que la filosofía sobre los mismos

para la salud y la enfermería hacen precisamente hincapié en el principio de autonomía y hacia los cuidados orientados al paciente, rechazando el concepto de paternalismo sin perder la esencia de hacer el bien y no causar daño; es aquí donde al enfermero le compete el crear un ambiente en que las creencias, costumbres, los valores del individuo sean respetados, ayudando a mantener su autonomía.

Eso sí, es muy importante poner un límite a nuestras decisiones, donde se respete la libre decisión del paciente, ayudando y aconsejando, muy por el contrario no forzarlo en sus decisiones; el mismo puede rehusarse al tratamiento, es ahí donde se le debe explicar y justificar de la necesidad de dicho tratamiento si el caso lo requiere, advertirles del riesgo de no hacerlo y de lograr una solución en conjunto, solo hasta ahí, por que el paciente o familiar es el único dueño de su vida y decisiones. Pero también hay que tener en cuenta no confundir comunicación con información ya que muchas veces se puede correr el riesgo de sobre-informar en vez de comunicar, tampoco no hay ninguna excusa ética para mentir; el punto es cuándo y cómo decir la verdad.

Uno de los derechos de los enfermos (OPS, 1990)¹⁶, es el de la veracidad (que se le diga la verdad) ya que éticamente no hay excusa para mentir. Ahora bien por razones psicológicas y culturales hay momentos que los pacientes también tienen derecho a no saber (Schavelzón, 1998)¹⁷. Para diferenciar uno de otro o para saber cuándo entra en juego alguno, no hay una fórmula exacta, depende del momento, la situación, el paciente, etc; si hay que decir la verdad, el problema radica en cómo hacerlo. Es fundamental desarrollar las tres C: comunicación, confianza y comprensión, los pacientes a veces pueden perdonar la falla humana, pero nunca el abandono físico, social, moral y espiritual.

La verdad debe decirse en forma escalonada (ni lento ni de prisa) y soportable, teniendo en cuenta dos virtudes: prudencia y esperanza, la primera sin la segunda es inoperancia, y la segunda sin la primera es temeridad. No es tanto cuanto vivimos, sino como vivimos es aquí donde reside otra de nuestras artes de

¹⁶OPS (Organización Panamericana de la Salud) 1990. Derechos de los enfermos

¹⁷ Doctor José Schalvenzon, libro 22 X "Psicología y Cáncer"

enfermería: ayudar, acompañar al paciente en la búsqueda del significado de su propio sufrimiento, y mucho más.

En el ejercicio profesional de enfermería se deben aplicar tales principios: autonomía, justicia, beneficencia y maleficencia como base para orientar sus acciones, de este modo el profesional estará garantizando la calidad del cuidado, donde el participe principal es el paciente en las distintas etapas como son el planeamiento, ejecución y evaluación de las acciones de enfermería, sin caer en el automatismo ni en el mecanicismo y utilizando una base científica.

En el año 1999, en Perú se llevó a cabo una encuesta entre enfermeras en ejercicio profesional, quienes en su mayor porcentaje coincidieron que la enfermera debe actualizar su conocimiento, ese es un marcado problema con que se encontraron. Nelly Alarcón, que fue la presidenta del CIE señaló que la enfermera necesita revisar constantemente sus valores personales, principios éticos y profundizar en el estudio de la ética y la bioética, desarrollar habilidades en la toma de decisiones éticas.

Como plantea Nelly Alarcón¹⁸ es muy importante y se podría decir que infaltable ahora en este momento por el que está pasando la enfermería, ya que en las últimas décadas han ocurrido grandes cambios tecnológicos y sociales, por ello, es que la enfermera para poder afrontar estos cambios debe tener un profundo conocimiento de la ciencia ética para poder llevarlo a la práctica. Enfatizar la necesidad que al paciente se lo debe reconocer como a un ser único, autónomo, con el derecho a saber, opinar y decidir sobre la conducta o el tratamiento asumido o que pretenden realizar los profesionales de la salud.

Estos principios enunciados anteriormente forman parte del proceso formativo de la vida y exige esfuerzos permanentes de estudio y la aplicación en la práctica diaria, con el único fin de proteger los derechos de cada paciente, a quienes se cuida con un trato humanizado, digno y eficiente. Por eso demanda una evaluación de la eficacia de la práctica del profesional de enfermería, aplicando conocimientos científicos y técnicos, y en particular la calidez, el respeto, la

¹⁸Nelly Alarcón, presidenta del CIE (1985-1999)

empatía y la comprensión que coloca a su servicio en relacionarse con el enfermo o su familia.

Bioética: la finalidad de la bioética no es sólo reflexionar, sino principalmente hallar criterios, normas o principios que guíen el obrar del hombre respecto a la vida y elaborar leyes adecuadas que permitan el desarrollo y el progreso de la humanidad. Es contribuir al fortalecimiento de la identidad profesional, modificando ideas, hábitos y conductas éticas relacionadas con la necesidad de perfeccionar la asistencia, docencia e investigación, así como también la administración en enfermería.

La bioética constituye una disciplina que ha cobrado gran importancia en un mundo actual, donde la ciencia se crea en conjunto con la alta tecnología ofreciendo nuevos métodos y técnicas de conservación de vida, así como de la muerte. Los profesionales que conforman el equipo multidisciplinario de salud constituyen el centro para la preservación de los derechos y calidad de vida de los pacientes.

El personal de enfermería juega un papel muy importante en la aplicación de principios bioéticos debido al contacto cercano que tiene con los pacientes y su capacidad para entrelazar la ciencia con la dimensión humana.

De lo leído anteriormente se acentúa más que nunca, es de suma importancia y tiene un valor incalculable la labor que debería ejercer a pleno enfermería, utilizando la tecnología como un instrumento de ayuda, como una pequeña parte de asistencia y no convertirla en el centro del cuidado y la comunicación al paciente. Los enfermeros son seres humanos, que viven y sienten, que aman y aprenden, por lo tanto los cuidados deben ser los mismos, de persona a persona, tratarla como a uno le gustaría que lo trataran, escuchar sus miedos, regalar una sonrisa, recuerden un gesto amable que sale del corazón vale más que mil palabras.

La enfermería tiene la responsabilidad de conservar la vida, aliviar el sufrimiento y fomentar la salud, respetando su intimidad, cuidándolo de actos no éticos, comunicarle cual es el tratamiento a seguir y si tiene alguna duda siempre debe

pedir que le expliquen cuál es su situación al médico, sino interceder por él para que el profesional se haga presente; se tiene que tener en cuenta que esa persona está con un extraño, con personas que no conoce, ni siquiera puede estar en su entorno laboral y siente que está lejos de su familia, y para completar, la incertidumbre de no saber cuál es su verdadero estado de salud-enfermedad o la de su hijo, entonces es cuando se dice con fuerza ¡AQUÍ ESTÁ ENFERMERÍA!. La ética y la enfermería no son conceptos aislados que se superponen, van juntas de la mano por así decirlo, habla del cuidado cotidiano, del cada día, de los aspectos que ayudan a las personas a mantener su salud, respetando sus creencias y costumbres, etc.

La aplicación de los principios de la bioética debe servir para mejorar la calidad de vida de la gente, no se trata de la vida física únicamente, sino también de lo espiritual y social, con sus logros y desazones, desde la antigüedad siempre se ha estado al lado del enfermero, pero llegó la hora del enfermo.

Principios básicos del diario vivir.

Como mencionaron en el escrito los principios se dividen en cuatro, se consideran válidos, universales y constituyen las directrices generales que gobiernan su conducta procurando una base para el razonamiento y orientación de sus acciones:

1 Autonomía: según el diccionario de la lengua española¹⁹, significa que es la condición del individuo que no depende de nadie, libertad, independencia y emancipación. Capacidad para pensar, decidir y actuar basándose en razonamientos y decisiones que se tomen de manera libre e independiente, sin influencias o impedimentos (Grillón, 1986).

La autonomía no significa tener libertad para todo lo que uno quiera hacer o desee caprichosamente, es poder afrontar una decisión racionalmente, no esperar

¹⁹ Diccionario de lengua Española. Definición de autonomía.

pacientemente a que lleguen a una solución por nosotros mismos, cuando ese lugar es propio de cada uno.

Cada sujeto tiene que ser independiente y poder elegir en forma racional y voluntaria, para ello se debe brindar una información adecuada y que pueda comprender por medio de un lenguaje formal y no técnico que el paciente no logre entender cuál es su situación o tratamiento, debe estar acorde al nivel cultural de cada uno y comprender su posición, expectativas y deseos a través de una información veraz y de acuerdo a sus demandas.

Los enfermeros deben poder escuchar y aun sabiendo que el paciente no tomó la decisión adecuada bajo ningún concepto influir, engañar o coaccionar sobre la misma. Si, el enfermero puede explicar que es lo beneficioso o muy por el contrario que es lo malo, pero el que toma la determinación es el paciente y no nosotros, aunque pensemos que no es la decisión correcta.

Los familiares tienen poder de decisión en casos extremos que el paciente pierde su autonomía, incapacitado de usar el raciocinio como los recién nacidos, deficientes mentales severos o pacientes en coma. Este principio ha sobresalido sobre los otros como una reacción contra el paternalismo en el ámbito de la salud.

2- Justicia: Virtud que inclina a dar a cada uno lo que le pertenece. Derecho, razón y equidad. La justicia distributiva es dar a cada quien lo necesario, en el momento preciso, con independencia de su status social, ideología, raza, edad y sin reparar en costos.

Esto es lo que atañe al marco de la atención de salud por que todas las personas tienen el mismo derecho a recibir los cuidados apropiados, independientemente de su desarrollo e integridad física o psíquica, de la religión, género, procedencia o de su color de piel, si es recién nacido, adulto o anciano, si es de un país o de otro, sin importar esto es que debe haber equidad y el cuidado debe ser dirigido en igualdad de circunstancias a todos.

En el caso de enfermería, al tomar el turno correspondiente cada enfermero debe colocar al paciente como prioridad antes que realizar trámites administrativos,

cuando suministra tratamientos en forma correcta de acuerdo a las necesidades del paciente o ante una urgencia, debe atender al más necesitado a recuperar.

Muy por el contrario es injusto cuando no se le ofrece la información correcta ni se le da la oportunidad de participar en la toma de decisiones, como si fueran seres humanos sin raciocinio, reduciendo de esta manera su dignidad, causándole daño. Se cae en el equivocado pensamiento que si se le revela a la persona sobre su enfermedad y tratamiento aumenta la ansiedad, pero es al contrario, la ansiedad crece con la incertidumbre de no saber que tiene, simplemente lo sospecha y muy por el contrario se alivia al recibir la información, sabiendo donde está parado y como debe actuar.

3-Beneficencia: virtud de hacer el bien que tiende a ser por naturaleza, la realización plena de la vida, la felicidad y la actividad conforme a la virtud, obligación moral que tiene todo ser humano de hacer bien a los otros; o sea que ningún ser humano puede hacer daño a otro intencionalmente. Ahora bien en cuanto al enfermero significa hacer el bien en todas y cada una de las acciones que realiza, comprometiéndose con su trabajo y estar motivados a hacer el bien sin perjudicar intencionalmente al paciente y por supuesto no exponerlo a riesgos innecesarios.

Si la enfermera se preocupa y se dedica a la atención superándose y adquiriendo conocimientos mantiene una competencia y desempeño profesional que luego vuelca en una atención de calidad; si se esfuerza por establecer correctos diagnósticos de enfermería, brinda cuidados eficaces y ajusta el horario de la administración de medicamentos no a su comodidad, sino acorde con las necesidades del paciente, estamos hablando de beneficencia de enfermería.

4- No maleficencia: es no dañar, es el elemento de la beneficencia, queriendo decir que es la obligatoriedad de hacer el bien y no hacer el mal. Aunque nos lo pidan, con respecto a los otros principios, por ejemplo la autonomía debe limitar al individualismo, la beneficencia al paternalismo, la no maleficencia, en cambio no puede limitarse.

Se basa en el principio hipocrático, "Primum non nocere" que quiere decir no hacer daño al paciente, respetar la integridad física y psicológica del paciente en la

práctica de enfermería, evitar el daño deliberado durante la realización de las intervenciones de enfermería.

Es así que la enfermera al incorporarse al Colegio de Enfermería jura brindar un cuidado humano, cálido, continuo, oportuno y seguro. En el Artículo 14 del Código Deontológico²⁰ dice: es deber de la enfermera fomentar una cultura de auto cuidado de la salud con enfoque de prevención del daño y propiciar un entorno seguro y libre de riesgos.

No lo dañino es solo aquello que causa daño, sino también las cosas que se dejan de hacer, abandonar al paciente a la buena de Dios, no cumplir con el plan de tratamiento adecuado, etc, también causa daño y perjudica al paciente.

Para terminar con el enfoque bioético de la enfermería no hay nada que resuma las tareas, las obligaciones morales, los rasgos de virtud, etc. de la enfermería, no estará completo por que el ejercicio profesional de la enfermería tiene una riqueza que no se agota, si es claro que tiene un bien interno que lo define: EL CUIDADO HUMANIZADO cuyo rasgos morales según el libro Lydia Feito Grande²¹ son:

- a) Respeto a la realidad del otro y a su dignidad: el ser humano como fin, respetándolo y tratándolo con justicia, base de convivencia y diálogo no impositivo.
- b) Actitud de cuidado: sensibilidad ante el sufrimiento del otro, igualdad en la atención.
- c) Comunicación: capacidad de escucha y respuesta, reconocer a la persona como sujeto. Diálogo como base de la relación sanitaria.
- d) Competencia y colaboración profesional: buena formación y ejercicio profesional excelente en todos los ámbitos, capacidad de colaboración con otros profesionales (trabajo en equipo).
- e) Autonomía y responsabilidad: juicio independiente en el ejercicio profesional, capacidad para evaluar principios y consecuencias en las acciones, sistema de valores propios y responsabilidad por las acciones realizadas.

²⁰Código Deontológico de enfermería, artículo 14, Deberes de enfermería.

²¹Lydia Feito Grande, "Ética Profesional de la Enfermería".

Tanto en el juramento de Florence Nightingale, en el código de la CIE como en el Código Deontológico de la enfermería Española, establecen el ejercicio profesional partiendo de un marco conceptual que unifique y delimite los conceptos que sobre el hombre, la sociedad, la salud y la propia enfermería tengan los profesionales que lo ejerzan, precisamente teniendo en cuenta conocimiento y tecnología sin olvidarse de la humanidad de cada acción realizada por el profesional; apuntando a la autonomía, la justicia, los aspectos humanos, valores y actitudes que tiene que tener la enfermera. Cuidando la privacidad del paciente, tratándolo con respeto en cuanto a sus ideales, costumbres y tradiciones, manteniendo el diálogo y la comunicación sin engaños ni malas intenciones, creando un ambiente favorable y de plena confianza, con información que será guardada confidencialmente o se utilizará con discreción al compartirlo. Se debe recuperar la humanidad que se ha ido perdiendo por diferentes causas, ya que se ha olvidado de la importancia que ésta ejerce sobre nuestra profesión y por las que muchas personas en el pasado intentaron grabar a fuego, como una herramienta primordial del cuidado. No olvidarse TRATO HUMANIZADO hacia el paciente - familia – comunidad.

LA INFLUENCIA DE LA ECONOMÍA EN LA DESHUMANIZACIÓN DE ENFERMERÍA

La economía si bien es un tema candente, tiene mucho que ver con la situación en enfermería y la influencia que tiene sobre la misma.

Los enfermeros en la actualidad están desmotivados e insatisfechos con la labor que están prestando, provocando deshumanización, automatización en sus acciones, deficiencia en los cuidados y mal trato hacia los pacientes.

El enfermero después de recibirse suele desmoralizarse cuando se enfrenta con la realidad que hoy día se vive, lo que se aprendió en las distintas facultades dista mucho del mundo laboral; ya que la falta de insumos, la escasez de presupuesto para la salud, el poco personal y demás alejan de la realidad todo lo estudiado. A las aflicciones propias de la consecución de empleo y de la aceptación de contratos que distan de lo deseado, por lo general les hacen realizar más

actividades de lo normal porque son nuevos, los sueldos son bajos, no tienen beneficios de ningún tipo, trabajan las mismas horas que los empleados de planta, no cuentan con seguros y la lista se amplía en todos los sentidos afectando a enfermería de una forma que se podría decir inhumana; y se van sumando infinidad de ingredientes que pueden minar su resistencia y destruir sus ideales.

¿Cómo explicar que a causa del trabajo una persona se desquicie?, por ejemplo: tiene que ver la remuneración que suele encabezar la lista de las frustraciones, es cierto que cuando escasea el empleo, el trabajador se ve obligado a resignar sus aspiraciones salariales y a firmar contratos sin examinar el pro y el contra de la contratación.

Otro factor influyente es la crisis económica que nos asola desde hace años, comienza a hacer mella en la salud física y mental de los enfermeros.

Enfermería está agotada por los recortes de sus sueldos, las contrataciones que no concuerdan con un salario digno siendo que al contratado también hay que sumarle el aumento de horas con más trabajo, menos sueldo y peor calidad asistencial.

Aludiendo a lo anterior, en el hospital Lagomaggiore la estadística dice que hay aproximadamente un 30% de prestaciones, 20% de contratados y 50% de planta (que para llegar a esa instancia cuesta mucho), pero este último tiene los beneficios de obra social, vacaciones, etc. El resto no tiene esos beneficios y trabaja las mismas horas que el de planta y bajo las mismas condiciones.

El trabajo puede ser una fortuna sobre todo para los enfermeros que tienen vocación por su profesión, pero también se convierte en una tortura o una necesidad económica, sobre todo para aquellos que eligieron esta profesión por tener una salida laboral rápida, pero que en definitiva perjudica a ambos, también cuenta el trabajo en exceso y en condiciones inapropiadas donde afecta a las mismas, enfermando a quien lo desempeña, en este caso enfermería y afectando también a quien recibe ese cuidado; (los pacientes y familiares).

El cansancio o agotamiento emocional, la despersonalización o deshumanización y la insatisfacción personal, son los aspectos fundamentales que lo caracterizan, y que se traducen en síntomas y enfermedades como hipertensión, gastritis, colon irritable, estrés y del comportamiento como ansiedad, malos gestos, irritabilidad, conductas cínicas, insensibles, agresivas y una percepción absolutamente negativa del trabajo, esto afecta la organización y sobre todo la atención de los pacientes.

Debido a la crisis económica, los enfermeros tienen dos trabajos por lo cual los lleva a ausentarse de su hogar más tiempo de lo necesario, son pocas las horas de descanso debido a las dos jornadas de trabajo. Otros estudian para superarse en su profesión y en su remuneración, como por ejemplo: de enfermera auxiliar a profesional, de profesional a licenciado y si se pudiese un doctorado, hay que tener en cuenta que algunas enfermeras se encuentran a cargo de familiares como por ejemplo, sus padres que demandan horas de atención, cuidados quizás por enfermedades crónicas, turnos con médicos, etc.

El 84% del personal sanitario padece estrés, por sobrecarga de trabajo, por la situación individual que llevan, que ha repercutido en la seguridad y en la salud del paciente.

Según un estudio realizado por "Marina Fernández y José Navases"²² se detectaron las siguientes cifras a conocer: de 1.170 encuestas consideran que la sobrecarga de trabajo del enfermero, ha empeorado la atención a los clientes. El 62% considera que los enfermeros están estresados, ocho de cada diez padecen trastornos de sueño y tensión muscular y el 90% admite que la situación les ha desbordado. Un 65% del personal encuestado tiene entre 10 y 20 años de experiencia, son personas que han conocido otras realidades laborales y no solo los tiempos de bonanzas. Además, aseguran que sienten la presión de los usuarios, que esperan disfrutar de la misma atención que antes de comenzar la crisis económica y que no se adaptan a la escasez de recursos tanto humanos como materiales.

²²Marina Fernández, José Navas, La opinión de malaga.es, "La enfermería, víctima doble de la crisis"

En la crisis económica en enfermería también se da una pérdida de la concepción de humanidad y persona, que al paciente se lo trata como objeto y no como ser humano. Además, enfermería ha impedido que en muchas ocasiones el cuidado se realice desde una concepción de humanidad, se ha visto como una obligación de trabajo o como forma de adquirir dinero rápido y en corto tiempo como dijimos anteriormente.

La actual crisis económica está afectando de manera directa a la cantidad y a la calidad de los puestos de trabajo o actualmente, una gran mayoría de los profesionales de enfermería sin tener un trabajo fijo, viven en una incertidumbre sobre su estabilidad laboral afectando en muchos casos no sólo a su vida personal sino también a su vida profesional, como por ejemplo, en su rendimiento y en el trabajo en equipo con otros profesionales de la salud; siendo muy posible que esta situación perjudique de manera directamente proporcional a la calidad asistencial.

América Latina es una de las regiones del mundo que presenta mayor injusticia en la distribución. La mayoría de estos países tienen una deuda externa que han ido pagando con altos intereses y se han ido descuidando varios sectores, entre ellos los más afectados son la educación y la salud, aquí los niños y adolescentes son los más perjudicados junto a la ancianidad.

La figura recurrente es la desnutrición trayendo aparejado déficit intelectual casi irreversible, ni hablar del deterioro físico y hasta mortalidad infantil evitables, con enfermedades endémicas controlables pero no controladas, acceso restringido a la atención sanitaria, déficit en A.P.S. (atención primaria de la salud) que se ha convertido en la atención primitiva de la salud, corrupción en el gasto desproporcionado en tecnología más que en recursos humanos en salud.

La salud está vista como mercancía y ésta también se privatiza, donde se visualizan las necesidades básicas insatisfechas y las esperanzas frustradas, tomando a la salud en dos posiciones:

*La salud como derecho humano personalísimo, siendo un derecho positivo, donde el Estado interviene activa y sustancialmente para asegurar a la población

promoción, protección de la salud, derecho a la atención de la enfermedad en forma igualitaria en cantidad y calidad, independientemente de la situación social, económica y cultural del paciente.

*La salud como mercancía en la economía de mercado, donde entra un sistema de oferta y demanda siendo un derecho negativo. El estado tutela la promoción y la protección de la salud mientras que la atención de la enfermedad entra como una mercancía más en la economía de mercado.

La salud como todo derecho humano es universal, absoluta, innegociable e inalienable, donde las personas tienen dignidad y no precio, son sujetos y no objetos son fines en sí mismos y no medios.

Por todo esto es que tanto los enfermeros como las comunidades deben participar en las políticas de salud, tanto en la planificación como en la ejecución y la evaluación; interviniendo en la toma de decisiones. Los enfermeros deben ir más alto ocupar puestos en las mesas políticas, ¿quién más que nosotros que conocemos y sentimos la necesidad de cada persona?; se debe estar y comprometer para lograr hacer valer nuestra profesión y ganar terreno perdido, unir nuestras manos y alzar nuestras voces porque la salud está, existe, es parte de todos y nosotros como enfermeros debemos hacer valer nuestros derechos que son los de muchos.

SEGUNDO APARTADO:

“LA ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN”

REFLEXIONAR LA ENFERMERÍA:

La labor del pensar aunque para muchos no sea así, es muy apasionante, crece el conocimiento, se cultiva la imaginación, aumenta el vocabulario, se engrandece el habla y el poder de capacidad es inmenso. Entra en juego la orientación, hay que ser sabueso, encontrar la pista que se busca sin perder el rastro entre el laberinto de cosas que pueden desorientarnos; la concentración, tanto el trabajo como la razón muchas de las veces pueden producir monstruos y hay que estar despierto para sortearlos y seguir con la labor; la imaginación, porque no es suficiente usar buenos argumentos, sino que hay que crearlos y darles un contenido original y novedoso que se idee un paso adelante en la tarea; la ilusión, a veces son tantas las dificultades que se deben sortear que flaqueamos y es ahí donde es imprescindible un gran empeño e interés en conseguir el propósito planeado y por último algo que se olvida; el buen humor, porque la tarea reflexiva por más que sea profunda, seria y deliberadamente grave, no tiene por que ser aburrida, para todo hay un momento, un lugar y un tiempo para que cada elemento, cada situación, cada acción sea realizada en tiempo y forma, sin taparse una a la otra.

LA NECESIDAD DE PENSAR LA ENFERMERÍA:

Pensar o reflexionar sobre la enfermería, es analizar un quehacer o tarea que tiene una dimensión social, que interactúan con otras tareas profesionales en el entorno sanitario. A pesar que este quehacer puede ser llevado a cabo por muchas personas, se ha convertido en definición de la labor de enfermería; a través del cuidado.

Desde que el ser humano está en la tierra necesitó de algún modo, atención y a su vez hubo otro ser humano dispuesto a otorgársela, aquí comienza a aparecer la relación y comunicación entre los seres humanos. La persona necesita de un cuidado solícito ya que con ella trae costumbres y tradiciones que fueron adquiriendo a lo largo de su vida, el enfermero debe evaluar y comprender la situación de cada uno, ya que su ejercicio profesional y elegido por vocación así lo demanda. La labor de enfermería aparte de llevar una formación y entrenamientotécnico y conocimientos teóricos, fundamentalmente es humana, porque todos esos conocimientos se aplicarán a una o varias personas, que tienen sentimientos, con valores morales que entran en juego en toda relación humana, y es sobresaliente en nuestra profesión porque esa persona es objeto del cuidado.

A la labor de los estudios que elaboran una tarea de análisis y fundamentación debe unírsele la reflexión personal; pensar, atraer y tener muy presente los objetivos de su tarea para que ésta no se convierta en una labor automática y nosotros también seres humanos, no nos convirtamos en un robot de material frío que ha perdido su sentido del deber, del actuar y del sentir.

De otro modo se pervierte la profesión, donde la única meta es un beneficio económico y la persona busca un fin más allá de una mera satisfacción de sus necesidades materiales. Con esto no se quiere expresar que la enfermera sea más fuerte ni más responsable que otro profesional, sino que no se olvide de lo específico de la enfermería, lo que le da sentido, por lo que decidió dedicar su vida a esa profesión, de lo que le confiere relevancia moral y que los profesionales de enfermería se han hecho responsables, ni más ni menos.

Hay que recapacitar sobre la profesión, cada acción, qué participación tenemos, qué estamos haciendo, dónde estamos parados, hacia donde vamos, este meditar debe contemplar a los enfermeros que llevan años en el ejercicio, para los que acaban de empezar y para los que aún no han iniciado y están en período de formación.

Nuestra sociedad está sorda a la reflexión y al compromiso, hacen cosas sin pensar en su sentido, implicancias ni consecuencias, algunos profesionales ejecutan una tarea sin emplear su vida en ello, trabajan por mera necesidad económica, por lo que algunos sanitarios han dejado de pensar en cual es el verdadero significado e importancia de su profesión, es una sociedad desmoralizada con supervivencia vacía que tiene como norma la "ley de la jungla"; sálvese quien pueda.

Es por esto que las enfermeras experimentadas deben pararse un segundo, un minuto, una hora, el tiempo que necesite para pensar en el sentido de su labor; porque la dureza del quehacer cotidiano, las luchas habituales en la institución, los problemas a los que hay que enfrentarse y un cierto cansancio lógico por haber agotado muchas de sus ilusiones, hace que en ocasiones se corra el peligro de perder ese sentido de la profesión, sin buscar la excelencia y sin encontrar un desarrollo personal, para no "perder el norte" y recuperar del desgaste; la vocación.

Para quienes comienzan este camino, deben reafirmar su elección ya que como todo camino nuevo, no es fácil, son muchas las dificultades a enfrentar, la adaptación es un poco difícil ya que cuesta encajar dentro de la institución; encontrar un puesto adecuado, dudas que surgen al estar frente al paciente, etc. Si hay una firme vocación y convicción en los fines que persigue la enfermera, seguida de una buena formación, no sólo en el ámbito técnico sino en el humano, esta reflexión servirá para soportar lo anterior y ayudará en el nuevo camino.

Para concluir, las enfermeras en período de formación su meta será a dónde quiere llegar, hacia donde quiere ir, que quiere obtener; será la guía de su entrenamiento y el sentido de sus estudios. La esencia misma de la palabra enfermera, es la reflexión obligada para quien va a hacer de ello su vida, esa dedicación profesional implica a la persona e influirá en la vida de otros seres, por eso es muy importante, es una obligación moral, es pensar sobre la responsabilidad profesional y el sentido profundo de la enfermería antes de embarcarse en su ejercicio.

Por todo lo anterior es que se debe razonar, pensar y comprender lo que significa la labor de enfermería, cada uno debe hacerlo desde su persona porque si bien hay una bibliografía que toca estos temas no hay un dogma, una regla general, ni una verdad absoluta; porque nunca nada podrá sustituir la labor personal de reflexión ni extraer conclusiones para cada uno. Es una tarea que uno mismo debe realizar y que servirá para conceder sentido no sólo a la tarea profesional sino a la propia vida.

LA ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN:

La enfermería junto con la sociedad han ido evolucionando en un largo proceso, transformando tanto su estructura profesional, los roles desarrollados, como sus miembros hasta llegar a la actualidad, donde los sistemas de enfermería se extienden más allá de los límites de la asistencia en la enfermedad, intentando dar respuesta a las necesidades de hoy en día, en cuanto a la salud se hable desde su área de responsabilidad.

Para poder explicar un cambio especializado hay que enfocarse en cuál es la finalidad propia de dicho campo, comprendiendo el objetivo último, que le es propio y que no desarrolla ningún otro.

Las características inherentes a la profesionalidad están relacionadas con: la necesidad de una formación especializada y prolongada para adquirir un cuerpo de conocimiento y poder desarrollar un rol determinado. Un rol es un conjunto coherente de actividades que son realizadas por un sujeto siendo importante el no ser único para cada individuo, como interpretar una función o status. Es una forma de actuar, la expresión de la función y no la función en sí.

Es una orientación del individuo hacia el servicio a una comunidad; una organización y un criterio de enseñanza y ejercicio determinado por los miembros de la profesión.

Para que sea una profesión necesita reunir condiciones y contar con una serie de elementos o atributos.

Los supuestos básicos de enfermería como profesión:

*Obtener un cuerpo de conocimientos con una orientación científica en el seno de la universidad. Adquiriendo las competencias y habilidades derivadas del mismo, enseñándolas, especificándolas y adaptándolas a las nuevas necesidades que plantea la sociedad.

*Desarrollar medios de formación, que estén controlados por el grupo profesional, que potencie la misión de sus miembros para compartir y evaluar sus avances en función de objetivos comunes.

*Tener autonomía y responsabilidad extensa al ejercer esta competencia especial.

A la profesión se le atribuye el derecho exclusivo para tomar decisiones para su trabajo, en cuanto al contenido y forma en que ha de realizarse. Estableciendo para ello sus propias normas para funcionar en interés para el público y no de los intereses, instituciones u otra profesión.

Mantener la orientación de servicio que tradicionalmente ha caracterizado a la enfermería y que debe guiarse por normas propias y un código ético que en nuestro país es el "Código Deontológico de la Enfermería Española", de acuerdo a estatutos de la Organización Colegial.

Su contenido asistencial es la prestación directa de cuidados a las personas sanas o enfermas, de forma individual, la familia o grupo y la comunidad.

El CIE en su documento n°10 dice que: "la enfermería es responsable de la planificación, la administración de los servicios de la enfermería en toda las circunstancias, teniendo como objetivo la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, el cuidado de los enfermos y su rehabilitación"²³. La enfermera es además un sistema abierto, con un perfil determinado; tiene los conocimientos prácticos que utiliza o aplica en sus intervenciones, ha desarrollado habilidades y tiene motivaciones y actitudes para llevarlas a la práctica.

²³CIE,(Consejo Internacional de Enfermeros, documento n°10)

El rol docente del profesional enfermero, puede desarrollarse en campos diferentes dependiendo de los objetivos que se persigan. Su responsabilidad profesional implica la formación de nuevos profesionales, planificando, organizando, dirigiendo e impartiendo la docencia correspondiente en los niveles, básicos, especializados y superior en las Escuelas de Enfermería.

A si mismo desarrolla docencia para mantener y elevar el nivel de competencia del colectivo profesional y puedan darse respuesta a los avances y cambios científicos y tecnológicos, así como a los cambios en la profesión, mediante la formación continuada.

Para que esta formación sea completa deberá tener en cuenta los niveles teóricos, técnicos y metodológicos, dotar a los profesionales necesarios para potenciar e iniciar actividades de investigación, incluyendo la colaboración en formación de otros componentes del equipo. Realiza educación sanitaria, mediante actividades encaminadas a aumentar la auto-responsabilidad de las personas los grupos, en la satisfacción de sus necesidades en materia de salud, utilizando adecuadamente los recursos disponibles.

La investigación proporciona bases para el desarrollo y perfeccionamiento de las teorías y modelos que sirven de guía en la práctica tanto en la asistencia directa, docencia o administración, porque estructura y dinamiza el conocimiento científico en el que nos fundamentamos.

Hasta hace poco tiempo la investigación de enfermería era muy escasa, aún hoy es un área a desarrollar ampliamente. Hay factores que intervienen para el desarrollo como: la falta de tiempo institucionalizado para dedicar a esta actividad falta de formación teórica-práctica, limitaciones para identificar problemas de investigación realmente significativos, trabas burocráticas para obtener premisas y ayudas...

La administración de los servicios de enfermería, trata de asegurar que las distintas actividades que realizan los profesionales en los distintos campos, se desarrollen de forma sistemática, racional y ordenada, respondiendo a las necesidades que se planteen y asegurando el uso adecuado de los recursos de

una forma eficaz y eficiente. La administración por lo tanto no es un fin sino un medio para racionalizar una actividad convirtiéndose por tanto en una herramienta indispensable para desarrollar el contenido funcional enfermero.

EL ROL DE ENFERMERÍA:

La enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familia, grupo y comunidad, enfermos o sanos, en todos los contextos e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos discapacitados y personas moribundas.

Según manifiesta en su libro Lidia Feito Grande²⁴, las funciones de enfermería son: la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en las políticas de salud y en la gestión de los pacientes, los sistemas de salud y la formación.

En nuestra profesión se produce una relación de comunicación entre personas, donde se le exige al profesional perfección no sólo técnica sino humana. A la vez disponer de un modelo en cuanto a tomas de decisiones, donde las mismas deben ser razonadas y prudentes.

La ética de enfermera debe servir no como un recetario de preguntas, sino preguntarse cuál es la verdadera esencia del quehacer de enfermería lo que en realidad le da sentido y le otorga su significado. Si miramos hacia dentro el bien interno de la profesión dice que es una práctica moral donde el objetivo más importante es el cuidado, comprender al ser humano, ponerse en el lugar del otro, es la reflexión sobre la propia tarea y que en ésta se encuentre la excelencia.

Durante muchos siglos, la enfermería ha tenido un rol carente de especificidad técnica; ayudar al médico ejecutando sus órdenes y realizando tareas como aseo personal, cuidado de higiene y limpieza de los centros y utensilios sanitarios, etcétera. Este rol desempeñado se consideraba positivo porque la enfermera lo

²⁴Lydia Feito Grande, "Ética Profesional de la enfermería"

desempeñaba con amor y calidad, siendo éste un valor muy estimado en casi la mayor parte de la historia de occidente.

Con los ideales cristianos esto cambió totalmente, y para mal, en ese tiempo la enfermería retrocedió porque los roles del enfermero en cuanto a cuidados se volvieron inespecíficos, devaluando el móvil de la calidad. En ese tiempo la enfermería fue tapada por la aparición de la medicina moderna, cada vez más eficaz y poderosa; es aquí donde la curación ganó en prestigio con la misma velocidad que el cuidado lo perdía, se debe recordar que las curaciones eran realizadas por profesionales y la enfermería en este caso no tenía profesionalización. Es ahí donde se observa que nuestras sociedades no aprecian las labores de cuidado, sino más bien los roles de ayuda técnica.

A la par aparece la obra moderna de Florence Nightingale²⁵ con su famoso libro "Notes on nursing", donde nos recalca que la enfermería no es caridad sino la búsqueda de una especificidad técnica en lo que concierne a enfermería. Consecutivamente comienza en Europa a aparecer los fármacos y lo que Florence quería decir era que los medicamentos no eran mágicos, se le daba más importancia a esto que a la fuerza curadora de la naturaleza, ¿Cómo ayudar a la misma?, utilizando con propiedad la luz, el calor, la limpieza, la tranquilidad; la administración y selección de una dieta con el menor gasto de energía para el paciente (cuidado técnico de la naturaleza). La autora sostiene: es "cuidar para curar", el cuidado es la mejor terapéutica, la mejor curación. En este caso es tecnificar el cuidado para posibilitar la curación.

Desde Florence hasta nuestros días, la enfermería lo que ha hecho es aumentar la dimensión técnica del cuidado. Esto es lo que nos ha ayudado a ir ganando el reconocimiento social como el profesional, también se cuenta con el "diagnóstico de enfermería" y de "tratamiento de la enfermería", todo esto hatraído aparejado y para el bien de la enfermería, la inclusión de la carrera en los planes de información universitarias, la organización y control de su ejercicio a través

²⁵Florence Nightingale, "libro publicado en 1859," "Notes on Nursing"

decolegios profesionales, la elaboración de códigos deontológicos de la profesión, etc.

La enfermería ha ido ganando prestigio y respeto social, acercándose cada vez más al modelo propio de los profesionales gracias a que se ha ido especificando y tecnificando roles. Toda profesión está en la búsqueda de excelencia a través de normas éticas, y enfermería ha presentado transformaciones muy importantes y ha avanzado para bien en nuestra profesión gracias a la ética.

FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS:

Tanto en enfermería como en otras profesiones se utiliza una metodología científica, se puede aplicar de dos formas: como instrumento de investigación y como método de trabajo.

Si se habla de método está orientado a la organización de conocimientos y su utilización, no es una técnica, ni un marco conceptual, sí es un principio operativo que ayuda a pensar por sí mismos.

Por eso en enfermería se necesita de un método que ayude a pensar en la complejidad de las situaciones con las que nos encontramos, que sea flexible para adaptarse a los cambios del proceso de la vida, la enfermedad y la muerte.

Es un instrumento que estructura, organiza y sistematiza la teoría hacia la práctica, que permite administrar cuidados que sean acordes a cada persona o grupo, respondiendo de forma distinta ante una alteración real o potencial de salud. Es decir que es un conjunto de acciones que realiza la enfermera siguiendo una orden específica, con el fin de asegurar a la persona necesitada de cuidados de salud y que reciba el mejor cuidado de enfermería posible. Pone en marcha un plan previamente establecido para controlar complicaciones, establecer prioridades, teniendo en cuenta los recursos tanto materiales como humanos, tener en cuenta edad, problemas de salud, discapacidad, etc, sin olvidarse lo distinto de cada situación particular, sin encerrarlos en estereotipos. Por último evaluar los resultados, en forma continua, sin perder de vista el plan previsto, contemplando la evolución de los diagnósticos, revisión de los planes de cuidado

y su eficacia, estableciendo los criterios necesarios y realizando las modificaciones oportunas.

El método es un proceso interactivo, ya que implica una relación constante entre los enfermeros y las personas cuidadas, permitiendo la participación constante de éstas en cada una de las etapas de proceso.

Esta metodología tiene implicancias tanto para enfermería como para los receptores del cuidado:

- *Contribuye a determinar el ámbito del ejercicio profesional.
- *Constituye un elemento esencial para dar cuidados de calidad, porque unifica criterios de actuación al hacer necesario los estándares de cuidado.
- *Los registros del proceso de atención.
- *Constituyen un elemento eficaz de comunicación entre los profesionales del equipo de enfermería y multidisciplinar.
- *Contribuyen a garantizar la continuidad de los cuidados.
- *Pueden ser utilizados por el control de calidad, la docencia y la investigación.
- *Son útiles en relación a la responsabilidad legal.

ESENCIA Y ROL FUNDAMENTAL DE ENFERMERÍA:

*El cuidado del Ser Personal y de la Vida Humana individual y colectiva a través de todo su proceso evolutivo y el Cuidado del Entorno Social en el cual se van desarrollando la persona y la vida de los individuos y de las comunidades.

*La atención de enfermería no está en el proceso salud-enfermedad sino en el bienestar integral de las personas, de la familia, la población y en la calidad de vida de ellos.

La enfermedad es sólo un evento negativo en el proceso de la vida y, aunque la afecte de diversas maneras, no constituye una situación permanente durante toda

la vida de las personas, ni es el flagelo que azota constantemente la vida familiar y colectiva.

¿Qué diferencia la Profesión de Enfermería de las profesiones afines, especialmente de la médica en el Campo Clínico y del trabajo social, y similares en el área comunitaria y social?

El profesional de enfermería no está para ayudar a potenciar la práctica de profesiones afines, sino que está en función del sujeto que recibe su cuidado y persona humana, familia, comunidad.

El profesional de enfermería, independientemente del servicio hospitalario donde se halle, siempre debe manejar simultáneamente aspectos clínicos y sociales.

La atención de enfermería, aunque no se proporcione con el enfoque de una especialidad, no desintegra la persona humana de su realidad bio-psíquica-social-cultural-espiritual-indivisible, ni la separa de su contexto personal, familiar y comunitario.

Cualquiera sea el trabajo que desempeñe, la enfermería está frente al proceso cíclico de la vida humana: bienestar-salud-enfermedad.

CUENTA CON LOS SIGUIENTES CRITERIOS DE PROFESIÓN:

*Elementos de servicio a la comunidad: está relacionado con la prestación de servicios a otras personas, el cual exige integridad y responsabilidad en la práctica ética y un compromiso de toda la vida.

Una enfermera profesional es aquella que está a cargo de la gestión del cuidado, la cual realiza acciones con conocimiento a través de una base teórica, una ética con cierta mística de la enfermería, depende del nivel de atención donde se ubique la enfermera y no sólo su salud física sino su salud mental, social y del entorno que lo rodea, implicando sus sentimientos.

*Responsabilidades: deben existir para que la profesión se fortalezca y cumpla de la mejor manera con la comunidad, es obligación la capacidad de responder, la necesidad de ofrecer respuesta y explicaciones a otras personas. La

responsabilidad de una enfermera es llevar a cabo la gestión del cuidado, es prepararse, actualizarse permanentemente, buscar oportunidades de perfeccionamiento (enfermería es la responsable de mantener al día sus conocimientos y destrezas).

*Poseer características intelectuales: se refiere a los conocimientos que debe poseer enfermería como profesión, los mismos deben ser aprendidos y posteriormente aplicados a la práctica, como son: resolución de problemas, un sistema para copilar y organizar información, decidir qué se necesita, poner un método entre varios posibles, evaluar el resultado del proceso y aplicar un pensamiento lógico y crítico.

En el pasado la enfermería obtuvo sus conocimientos por intuición, luego por medio de experiencias de otras disciplinas y en la actualidad contamos con conocimientos teóricos que son relevantes para la enfermería.

*Poseer elementos prácticos: la enfermería consiste en “habilidades especializadas que son esenciales para el desempeño de una función profesional única”. Por ejemplo: la coordinación de la atención prestada por una amplia gama de trabajadores de la salud; pensamiento y juicio crítico en ambientes de atención ambulatorias y cuidados intensivos; colaboración con los usuarios, sus familias y los miembros de su propio equipo; poseer liderazgo para actuar como defensor para lograr cambios necesarios en el sistema de atención de salud y tener competencia en las técnicas de diagnósticos y terapéuticas.

*Poseer autonomía: en 1997 se reconoció las actividades de enfermería en el Código Sanitario, donde se le reconoce como la profesional de la gestión del cuidado, de las decisiones después de la cirugía, lo que implica independencia, esto trae como consecuencia responsabilidad ya que el profesional se arriesga en la toma de decisiones. Esto quiere decir que enfermería no dependerá de otros para desarrollar su labor, aun trabajando en equipo, porque ese es su rol.

En la actualidad, aún se lucha por este lugar, se tiene que dejar de ser la colaboradora del médico y ser la enfermera con credibilidad profesional, se debe recordar, autonomía significa identidad, forma y no sombra.

*Poseer códigos de ética: las éticas son normas para determinar lo correcto y lo erróneo y para establecer juicio sobre lo que correspondería hacerse o a favor de otros individuos, no existe una norma arbitraria de lo que es correcto o no. Por eso el estudio de la ética que ayuda a la enfermería a identificar sus propias colocaciones o descolocaciones morales y las prepara para tomar decisiones en dilemas éticos; donde se debe ver la atención como el objetivo principal de servicio y el usuario como la fuente última de legítima autoridad. Si bien un código ético define las normas profesionales, no proporciona las pautas específicas sobre como debiera actuar la enfermera en un contexto determinado, ni tiene poderío legal.

*Tener organización profesional: la enfermera posee organizaciones libres que existen por el bien y desarrollo de la propia profesión, debe existir una colaboración entre todos los miembros que componen el equipo para que funcione bien y se brinde una mejor atención.

Existe otro tipo de organización profesional(gremial), ellas tienen la obligación de velar por la profesión y hacerla visible a la sociedad, son la voz de la profesión, ante el gobierno y tienen la responsabilidad y obligación de luchar por sus integrantes.

Enfermería es una profesión de "ayuda a la sociedad" por lo que si no se posee la vocación para el servicio al prójimo, ésta no podrá ser ejercida de manera eficiente y eficaz. Ya que no se cumplirían los criterios básicos de una profesión, hay que perfeccionar los conocimientos, actualizarlos ya que cada año aparecen nuevas patologías, tiene que tener cuidado al realizar multifunciones porque muchas de las veces deja de lado la función principal que es la gestión del cuidado.

TERCER APARTADO:

“EL PACIENTE Y SU ENTORNO FAMILIAR DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN”

Entorno familiar de los pacientes respecto al cuidado:

Este apartado girará en torno a un tema que es fundamental y que está relacionado con el entorno familiar de los pacientes internados, cómo éstos lo vivencian, cuáles son sus expectativas con respecto a la asistencia que brinda enfermería y cómo colaboran con el cuidado para mejorar la salud y otras cuestiones importantes.

Es aquí donde nos encontramos con unas definiciones que, a la vista de los autores, les parece significativo resaltar:

Según la OPS²⁶ **define a la familia como** “una unidad bio-psicosocial, integrada por un número variable de personas, ligadas por un vínculo de consanguinidad, matrimonio y unión estable, que viven en el mismo lugar”.

La OMS²⁷ la define como “un conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económica y social comunes, con sentimientos afectivos que los une y aglutinan”.

Otra definición manifiesta que es “un grupo de personas que comparten vínculos de convivencia, consanguinidad, parentesco y afecto, que están condicionados por los valores socioculturales, los cuales se desarrollan”²⁸

Las diferentes formas de definir a la familia, han ido cambiando a lo largo de la historia y son variados los puntos de vista que han sido definidos por diferentes

²⁶OPS. Definición de familia

²⁷OMS (Organización Mundial de la salud). Definición de familia.

²⁸Isabel Louro y otros. Manual para la intervención en la salud familiar. La Habana 2002

países y culturas, lo que a los autores aquí les interesa, es como se ve el impacto que se presenta en el entorno familiar cuando uno de sus miembros se encuentra enfermo y el grado de afectación del mismo; “la enfermedad de uno de sus miembros y sobre todo la alteración sufrida por uno de sus integrantes más pequeños de la familia, puede afectar y desequilibrar a la familia”, la enfermedad se acompaña de pérdida de bienestar físico, emocional, etc y alteran la vida de la persona y de su entorno, el niño se encuentra en crecimiento y la relación que tenga con su familia y equipo de salud, marcará el desarrollo y la mejoría del mismo para su recuperación.

La familia cumple diversas funciones esenciales, tales como: la alimentación y educación de los más pequeños, la supervivencia y apoyo económico, la seguridad contra amenazas especialmente a los niños, los ancianos y discapacitados, la transmisión de creencias, tradiciones y valores culturales a las próximas generaciones, apoyo a los miembros de la familia, en la salud y en la enfermedad y es un contexto para el amor, la ayuda y las relaciones íntimas.

Se puede decir que una familia sana es aquella que desempeña adecuadamente sus funciones y es normo funcional, sin embargo la familia disfuncional, es aquella que no cumple con sus cometidos en relación con las demandas que percibe de su entorno.

De esta forma cuando un integrante de la familia se encuentra enfermo y debe ser hospitalizado, ésta ya no es la misma de la que fue en sus comienzos, ha ido evolucionando con el correr del tiempo, en beneficio del paciente.

Las condiciones en los que eran internados los niños ha ido evolucionando con el correr del tiempo. Anteriormente en las hospitalizaciones pediátricas no se tenía en consideración los aspectos afectivos del niño, por no contar con los conocimientos necesarios, se atendían aspectos biológicos y físicos, los cuales se encontraban en estudio y desarrollo.

Hasta la primera mitad del siglo XX, los niños eran separados de su entorno familiar durante las hospitalizaciones, considerándose como una práctica normal, se debe tener en cuenta que si la hospitalización es difícil para un adulto, es

mucho más temeroso para un niño por su inmadurez para comprender la pérdida del ambiente familiar y de las personas que son importantes para él, y se hace más difícil aún si el profesional de enfermería que brinda cuidados, desconoce o no colabora con las necesidades del niño y familia, dependiendo de la edad del pequeño, la hospitalización tiene repercusiones en mayor o menor grado en la familia, ya que implica separarse del entorno y del ambiente familiar donde la criatura se maneja. Cabe destacar que actualmente, la familia desea permanecer en contacto permanente durante la internación de su hijo, por los beneficios que con ello conlleva y es así como se llega a lo que lo denominamos internación pediátrica conjunta, como la conocemos hoy.

FACTORES QUE INTERVIENEN DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN

Según manifiesta Fernández. G²⁹ enuncia cuatro factores que son independientes, pero se relacionan unos con otros:

- Las particularidades del niño:

La necesidad de internación, sea para diagnóstico o tratamiento, es un hecho que aumenta la vulnerabilidad del niño, cuando éste puede ser mantenido en su entorno familiar habitualmente mejora sus recursos para enfrentarla, el hospital sin embargo es un mundo para ellos desconocido, situados en un momento donde se sienten mal y enfrentan procedimientos que pueden ser invasivos y causarle dolor al niño. Todo ello les genera estrés.

La hospitalización para el niño implica la separación de su ámbito familiar y el ingreso a un ambiente totalmente extraño, con personas ajenas a su entorno y que en muchas ocasiones le provocan malestar, dolor y temor. También la criatura experimenta la enfermedad y la internación como un castigo que los padres le recriminan o que en algún momento le dijeron.

²⁹Ps. Gabriela Fernández. Paciente pediátrico hospitalizado. Departamento de Psicología Médico. Área Materno infantil. Facultad de Medicina UDELAR.

- La familia con sus particularidades:

La hospitalización de un hijo, la mayoría de las veces, es vivida por los padres como un hecho inesperado y provoca una sensación de angustia intensa que los desborda, manifestadas por reacciones como ansiedad, indefensión, miedo, depresión, confusión, alteraciones del sueño, así también los padres sienten enojo, ira, al ver la situación de sus hijos tras los procedimientos realizados. Es por ello que la enfermería al realizar cuidados al niño debe tener en cuenta el entorno familiar del niño y la participación de ellos. No todas las familias son iguales, hay padres que le dan mayor atención a su hijos y otros no tanto, es por ello que la enfermera, debe reconocer situaciones de alerta que pueden llegar a perjudicar al niño, en caso de padres separados, etc, para poder de inmediato dar aviso al resto del grupo interdisciplinario que trabaja en el hospital (asistente social).

- El equipo asistencial con sus dinámicas:

El trabajo en equipo en el área pediátrica, debe ser realizada en forma conjunta con el niño y sus padres, para evitar conflictos y choques que lleven a un cuidado ineficaz, es indispensable la ayuda y colaboración para la mejoría del pequeño y llegar al óptimo estado de salud, es por ello que el equipo debe estar capacitado para tal fin.

- El hospital o institución con su organización:

La institución también influye pasiva o negativamente en la internación del niño, debe haber buena calidad en la atención brindada, existir aspectos técnicos y de confort para las necesidades del pequeño. En casos donde la internación es muy prolongada, como pacientes crónicos, la comodidad de los padres también es muy importante ya que recalamos que los mismos son indispensables para la colaboración en el cuidado de su hijo.

La hospitalización de un pequeño, cualquiera sea el motivo, siempre es un evento traumático para ellos y su familia. Los niños hospitalizados requieren más cariño y cuidados de los padres o familiares cercanos, debido a que experimentan

angustia, miedo y ansiedad al haber sido alejados de su ambiente natural y colocado en un lugar extraño y nuevo, en la mayoría de las veces hostil, como ya se mencionó.

Estos nosocomios muchas veces no son los mejores ambientes para una criatura enferma, por lo que la presencia de los padres y/o familiares en las áreas de hospitalización pediátrica, mejora notablemente la recuperación de la salud infantil, aspectos psicológicos, nutricionales, sociales y físicos, se observan ostensiblemente beneficiados impactando no sólo en la eficaz recuperación integral del niño/a, sino en la disminución de los días de estadía.

La relación entre madre e hijo es una relación activa, afectiva y recíproca que se refuerza y se torna vigorosa en su interacción. Cuando esta relación se rompe por cualquier motivo y a cualquier edad, provoca efectos negativos, en el desarrollo físico, emocional e intelectual de ambos; en el caso de hospitalización de un niño/a a largos períodos, se observa fenómenos como depresión, desinterés por aprender, lentitud del crecimiento físico y desordenes psiquiátricos. Los chicos hospitalizados por lo general demuestran un descenso en su capacidad de respuesta emocional hasta que regresan a casa.

Los hospitales profesionales de la Salud son todos extraños, no sustituyen a la madre o familia y los importantes vínculos de la afectividad y socialización se reducen, alterando la recuperación física y la salud integral del infante.

Es por todo lo que se mencionó anteriormente que es de mucha importancia y necesidad incluir en el cuidado que brinda enfermería a los pacientes y a su entorno familiar, se debe establecer un ambiente de colaboración entre enfermeras-paciente-entorno familiar, en el cual ambos puedan establecer confianza mutua.

El ambiente familiar del niño es una parte esencial de la experiencia del mismo frente a la hospitalización, ya que la situación de enfermedad tiene impacto en ellos. Entender a los padres o cuidadores de los niños, es una estrategia para brindar cuidados de calidad, la enfermera debe tener "empatía" entendida como "habilidad para percibir y comprender los sentimientos y emociones de otras

personas, supone el saber ponerse en el lugar del otro para entender su punto de vista". La enfermera, dejando de lado sus problemas, al brindar cuidados debe ser consiente sobre la situación en la que se encuentra el pequeño y su familia, por lo que debe tener consideración al realizar acciones y procedimientos al niño, aun sabiendo que son para mejorar la salud.

En un artículo realizado por Carlos Chúa y Rodolfo Pozuelos³⁰, en la cual entrevistaron a los padres de infantes hospitalizados donde realizaron preguntas sobre ventajas y desventajas con respecto a la internación de sus niños, se obtuvieron conclusiones tales como: ventajas: atención personalizada y cariñosa hacia los niños de parte de enfermería, alimentación e higiene en los pacientes, colocándolos en mejores condiciones, información de parte del médico, sobre la evolución de sus hijos de forma más directa y rápida.

Las desventajas expresadas por los padres son: refieren que durante su estadía hospitalaria, no cuentan con los servicios básicos de alimentación, lugar adecuado para dormir ni para su higiene personal.

Otro artículo relacionado con "El nivel de satisfacción con la atención de enfermería"³¹, considera **calidad en la atención sanitaria**, al conjunto de características técnicas, científicas, materiales y humanas que debe reunir el cuidado de la salud de las personas, a fin de asegurar el mayor número posible de años de vida saludable, por ello para que exista satisfacción, debe haber al menos una intención en otro de realizar una acción determinada, provocadora de un resultado que pueda valorarse como positivo o no, como "satisfactorio o no", según Philip Kotler³², la satisfacción del cliente se define como "el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas".

³⁰ Carlos Chúa y Rodolfo Pozuelos. Artículo: "Visita Permanente en la Atención del Niño Hospitalizado, (ventajas y desventajas).

³¹ Galeano Humberto, Furlan Claudia "Nivel de Satisfacción con la Atención de Enfermería en el Hospital Pediátrico Juan Pablo II". Corrientes. Abril 2006

³² Philip Kotler "El nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto"

Así, la opinión del paciente añade un componente esencial en la valoración del servicio prestado. Donabedian³³ considera que “la efectividad del cuidado para lograr y producir salud y satisfacción, definidas por los miembros individuales de una sociedad o subcultura particular, es el valor último de la calidad del cuidado”, si se cumpliera la efectividad del cuidado como refiere este autor, se cumpliría un cuidado ideal, lleno de satisfacción en todo sentido y no se presentaría problemáticas como la deshumanización en el cuidado de enfermería.

Si los pacientes están insatisfechos, el cuidado está lejos de ser el ideal, al margen de cuan alta pueda ser la calidad según el criterio clínico u otro ajeno al del propio consumidor.

El personal de enfermería centra sus acciones en el cuidado de la persona, satisfaciendo demanda y necesidades de salud dentro de una concepción holística del hombre y la mujer.

Por ello, los cuidados de enfermería, adquieren un matiz especial cuando se asiste a enfermos y a sus familias, trabajando como una unidad de interacciones y dependencia mutua son capaces de evaluar la calidad de atención recibida, experimentando distintos niveles de satisfacción cuando a sus hijos se les proporcionan cuidados. Por ello se consideraron dos definiciones importantes, **satisfacción**: cuando la atención de enfermería coincide con las expectativas del familiar o del propio paciente, **insatisfacción**: cuando esta atención no alcanza las expectativas del familiar o pacientes.

En éste estudio se analizaron 60 encuestas aplicadas a padres y cuidadores de niños internados en servicios previamente seleccionados, en un hospital de corrientes, llegando a los siguientes resultados: un 79% se manifestó satisfecho, aunque un 53% insatisfecho que no se dieran a conocer como enfermeros al entrar a la sala. Se tomaron parámetros como presentación personal, el trato del personal de enfermería, intereses de los enfermeros frente a problemas de los niños o familiares, entre otros. Así también arrojó datos como el 75% de los

³³Donabedian “La efectividad del cuidado para lograr y producir salud y satisfacción”

padres manifestó no conocer a los jefes de enfermería de los servicios, ya que nunca habían sido visitados por ellos, el 78% manifestaron estar satisfechos con el trato agradable que recibieron de enfermería, mientras que el 22% insatisfecho, el 77% estuvo satisfecho al notar que enfermería se encuentra interesado frente a los problemas de sus hijos y de ellos, y el 23% insatisfecho.

En este trabajo, se puede determinar la importancia que tiene para el familiar de los niños hospitalizados las acciones, trato, comunicación y demás características que posee el personal de enfermería hacia el familiar y su hijo, es por ello que si bien existen factores externos que afectan al enfermero, una vez que ingresa al hospital debe dejar de lado todo aquello que le afecte (tener dos trabajos, problemas personales, etc) y lograr ponerse en el lugar del familiar, el cual se encuentra ansioso, con miedo, desesperado al ver a su hijo hospitalizado, éste también se encuentra en un lugar desconocido y con gente extraña, lo cual el único consuelo que tiene es ver a su mamá y a su entorno familiar.

Otro estudio realizado por la Lic. JéssicaArehel y Morales Salazar³⁴ basado en la "Experiencia de la Madre con el Cuidado de Enfermería de Niños Hospitalizados", nos brinda información muy interesante a considerar, refiriéndose al cuidado brindado, información recibida, interacción con el personal de enfermería, comunicación. Fueron las percepciones que expresaron las madres con respecto a vivencias y sentimientos que tuvieron con el cuidado de enfermería, entrevistando a 14 madres de niños hospitalizados, que tenían entre 16 y 34 años de edad, durante el cuarto a 21 días de hospitalización.

Algunas expresiones y sentimiento de las madres fueron:

Con respecto al cuidado brindado: "las enfermeras han cuidado muy bien a mi niño", "las enfermeras lo han tratado bien al niño", "las enfermeras hacen bien su trabajo".

Deficiencia de cuidado: "al niño le empezó a faltar el aire y la enfermera no hizo nada", "me gustaría que al niño le pusieran más atención", "hay una enfermera

³⁴ Lic. JéssicaArehel y Morales Salazar "Experiencia de la Madre con el Cuidado de Enfermería de Niños Hospitalizados"

que no sabe muy bien porque no puede colocar el suero”, “yo pienso que la enfermera no estaba capacitada para atenderlo”.

Información recibida: “cuando me le iban a poner la sonda a mi hijo no me dijeron, ni me consultaron para que se la pusieron” “yo le pregunté a la enfermera ¿Por qué le van hacer esto?, yo indagaba porque cada invasión que le realizaban a mi niño, yo entraba en pánico, y más cuando no había ninguna información de parte del médico, ni de las enfermeras”.

Comunicación: “una enfermera se acerca a mí y me pregunta cosas, el resto no pregunta nada de la enfermedad del niño”, “algunas enfermeras son feas, no te saludan, no se presentan”, “hay otras enfermeras que son bien amables, y otras ni siquiera te hablan” “la comunicación con algunas enfermeras es buena y con otras no”, “algunas enfermeras son mal afeitadas y mal encaradas”, “hay una enfermera que es muy enojona”, “uno se quiere reír con ellas o algo, y ellas responden indiferentes”.

Las relaciones interpersonales y la efectiva comunicación con los pacientes o familiares son factores determinantes de la calidad de atención de enfermería. En el caso de los niños, las relaciones con los profesionales de enfermería son especialmente importantes, debido a que el paciente pediátrico presenta necesidades muy distintas a la de los adultos, por su limitada capacidad de adaptación al ambiente hospitalario, como se mencionó.

Un factor que influye en el bienestar general del niño es el significado que le atribuyen las familias y el mismo pequeño a los estímulos hospitalarios. El afecto, el acompañamiento terapéutico y la relación empática son elementos que determinan el estado emocional de la criatura y afectan la comprensión de los procesos que experimentan. En efecto, la percepción que tenga el niño y su familia acerca de las relaciones con el personal de enfermería condicionan las respuestas ante el cuidado. Opinamos que la comunicación es tan importante para establecer lazos de vínculo, de confianza, con tan solo una sonrisa expresada, el enfermero se gana la confianza del paciente o la del familiar.

La comunicación con los niños es un desafío, la experiencia del chiquillo en la interacción con los profesionales de enfermería durante su estadía hospitalaria e identificar que comportamiento adoptados por los profesionales de enfermería pueden influir en el bienestar psicosocial del menor, además las demostraciones de afecto para los niños están relacionadas con las expresiones corporales y el lenguaje no verbal que emplea el personal de enfermería durante las intervenciones terapéuticas. Para ellos, son manifestaciones que le hacen sentirse reconocido y apreciado.

Los niños que están próximos o atraviesan la etapa de pre adolescencia/adolescencia resaltan la figura del profesional de enfermería, en especial por su simpatía. Ellos la relacionan con los halagos hechos a su aspecto físico o a las cualidades que destacan en el menor. Cuando a un niño se le dice eres linda/o, si que eres inteligente, se le refuerzan ideas acerca del nivel de aceptación personal, de lo agradable que es su presencia y de lo importante que son sus cualidades personales para los demás. Esto les permite sentirse bien con ellos mismos y seguros en las relaciones interpersonales (“Lo que más me ha gustado del hospital son las enfermeras. Si, son muy simpáticas, hay dos de ellas que me dicen “que soy muy bonito” y me vienen a visitar a ver como estoy”). Además, los niños saben cuándo un profesional es más simpático/a que otro. Esto lo distinguen por las actitudes que éste tiene en el cuidado.

No es extraño que, también resalten a su vez las actitudes menos favorables que perciben en el trato y en la atención brindada. Los pequeños, en su lenguaje, usan el calificativo de “malhumorada” para designar aquellos asuntos con los que no están de acuerdo. (“Hay una muy malhumorada, que le dijo a mi padre que no me levantara más, así como toda disgustada”). El que el niño califique de negativa la actitud relacional del profesional tiene que ver con el modo en que éstos responden a sus solicitudes, cuando no se da valor a sus necesidades, o ellos perciben que no hay voluntad de colaboración. Un aspecto fundamental para esos chicos es sentirse respetados por los adultos que les acompañan y representan autoridad. En este sentido, es necesario que el niño comprenda la

intencionalidad de las actuaciones de enfermería, a través de explicaciones y de sólidas argumentaciones.

Un niño, a medida que aumenta su capacidad cognitiva y de abstracción, registra con mayor veracidad todas sus experiencias y estos registros positivos o negativos interfieren en su aprendizaje.

Así, una efectiva comunicación entre el personal de enfermería y los mismos está caracterizada por un balance entre comportamientos efectivos (causan efectos positivos) y neutrales (causan un efecto neutro). Los comportamientos adoptados por los profesionales de enfermería deben ser aquellos que integren un cuidado emocional con una efectiva información.

Los niños valoran positivamente el cuidado de enfermería en el hospital y reconocen que la interacción dada con los profesionales asistenciales encierra todo un contenido afectivo y social.

La comunicación que se establece con estas criaturas juega un papel fundamental en la mediación de sus experiencias y en las ideas que elaboran acerca del proceso salud- enfermedad.

En los chicos más pequeños, es más importante la colaboración y ayuda en conjunto con los padres, en los cuales los pequeños se sienten mas seguros por ser su entorno familiar y confiar en ellos.

Por ello se resalta la importancia de la empatía, la buena comunicación, los gestos amables, el respeto hacia el otro y muchos aspectos más a tener en cuenta, que deben estar presentes en un profesional de enfermería, para brindar cuidados de calidad al paciente.

Como mencionaron anteriormente, la comunicación con el paciente pediátrico, cuando se pueda, y con el familiar es de mucha importancia, aquí los autores quieren resaltar unos aspectos importantes sobre la comunicación, comenzando por la definición.

La comunicación es el acto por el cual un individuo establece con otro un contacto que le permite transmitir una información, en ella intervienen diversos elementos que pueden facilitar o dificultar dicho proceso, tales como: -Emisor, -Mensaje, -Canal, -Código, -Receptor, -Contexto.

El emisor es la persona que emite un mensaje. El receptor es la persona que recibe el mensaje. El mensaje es el contenido de la información que se envía. El canal es el medio por el que se envía el mensaje. El código es la situación que se produce en la comunicación.

Cuando el receptor interpreta el mensaje que le es enviado y lo entiende decimos que la comunicación es eficaz. La enfermera es la responsable de brindar información al paciente o a su familia cuando éstos la requieran, pero es muy indispensable que los mismos entiendan lo que la enfermera le está diciendo, y que la enfermera se ponga en el lugar de ellos y no se exprese con palabras demasiadas técnicas, si bien son específicas de enfermería, la comunicación no será eficaz.

Existen diferentes tipos de comunicación, las principales se agrupan en dos grandes categorías:

Comunicación verbal: son las palabras que utilizamos y el tono de nuestra voz.

Comunicación no verbal: son los gestos faciales, el contacto visual, los movimientos de brazos y manos, la postura o la distancia corporal.

Enfermería utiliza ambos tipos de comunicación en el momento de la interacción con el niño o con su familiar, la comunicación verbal en el simple hecho de entrar a la habitación y decir "hola, buen día", "permiso, ¿Cómo ha estado su niño?", al realizar los controles de signos vitales, "tiene 36° de temperatura, mamá su niño no tiene fiebre", "¿Ha ingerido alimentos?", "¿Está tomando bien el biberón su bebé?", seguido de gestos faciales, como: una sonrisa, el mirarla a los ojos cuando se le habla, con un tono de voz adecuado que el familiar sienta esa confianza y dedicación de la enfermera.

También existen otros aspectos a tener en cuenta y que acompañan la comunicación como son *el volumen de la voz y entonación*, el hablar demasiado alto o con desinterés puede provocar en el otro agresividad, ira o tosquedad y tener consecuencias negativas. La entonación de la voz expresa sentimientos y emociones. Si la enfermera habla en tono muy alto y a eso se suma una entonación de sarcasmo, el familiar o paciente se puede sentir atacado y responder negativamente o no colaborar con el proceso de salud, se debe recordar que el familiar al encontrarse en el ambiente hospitalario está susceptible y sensible, y más si ve que su hijo siente dolor o se siente desconforme con los procedimientos que le realiza enfermería. A veces hay algunos padres que no comprenden o les lleva tiempo comprender que todas las acciones que realiza enfermería son para el bienestar y para mejorar la salud del pequeño y sienten que le están haciendo daño al niño.

La claridad el tiempo de habla también son importantes, como se dijo anteriormente es necesario lograr que el familiar comprenda lo que se le está comunicando, con palabras sencillas y claras para que pueda comprender el porqué y el para qué se le está haciendo tal o cual tratamiento a su hijo, los padres muchas veces luego de hablar con los médicos, que también son responsables de brindar información y comunicarse con ellos, se podría decir que casi siempre, vuelven a preguntarle al personal de enfermería sobre el tratamiento y sobre lo que tiene su hijo, ya que el médico le habla con palabras técnicas de las cuales ellos no comprenden, es por ello que la enfermera se debe empapar de conocimientos y poderlos brindar al familiar cuando éste lo requiera y tranquilizarlo en momentos de desesperación o brindarle apoyo en momentos de angustia, como también el escuchar al familiar sus inquietudes, problemas, preocupaciones, etc.

Todas estas características de la comunicación también deben ir acompañadas de gestos, sonrisas, contacto físico, para hacer que la comunicación sea más fluida y que haya mayor confianza mutuamente. Estos aspectos hacen sentir al familiar que no está solo y que con el trabajo en equipo podrá llevarse a su hijo lo más pronto posible a su casa.

Pese a la importancia que se le da a la comunicación verbal, la mayor parte de nuestra comunicación con los demás la realizamos a través de canales no verbales. Para comunicarse eficazmente, los mensajes verbales y no verbales deben coincidir entre sí. Muchas dificultades en la comunicación se producen cuando nuestras palabras se contradicen con nuestra conducta no verbal, así en un familiar que como se mencionó, se encuentra ansioso por la internación de su hijo y no sabe cuánto tiempo permanecerá allí hospitalizado, más todo lo que esto lleva consigo en el familiar como por ejemplo, dejar a los otros hijos en su casa, falta o pérdida del trabajo, etc, colocan al familiar en una situación difícil y enfermería debe enfrentar esta situación poniéndose en el lugar del otro, tratándolo con respeto, informándole la situación de su hijo o el tratamiento a seguir, fundamentando el porqué es indispensable realizarle los cuidados necesarios y solicitándole la colaboración de ellos para la pronta recuperación y en total beneficio del niño.

CAPÍTULO II

“DISEÑO METODOLÓGICO”

TIPO DE ESTUDIO:

La investigación se realizará a través de un estudio de tipo **cuantitativo y transversal**, los hechos y las observaciones se llevan a cabo por medio de un **análisis descriptivo**, con una población, que incluye a todo el personal de enfermería (incluido personal de planta permanente y personal con prestaciones), como así también a pacientes y entorno familiar internados en el servicio de internación pediátrico (S.I.P) 5, del Hospital Humberto Notti, (hospital de cabecera), situado en la Provincia de Mendoza.

Se utilizarán **fuentes bibliográficas**.

ÁREA DE ESTUDIO:

La investigación será realizada en un servicio de Internación Pediátrica S.I.P V del Hospital Humberto Notti, principal hospital pediátrico, ubicado en la provincia de Mendoza, calle Bandera de los Andes 2603 de Guaymallén. Hospital de referencia de alta complejidad, en el noroeste argentino de la Región de Cuyo.

POBLACIÓN:

22 Enfermeros que brindan atención en el hospital Humberto Notti S.I.P 5.

22 Familiares de cada paciente internado en el hospital Humberto Notti S.I.P 5.

MUESTRA:

En esta investigación no se trabajará con muestra por ser muy pequeña la población en estudio, por lo que se realizará con la totalidad de la población.

UNIDAD DE ANÁLISIS:

Cada uno de los familiares de los pacientes internados en el hospital Humberto Notti S.I.P 5.

Cada uno de los enfermeros, que brinda atención en el servicio S.I.P 5 del hospital Humberto Notti.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se utilizará como técnica una **encuesta estructurada y anónima**, al personal de enfermería y a los familiares de los pacientes.

REPRESENTACIÓN DE LOS DATOS:

Los datos obtenidos, serán representados mediante tablas y gráficos (de barra y de tortas), tanto bivariadas como trivariadas.

VARIABLES DE ESTUDIO:

En la investigación se trabajará con **variables simples y complejas** utilizando dimensiones de las mismas.

Se utilizarán

Variables cualitativas (miden cualidades).

- **V. Independiente:** Características del cuidado.
- **V. Dependiente:** Características del personal de enfermería.

Variables cuantitativas (miden cantidad tienen carácter numérico)

También se utilizarán **variables empíricas (indicadores)**, (representan aspectos de una variable teórica o intermedia, que se miden directamente de la realidad).

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	Sub dimensiones	INDICADORES	DEFINICIÓN INSTRUMENTAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Características del cuidado	El cuidado es la realización de acciones con la participación de la voluntad, el pensamiento, teniendo en cuenta al otro como ser humano.	Respeto privacidad		*Siempre *Casi siempre *A veces *nunca	*Encuesta cerrada al personal de enfermería.	
		Comunicación	Verbal	*Siempre *Casi siempre *A veces *Nunca		
			Gestual			
		Respeto creencias y costumbres	Género	*Siempre *Casi siempre *A veces *Nunca		
			Religión			
		Movimientos mecánicos	Observación de indicaciones médicas	*Siempre *Casi siempre *A veces *Nunca		
			Respuestas a pacientes			
			Realización de acciones			
		Relación con el entorno familiar	Información brindada	*Siempre *Casi Siempre *A Veces *Nunca		
			Empatía			
			Paciencia			
		Características del personal de enfermería	El personal de enfermería es el equipo encargado de brindar cuidados al paciente, teniendo en cuenta sus conocimientos y habilidades.	Edad		
Nivel de formación				*Lic. en Enfermería *Enfermeros Profesional		
Estado civil				*Sotero/a *Casado/a *Divorciado/a *otros		
Cantidad de Hijos				*1-3 *4-6 *más de 7		
Familiares a cargo				*Si *No		
						*Escala de intervalos de 3 en 3.

		Situación Laboral		*Prestaciones *Contrato *Planta		*Escala de 2 en 2.
		Antigüedad		*1-2 años *3-4 años *Más de 5 años		
		Horas semanales trabajadas		*20hs *30hs *Más de 40hs		
		Horas de descanso		*Menos de 4hs *4hs *6hs *Más de 6 hs		
		Turnos de trabajo		*Mañana *Tarde *noche *Rotativo		
		Capacitación	Posibilidades	*Muchas *Medianamente *Pocas		
			Frecuencia de Capacitación	*Último año *Últimos 2 años *Últimos 3 años *Más de 5 años *Nunca		

HIPÓTESIS

-La automatización en las acciones que realiza enfermería, inciden directamente sobre el cuidado adecuado que se le brinda al paciente y al trato con el familiar.

**ANÁLISIS, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE
LOS DATOS**

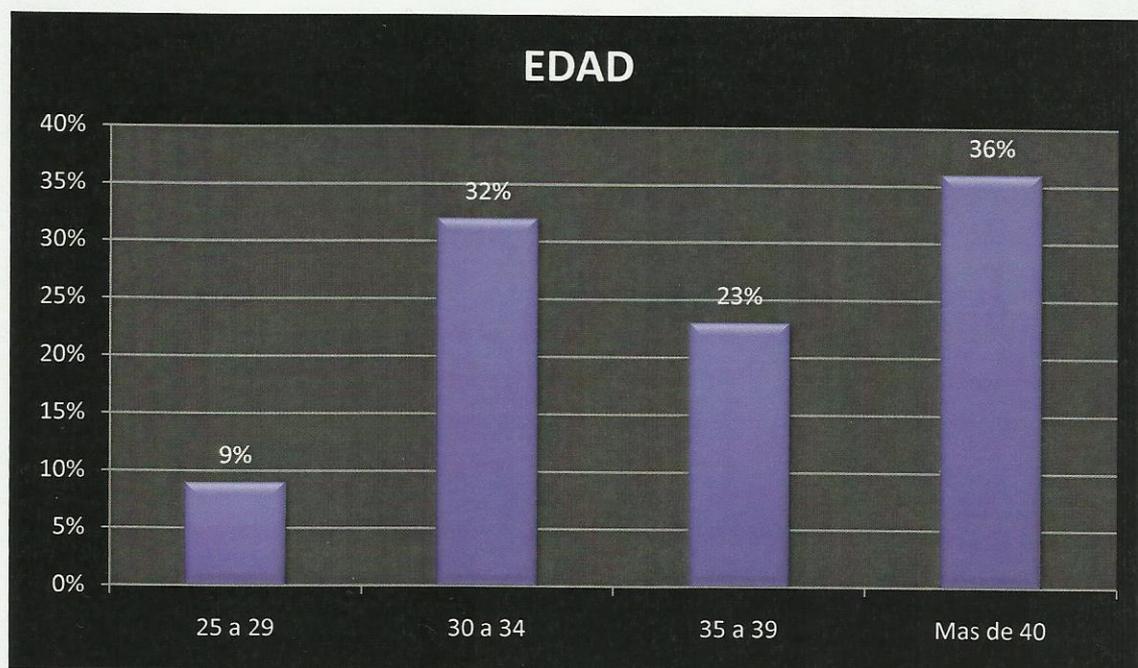
“TABLAS Y GRÁFICOS”

TABLA N° 1: "Edad" del personal de enfermería del Hospital Humberto Notti, SIP N° 5, Mendoza, agosto de 2013.

EDAD	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa Porcentual %
25 a 29	2	9
30 a 34	7	32
35 a 39	5	23
Más de 40	8	36
TOTAL	22	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, de encuestas anónimas realizadas, al personal del servicio S.I.P N°5 del Hospital Humberto Notti, año 2013.

GRÁFICO N° 1



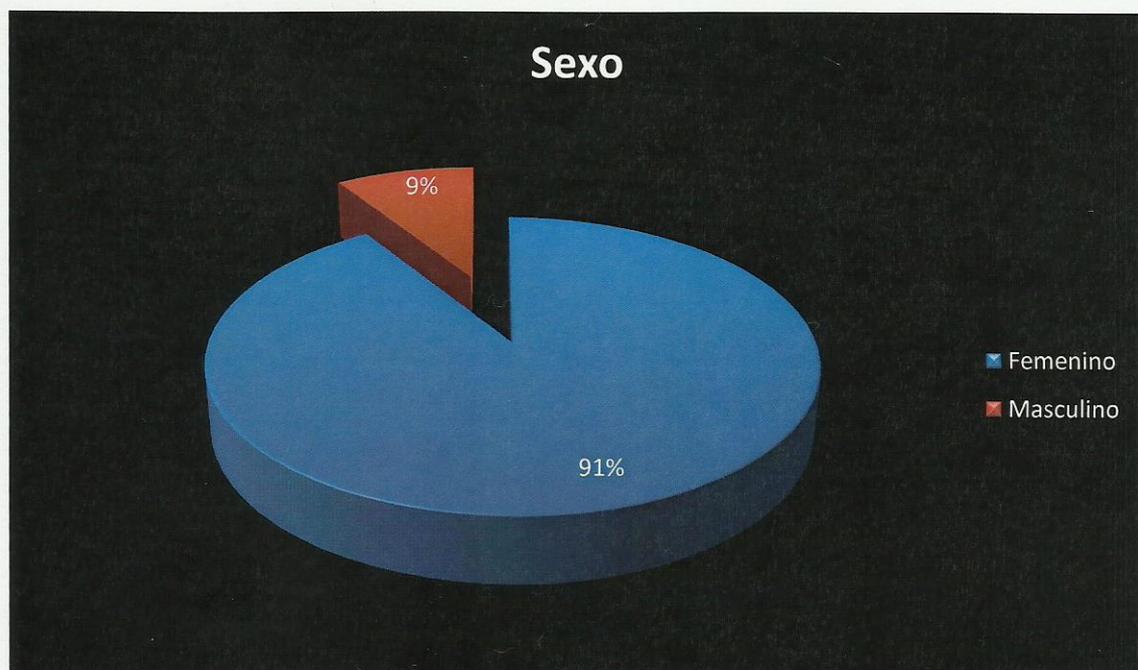
Comentario: Se ha observado a partir de la encuesta realizada que las edades del personal de enfermería encuestado se encuentra dentro de los siguientes porcentajes, en primer lugar es ocupado por el personal de mayor edad, más de 40 años 36%, luego le sigue el de 30 a 34 años, con el 32%, de 35 a 39 años con el 23% y en último lugar de 25 a 29 años con el 9%. Es decir que la mayoría del personal en estudio, es adulto joven, y por lo tanto la reflexión sobre la práctica y trato humanizado, puede ser un tema de abordaje para obtener un cambio en la calidad de atención.

TABLANº 2: “Sexo” del personal de enfermería del Hospital Humberto Notti, SIP Nº 5, Mendoza, agosto de 2013.

SEXO	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa Porcentual %
Femenino	20	91
Masculino	2	9
Total	22	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autores, de encuestas anónimas realizadas, al personal del servicio S.I.P Nº 5 Hospital Humberto Notti, año 2013.

GRÁFICO Nº 2



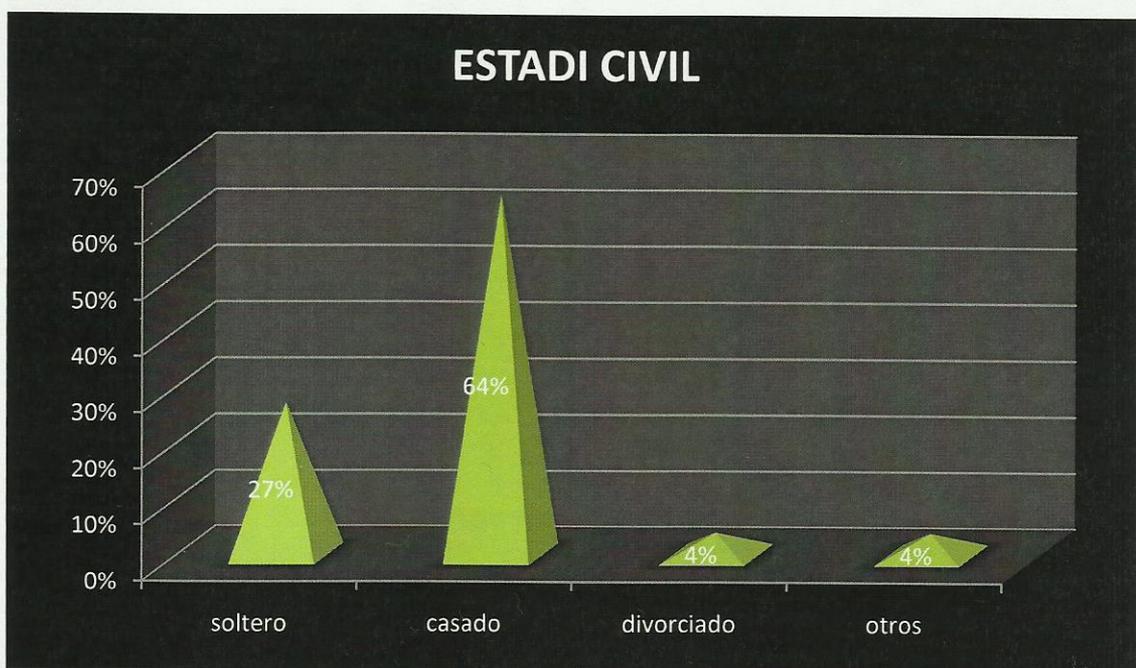
COMENTARIO: En éste servicio se ha observado de acuerdo a la encuesta realizada que la mayoría del personal corresponde al sexo femenino y en muy inferior porcentaje al sexo masculino, donde el 90 % es de sexo femenino y el 10 % masculino. El sexo femenino, tradicionalmente se destaca por su orientación maternal, de ahí que el cuidado humanizado debería ser prioritario.

TABLA N° 3: “Estado Civil” del personal de enfermería del Hospital Humberto Notti, SIP N° 5, Mendoza, agosto de 2013.

Estado Civil	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa Porcentual %
Soltero	6	27
Casado	14	64
Divorciado	1	4
Otros	1	4
Total	22	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores, de encuestas anónimas realizadas, al personal del servicio S.I.P 5 Hospital Humberto Notti, año 2013.

GRÁFICO N° 3



COMENTARIO: De acuerdo a lo observado en las encuestas, surgen los siguientes datos, la mayoría se encuentran casados abarcando el 64 %, luego solteros con el 27 % y a la par se encuentran los divorciados y otros con el 4%.

TABLA N° 4: “Nivel de Formación” del personal del Hospital Humberto Notti, SIP N° 5, Mendoza, agosto de 2013.

Formación	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa Porcentual %
Licenciada	8	36
Enfermera Profesional	14	64
Auxiliar de Enfermería	0	0
Total	22	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autores, de encuestas anónimas realizadas, al personal del servicio S.I.P 5 Hospital Humberto Notti, año 2013.

GRÁFICO N° 4



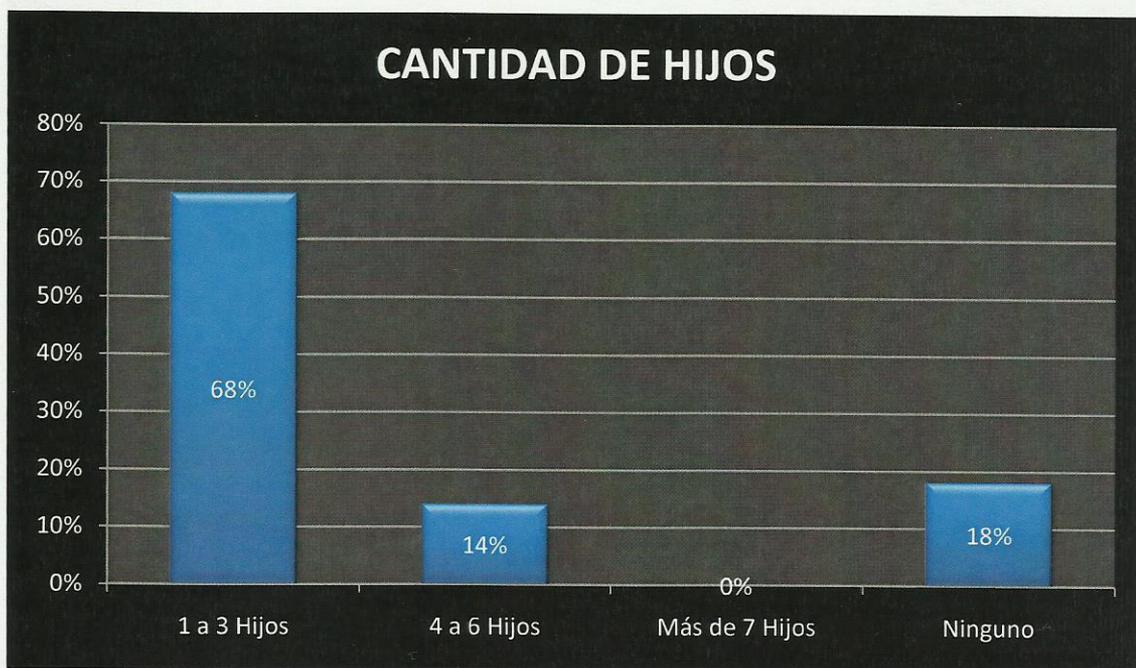
COMENTARIO: Se puede observar que con el tiempo ha ido tomando conciencia de la importancia que tiene el rol de enfermería y el nivel de formación es vital para cumplir esa disciplina; se puede apreciar que el servicio no cuenta con auxiliares de enfermería, que son en un 36% licenciados y el resto 64% enfermeros profesionales que ya están en ese camino, abierto al cambio de la época.

TABLA N° 5: “Cantidad de hijos” del personal de Enfermería del Hospital Humberto Notti, SIP N° 5, Mendoza, agosto 2013.

Cantidad de Hijos	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa Porcentual %
1 a 3	15	68
4 a 6	3	14
Más de 7	0	0
Ninguno	4	18
Total	22	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, de encuestas anónimas realizadas, al personal del servicio S.I.P 5 Hospital Humberto Notti, año 2013.

GRÁFICO N° 5



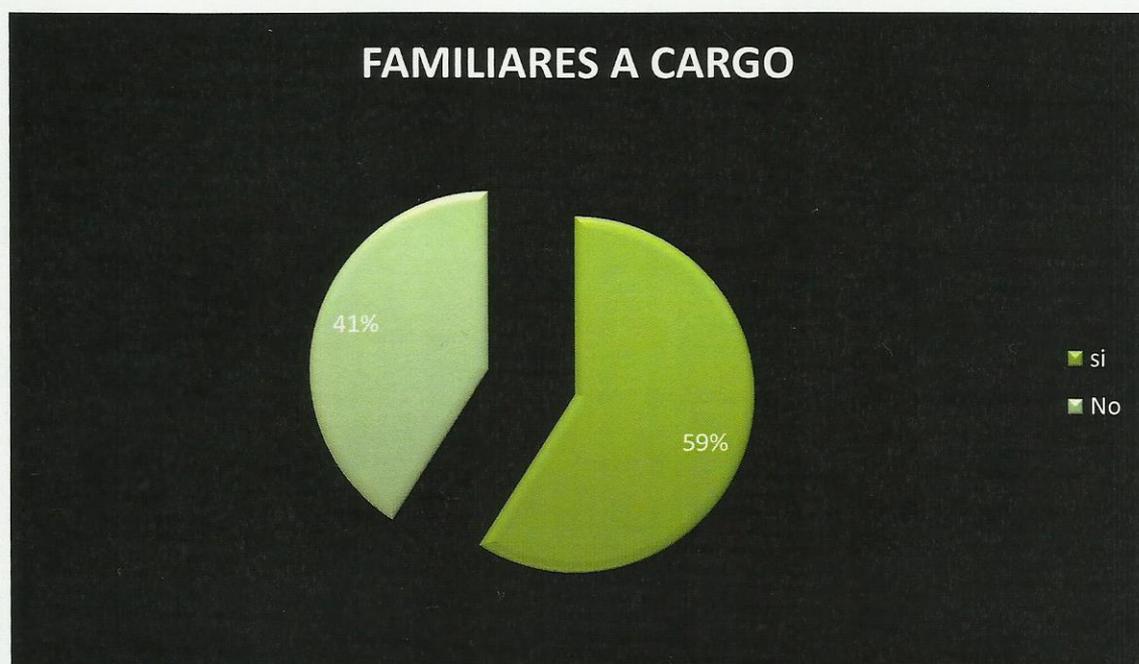
COMENTARIOS: En cuanto al trato humanizado, se puede decir que casi todo personal de enfermería tiene hijos lo que debería ayudar en cuanto al trato hacia los pacientes pequeños, que sea más agradable y hasta tolerante en cierta circunstancia, por el que a veces se traslada esa esencia maternal, sin confundir que son paciente y no hijos propios.

TABLA N° 6: “Familiares a cargo” que tiene el personal de enfermería del Hospital Humberto Notti, SIP N° 5, Mendoza, agosto de 2013.

Familiares a Cargo	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa porcentual %
Si	13	59
No	9	41
Total	22	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, de encuestas anónimas realizadas, al personal del servicio S.I.P 5 Hospital Humberto Notti, año 2013.

GRÁFICO N° 6



COMENTARIO: El gráfico nos muestra que el tener familiares a cargo puede influir a veces en el trato humanizado hacia el paciente o familiar, en cuanto a tener quizás poca paciencia o ser intolerantes; la mayoría del personal tiene más trabajo en sus propio hogares, que por lo general incide en el trato que brindan debiendo ser éste cordial y humanizado, que muy por el contrario a veces no es así.

TABLA N° 7: “Situación Laboral” del personal de enfermería del Hospital Humberto Notti, SIP N° 5, Mendoza, agosto 2013.

Situación Laboral	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa Porcentual %
Prestaciones	3	14
Contrato	0	0
Planta	19	86
Total	22	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, de encuestas anónimas realizadas, al personal del servicio S.I.P 5 Hospital Humberto Notti, año 2013.

GRÁFICO N° 7



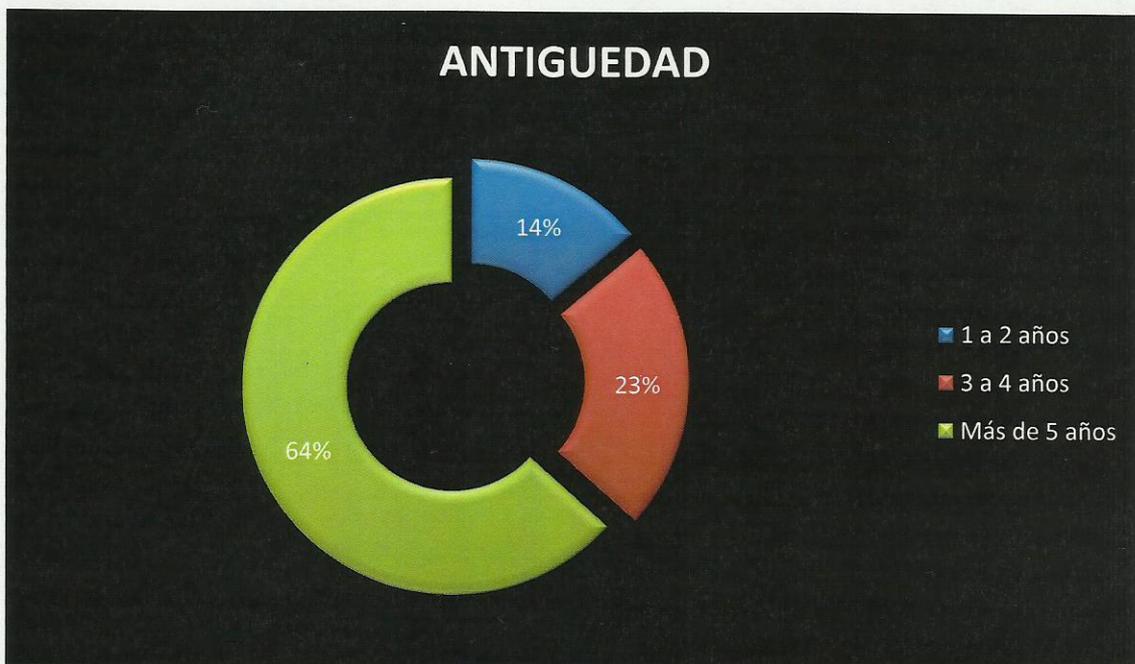
COMENTARIO: Este gráfico nos muestra que en su totalidad el personal del servicio es de planta permanente, por la cual la remuneración es más alta, se trabaja sabiendo que la situación laboral es estable y en la actualidad se puede notar que se intenta llegar a tener en un futuro el personal idóneo para cada institución.

TABLA N° 8: “Antigüedad” del personal de enfermería S.I.P N° 5 del Hospital Humberto Notti, Mendoza Agosto de 2013.

Antigüedad	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa Porcentual %
1 a 2	3	14
3 a 4	5	23
Más de 5	14	64
Total	22	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, de encuestas anónimas realizadas, al personal del servicio S.I.P 5 Hospital Humberto Notti, año 2013.

GRÁFICO N° 8



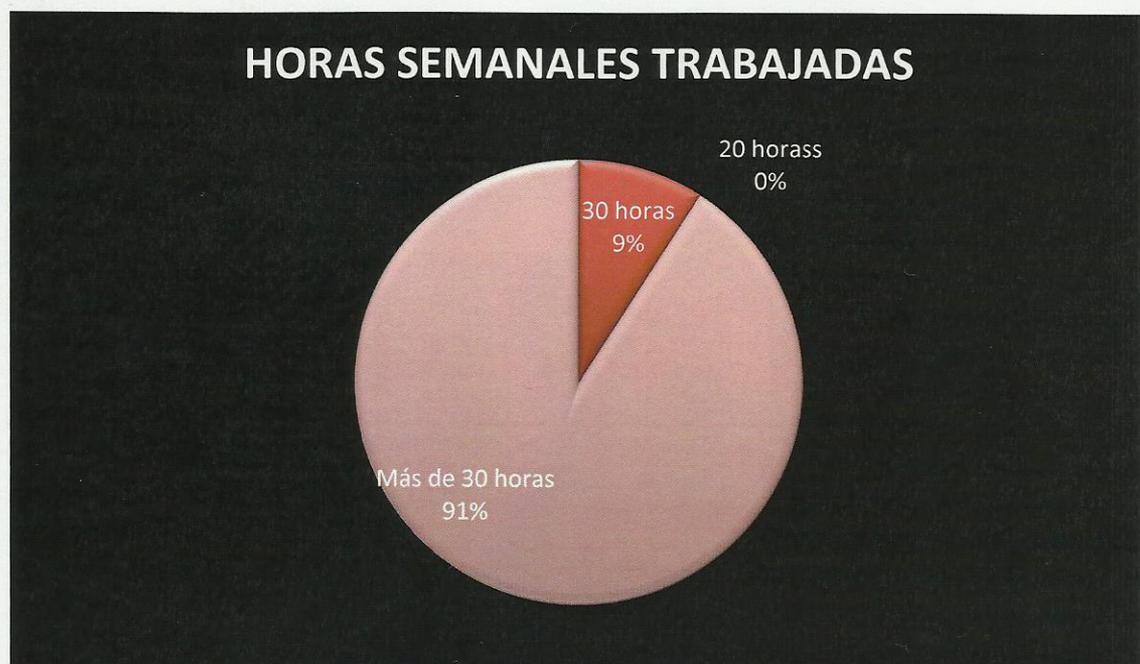
COMENTARIO: Se puede observar que el personal posee una antigüedad superior a los 5 años con experiencias acumuladas a lo largo de su trayectoria e ideas fijas, mínimamente son los que llevan poco tiempo en el cargo y vienen con ideas renovadas, que muy difícilmente puede aceptar el personal antiguo, a veces se es muy reacio al cambio, sin tener en cuenta que no es dejar de hacer sino ampliar lo que se sabe.

TABLA N° 9: “Horas semanales” trabajadas por el personal del S.I.P 5, del Hospital Humberto Notti, Mendoza, agosto de 2013.

Horas Semanales de Trabajo	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa Porcentual %
20	0	0
30	2	9
Más de 30	20	91
Total	22	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, de encuestas anónimas realizadas, al personal del servicio S.I.P 5 Hospital Humberto Notti, año 2013.

GRÁFICO N° 9



COMENTARIO: Se presta servicio con las horas estipuladas que toda persona debe trabajar en forma normal e impartida por el gobierno, a través de la ley de enfermería que en este servicio se emplea, y en su totalidad los enfermeros cumplen con esa cantidad de horas.

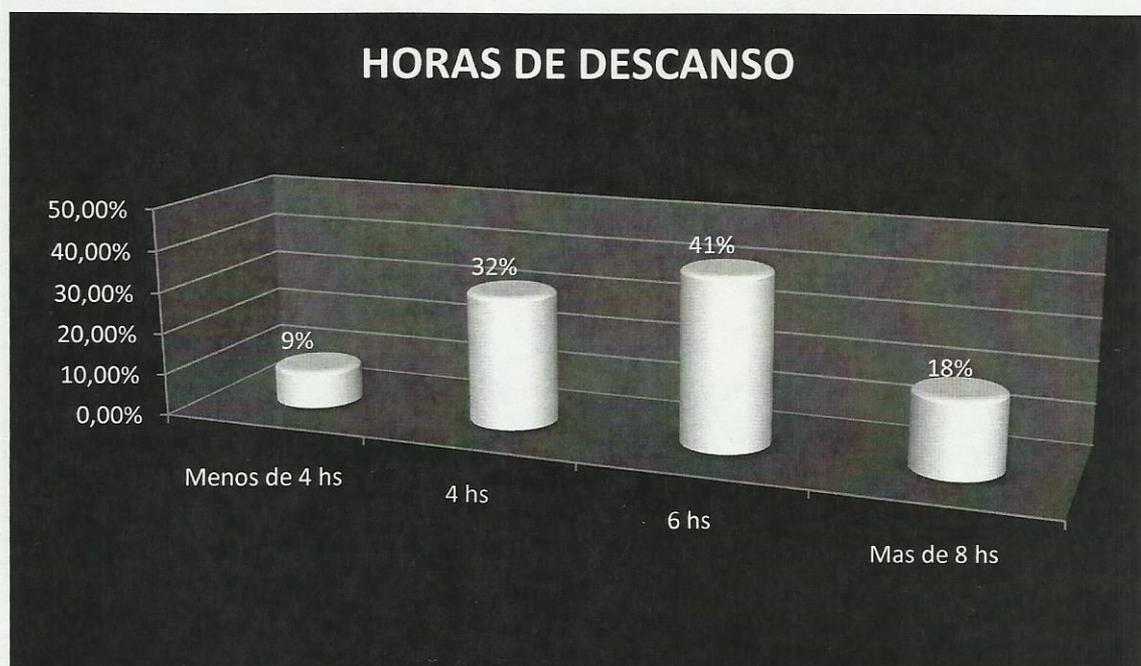
Por lo tanto los enfermeros pasan bastante tiempo brindando cuidados y relacionándose con el paciente, en donde los cuidados deberían ser humanizados.

TABLA N° 10: “Hora de descanso” del personal del Hospital Humberto Notti, SIP N° 5, Mendoza, agosto de 2013.

Horas de Descanso	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa Porcentual.
Menos de 4 horas	2	9
4 horas	7	32
6 horas	9	41
Más de 8 horas	4	18
Total	22	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, de encuestas anónimas realizadas, al personal del servicio S.I.P 5 Hospital Humberto Notti, año 2013.

GRÁFICO N° 10



COMENTARIO: Este gráfico arroja una cifra muy alta en cuanto a que el personal no descansa el tiempo suficiente para reponerse de las horas de trabajo y agregarle las que comparte con su familia o que tienen más de un trabajo.

Esto influirá en el actuar de enfermería porque al encontrarse cansado se encontrará más intolerante e irritable ante el paciente y sus cuidadores por ende también su paciencia se verá afectada.

TABLA N° 11: “Turnode trabajo” del personal del hospital Humberto Notti, SIP N° 5, Mendoza, agosto de 2013.

Turno de trabajo	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa porcentual
Mañana	5	23
Tarde	3	14
Noche	8	36
Rotativo	6	27
Total	22	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, de encuestas anónimas realizadas, al personal del servicio S.I.P 5 Hospital Humberto Notti, año 2013.

GRÁFICO N° 11



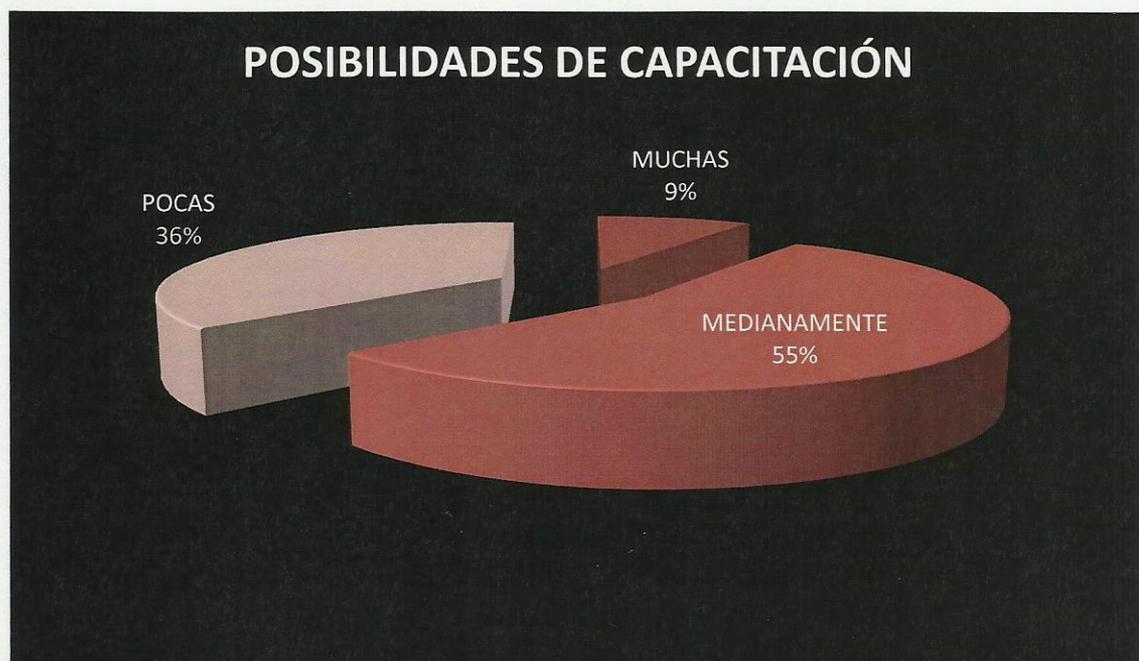
COMENTARIO: El porcentaje más amplio en este gráfico ubica al personal en turnos fijos de trabajos, esto es positivos en cierto grado, sienten que pertenecen a un lugar y pueden contar con horas de trabajos fijos y a la vez manejan sus tiempos libres. Muy por el contrario cuando los turnos son rotativos, se descansa mal, los compañeros son distintos; hay que tener en cuenta que cada uno hace su trabajo utilizando su propia técnica. Esto puede traer aparejado que vuelquen su malestar hacia los niños y papás que no tiene la culpa de esta situación.

TABLA N°12: “Posibilidades de Capacitación” del personal del Hospital Humberto Notti, SIP N° 5, Mendoza, agosto del 2013.

Posibilidades de capacitación	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa Porcentual
Muchas	2	9
Medianamente	12	55
Pocas	8	36
Total	22	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, de encuestas anónimas realizadas, al personal del servicio S.I.P 5 Hospital Humberto Notti, año 2013.

GRÁFICO N°12:



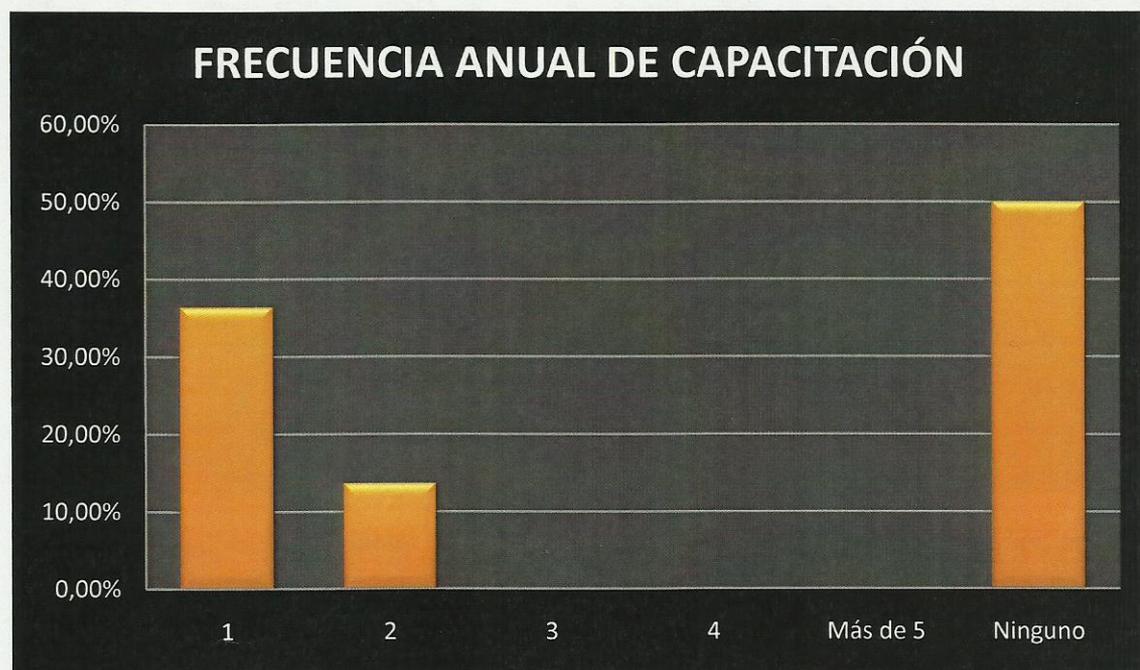
COMENTARIO: Se puede observar que el personal tiene medianamente posibilidades de capacitación y muy pocas de adquirirla, esto influye en forma negativa en nuestra carrera, todos los días hay distintos casos, salen nuevas técnicas para aplicar, se originan nuevas patologías, es un ir y venir de conocimientos, por lo tanto se tiene que seguir capacitando en forma continuada e indica la importancia de continuar aprendiendo y renovando los conocimientos, es una situación que hay que tener en cuenta y no desatenderla.

TABLA N° 13: “Frecuencia anual de capacitación” del personal del Hospital Humberto Notti, SIP N° 5, Mendoza, agosto de 2013.

Frecuencia de capacitación anual	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa Porcentual
1	8	36
2	3	14
3	0	0
4	0	0
Más de 5	0	0
Ninguno	11	50
Total	22	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, de encuestas anónimas realizadas, al personal del servicio S.I.P 5 Hospital Humberto Notti, año 2013.

GRÁFICO N° 13



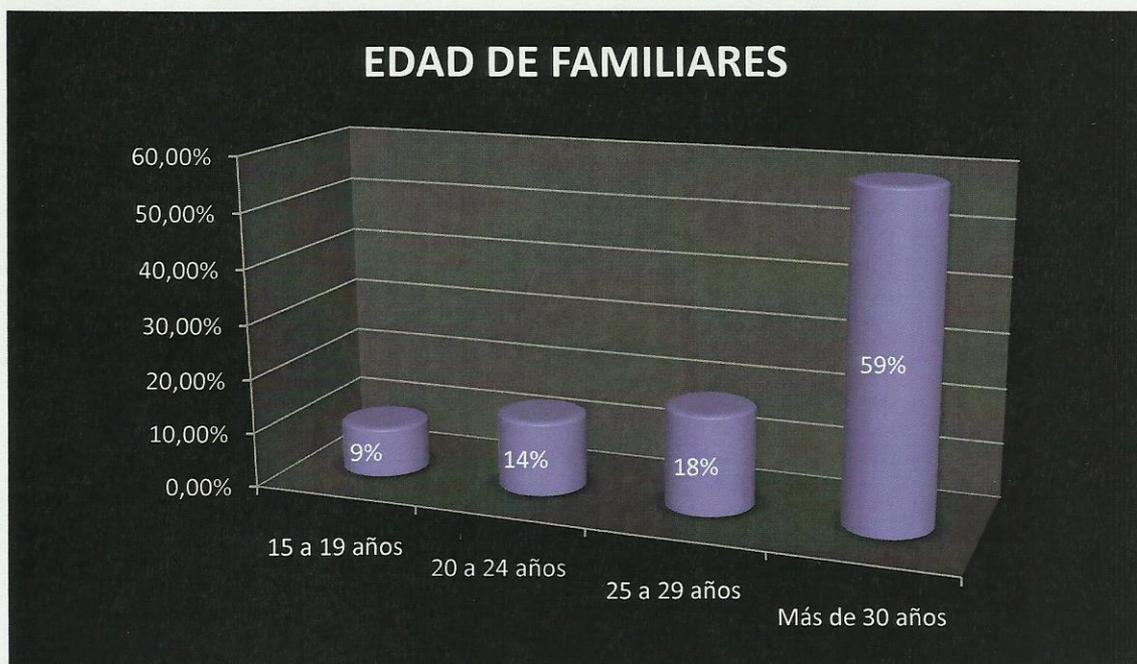
COMENTARIO: Este gráfico tiene que ver con la posibilidad que se quiere tener en cuanto a capacitación, ya que depende de cada uno lo que se quiere y se debe aprender. La mayoría de los enfermeros no realizó ninguna capacitación, alcanzando al 50% del personal y el resto lo hace muy poca veces, hay que insistir y remarcar la importancia de qué significa el estudiar para mantener datos y el conocimiento actualizado, así poder establecer una comunicación con los familiares de los pacientes que se encuentran muy preocupados por la salud del niño y poder sacarle todas sus inquietudes con un trato humanizado y con respeto mutuo

TABLA N°14: “Edad” de los familiares que cuidan a los pacientes internados en el Hospital Humberto Notti, SIP N° 5, Mendoza, agosto de 2013.

Edad	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa Porcentual %
15 a 19 años	2	9
20 a 24 años	3	14
25 a 29 años	4	18
Más de 30	13	59
Total	22	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, de encuestas anónimas realizadas, a familiares de pacientes internados en el S.I.P 5 Hospital Humberto Notti, año 2013.

GRÁFICO N°14



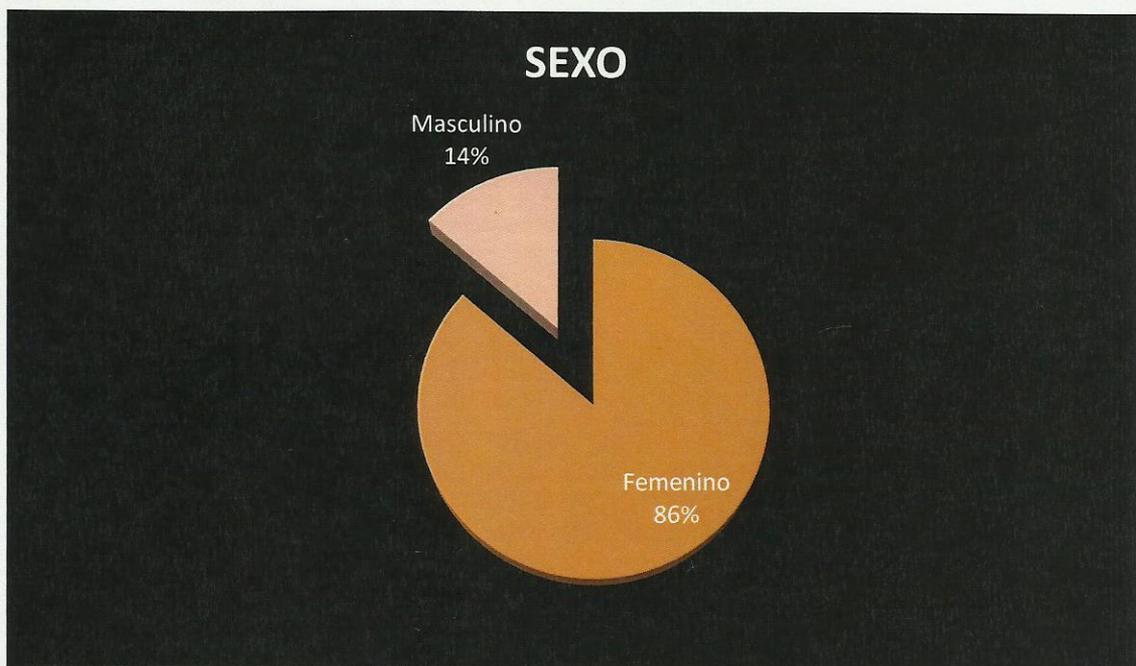
COMENTARIO: Los familiares de éstos pequeños en su mayoría son personas adultas, de más de 30 años que tienen una idea muy marcada de lo que es el cuidado, exigen una cierta atención con respecto a su niño, realizan muchas preguntas y quieren ser comunicados de todo lo que se le realiza al hijo, buscan información sobre el caso de su pequeño. En el caso del adulto joven que son pocos, muchas de las veces se quedan con los que se les explico, quizás se deba al miedo de ver a su criatura internado o por la situación que está atravesando, ocasionando que se nublen sus pensamientos y no puedan formular las preguntas adecuadas.

TABLA N° 15: “Sexo” de los familiares que cuidan a los pacientes internados en el Hospital Humberto Notti, SIP N° 5, Mendoza, agosto de 2013.

Sexo	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa Porcentual %
Femenino	19	86
Masculino	3	14
Total	22	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, de encuestas anónimas realizadas, a familiares de pacientes internados en el S.I.P 5 Hospital Humberto Notti, año 2013.

GRÁFICO N° 15



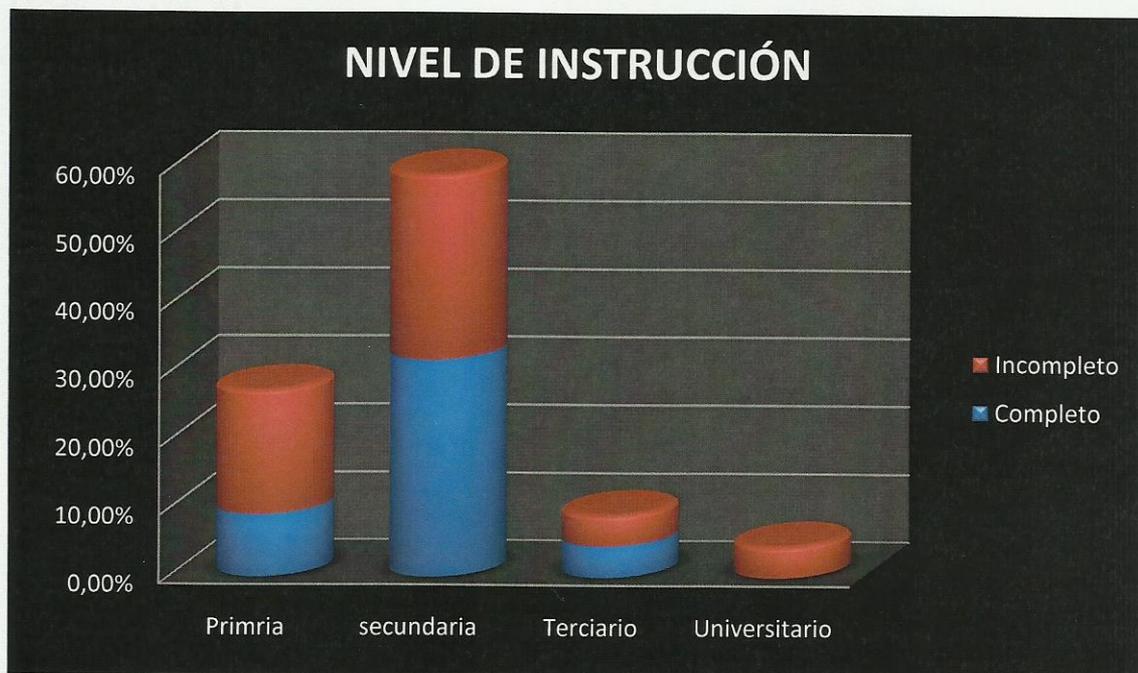
COMENTARIO: Se observa que los pacientes pediátricos son cuidados en su mayoría por sus madres y no por sus padres, puede deberse a que el padre trabaja, está más tiempo en la calle y la mamá comparte tiempo extra con sus hijos, la afinidad y el vínculo maternal también influyen en que los niños se sienten cómodos y tranquilos con su mamá. La contención impartida por ella y la paciencia influye y ayuda en el tratamiento para mejorar o curar la enfermedad por la que está atravesando el pequeño.

TABLA N° 16: “Nivel de Instrucción” de los familiares que cuidan a los pacientes internados en el Hospital Humberto Notti, SIP N° 5, Mendoza, agosto de 2013.

Nivel de Instrucción	Frecuencia Absoluta		Frecuencia Relativa Porcentual %	
	Completa	Incompleta	Completa	Incompleta
Primario	2	4	9	18
Secundario	7	6	32	27
Terciario	1	1	4	5
Universitario	0	1	0	5
Total	10	12	45%	55%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, de encuestas anónimas realizadas, a familiares de pacientes internados en el S.I.P 5 Hospital Humberto Notti, año 2013.

GRÁFICO N° 16



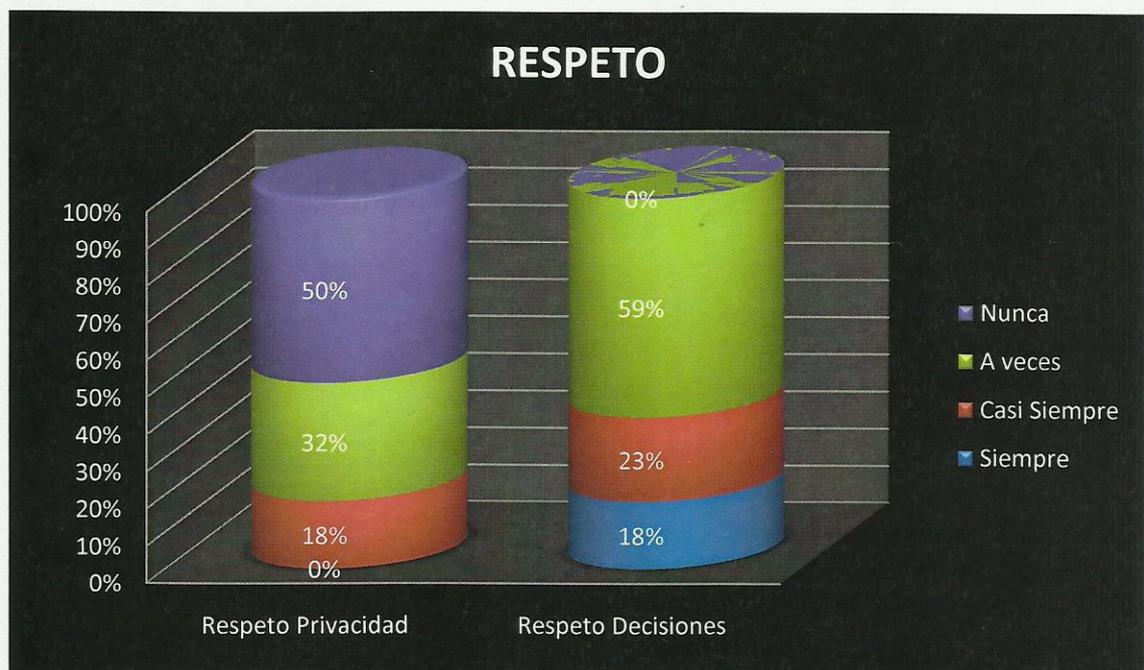
COMENTARIO: Se advierte que los padres en su totalidad saben leer y escribir, esto puede facilitar la conexión entre los enfermeros y familiares, donde la comunicación juega un papel importante, el comprender lo que se le explica ayudará en el tratamiento impartido a su hijo y leerá las indicaciones cuando el niño regrese a su hogar, se podrá asegurar que la mamá cumplirá con la meta deseada, que es la de mantener el tratamiento en forma correcta. En los tiempos que corren se debe tener un cierto grado de educación, ya que la participación de los padres es un pilar básico para que el tratamiento se lleve a cabo de la mejor manera.

TABLA N° 17: “Respeto a la privacidad y decisiones” de los familiares que cuidan a los pacientes internados en el Hospital Humberto Notti, SIP N° 5, Mendoza, agosto de 2013.

Privacidad	Frecuencia Absoluta					Frecuencia Relativa Porcentual %				
	S	CS	AV	N	Total	S	CS	AV	N	Total
Respeto a la privacidad para realizar procedimientos	0	4	7	11	22	0	18	32	50	100%
Toma en cuenta decisiones de los padres	4	5	13	0	22	18	23	59	0	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, de encuestas anónimas realizadas, a familiares de pacientes internados en el S.I.P 5 Hospital Humberto Notti, año 2013.

GRÁFICO N° 17



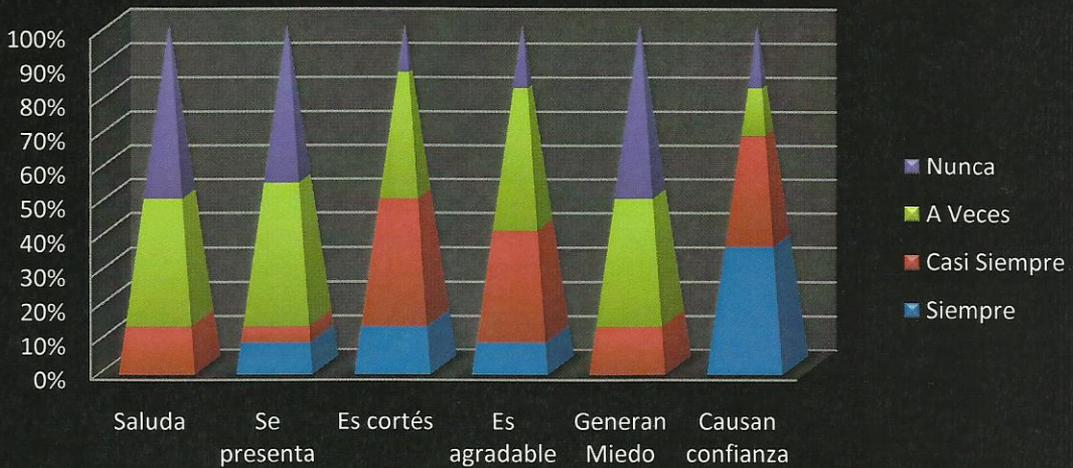
COMENTARIO: En este caso el personal de enfermería debe respetar la privacidad del niño, su corta edad no quiere decir que uno no lo respete como el adulto, este pequeño también tiene sentimientos, vergüenza, ante su desnudez o al higienizarlo. Cuando se le realizan técnicas invasivas tampoco debe haber un extraño observando lo que se le hace, tiene derecho a llorar o a sentirse mal entre sus seres queridos, hay que tener en cuenta que se lo ha sacado de su ambiente, de su hogar para estar en un lugar extraño para él y no hay que agregarle otro sufrimiento más. Además el personal debe tener en cuenta las decisiones que toman los padres, es un derecho que no se les puede negar, conocen demasiado a sus hijos, intuyen lo que sienten y eso ayuda mucha la mejoría de su niño.

TABLA N° 18: “Comunicación verbal y gestual” entre el personal de Enfermería SIP 5 y los familiares de los pacientes, Mendoza, agosto de 2013.

Comunicación verbal y gestual del personal de enfermería	Frecuencia Absoluta					Frecuencia Relativa Porcentual %				
	S	CS	AV	N	Total	S	CS	AV	N	Total
Saluda al entrar	0	3	8	11	22	0	14	36	50	100%
Se presenta como enfermero	2	1	9	10	22	9	5	41	45	100%
Es cortés en el trato	3	8	8	3	22	14	36	36	14	100%
Son agradables al atender al niño	2	7	9	4	22	9	32	41	18	100%
Generan miedo	0	3	8	11	22	0	14	36	50	100%
Causan confianza y seguridad	8	7	3	4	22	36	32	14	18	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, de encuestas anónimas realizadas, a familiares de pacientes internados en el S.I.P 5 Hospital Humberto Notti, año 2013.

COMUNICACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA



COMENTARIO: En cuanto a la comunicación tanto verbal como gestual, podemos observar que hay un fallo en enfermería, hay que tener cuidado tanto en uno como en el otro, porque muchas veces lo que no se dice con palabras se refleja en los gestos, sin darse cuenta que los niños observan las caras y gestos de cada persona que entra a la habitación; para ganar la confianza de los pacientes y familiares se debe presentar como primera medida al entrar a la sala, el saludo, la presentación, que quede claro que es un enfermero y dirigirse con cortesía. Así no solo seremos agradables y no se generará miedo en el pequeño porque se perderá un bien muy preciado, que es obtener la plena confianza y seguridad del niño, lo que es muy necesario para poder llegar a obtener los mejores resultados en cuanto al tratamiento.

TABLA N° 19: “Respeto de los enfermeros por las creencias y costumbres” de los familiares y pacientes internados en el Hospital Humberto Notti, SIP N° 5, Mendoza, agosto de 2013.

Respeto por las creencias y costumbres	Frecuencia Absoluta					Frecuencia Relativa Porcentual %				
	S	CS	AV	N	Total	S	CS	AV	N	Total
Respeta religión y valores culturales	3	12	6	0	22	18	55	27	0	100%
Ignora o discrimina según género o raza	0	0	6	16	22	0	0	27	73	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, de encuestas anónimas realizadas, a familiares de pacientes internados en el S.I.P 5 Hospital Humberto Notti, año 2013.

GRÁFICO N° 19



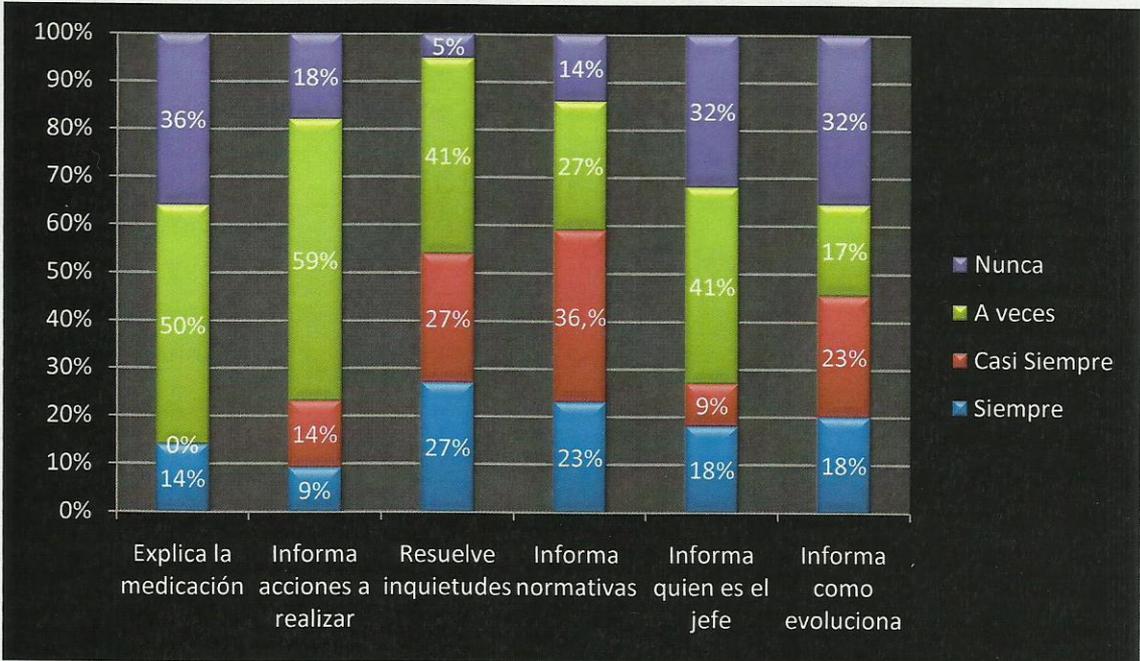
COMENTARIO: Si se habla de creencias y costumbres es para poder estar hablando en el mismo idioma y entenderse de la mejor manera posible, es que se tiene que tener en cuenta éste respeto. Se puede observar en el gráfico que en el servicio no siempre se respetan las creencias y valores de los familiares y hay que recuperar esto que se ha perdido porque cada persona es única y lo que parece lo mejor para algunos, no es lo mismo para otros, mejorando así el trato y cuidado humanizado hacia los pacientes y sus familiares. Ahora bien, lo que se puede rescatar es que hay un gran respeto en cuanto al género y raza, y en éste caso no se discrimina, este es un punto a favor.

TABLA N° 20: “Información brindada por el Personal de Enfermería” al familiar y/o paciente internados en el Hospital Humberto Notti SIP N° 5, Mendoza, agosto de 2013.

Información brindada por el personal de enfermería	Frecuencia Absoluta					Frecuencia Relativa Porcentual %				
	S	CS	AV	N	Total	S	CS	AV	N	Total
Explica la medicación administrada	3	0	11	8	22	14	0	50	36	100%
Informa sobre acciones a realizar en el paciente	2	3	13	4	22	9	14	59	18	100%
Resuelve inquietudes planteadas por los padres	6	6	9	1	22	27	27	41	5	100%
Informa las normativas del servicio	5	8	6	3	22	23	36	27	14	100%
Informa quien es el jefe de servicio	4	2	9	7	22	18	9	41	32	100%
Informa sobre evolución del paciente.	4	5	6	7	22	18	23	27	32	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, de encuestas anónimas realizadas, a familiares de pacientes internados en el S.I.P 5 Hospital Humberto Notti, año 2013.

GRÁFICO N° 20



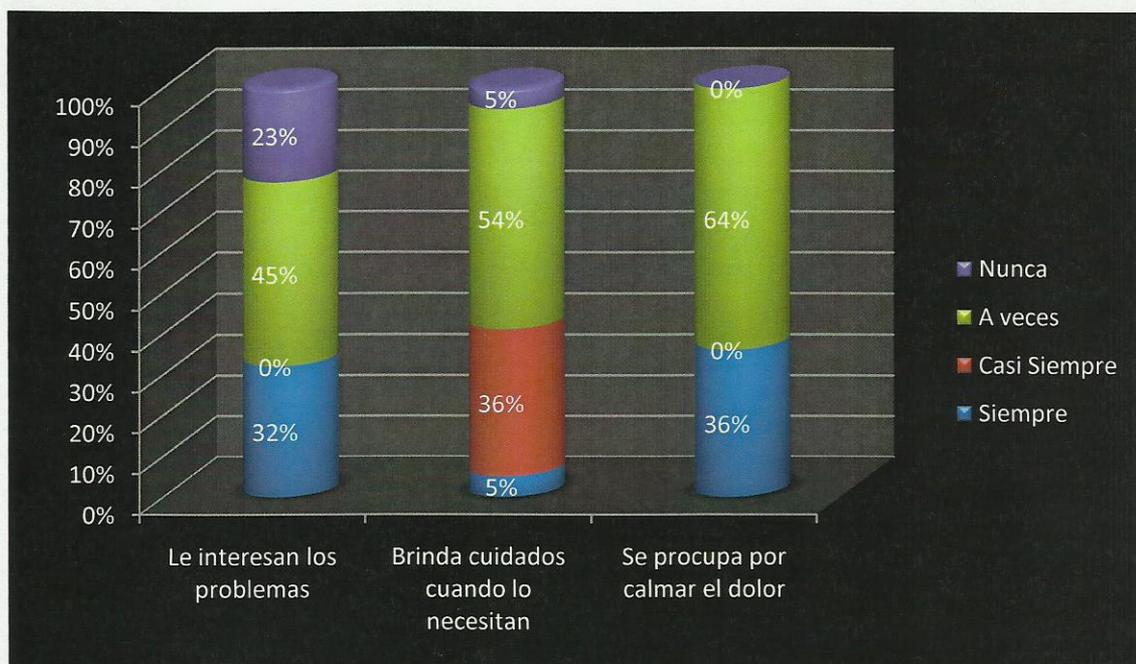
COMENTARIO: En cuanto a la información que deberá brindar el personal, las dudas que manifiestan los padres llámese medicación, acciones a realizar, etc, como deben movilizarse en el servicio o simplemente a quien deben dirigirse en situaciones adversas, se ha encontrado que enfermería no responde en forma positiva ni adecuada a éstos interrogantes, generando en los familiares ansiedad y miedo ante la situación real del niño y muchas de las veces pueden sentir los padres que están a la deriva, cuando en realidad el enfermero debe estar abierto a estas preguntas que son importantes y vitales para contener a la familia y así obtener colaboración por parte de la misma en el cuidado.

TABLA N° 21: “Empatía” que demuestra el personal de enfermería hacia el familiar y/o paciente internados en el Hospital Humberto Notti, SIP N° 5, Mendoza, agosto de 2013.

Empatía del personal de enfermería	Frecuencia Absoluta					Frecuencia Relativa Porcentual %				
	S	CS	AV	N	Total	S	CS	AV	N	Total
Le interesa los problemas	7	0	10	5	22	32	0	45	23	100%
Brinda cuidados que necesita	1	8	12	1	22	5	36	54	5	100%
Se preocupa por calmar el dolor	8	0	14	0	22	36	0	64	0	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, de encuestas anónimas realizadas, a familiares de pacientes internados en el S.I.P 5 Hospital Humberto Notti, año 2013.

GRÁFICO N° 21



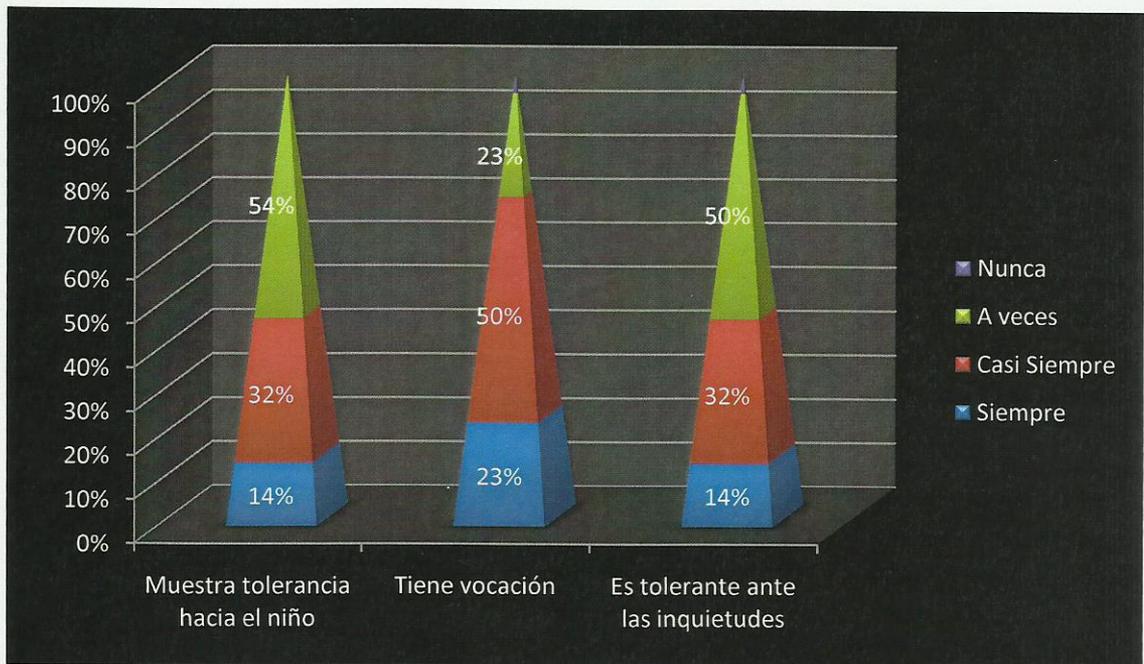
COMENTARIO: Éste gráfico muestra que los familiares ven que el personal del servicio se muestra poco interesado en los problemas por el que está pasando su hijo, generando que los cuidados no sean los adecuados y ocasionando muchas veces que no calmen ni alivien el dolor sufrido por el pequeño e ignorando el llamado de los padres que ven el sufrimiento de su niño. Hay que cambiar esta actitud urgentemente, ya que nadie merece esto. Demostrándose así el mayor grado de deshumanización en el cuidado brindado por enfermería.

TABLA N° 22: “Paciencia” del personal de enfermería hacia el familiar o pacientes internados en el Hospital Humberto Notti, SIP N° 5, Mendoza, agosto de 2013.

Paciencia que tiene el personal de enfermería	Frecuencia Absoluta					Frecuencia Relativa Porcentual %				
	S	CS	AV	N	Total	S	CS	AV	N	Total
Muestra tolerancia hacia el niño	3	7	12	0	22	14	32	54	0	100%
Tiene vocación	5	11	5	1	22	23	50	23	4	100%
Es tolerante ante las inquietudes	3	7	11	1	22	14	32	50	4	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, de encuestas anónimas realizadas, a familiares de pacientes internados en el S.I.P 5 Hospital Humberto Notti, año 2013.

GRÁFICO N° 22



COMENTARIO: En cuanto a la paciencia del personal de enfermería se observa que los padres refieren que los enfermeros en mucha de las ocasiones a veces se demuestran tolerantes ante el niño y ven que casi siempre se refleja su naturaleza de vocación de servicio.

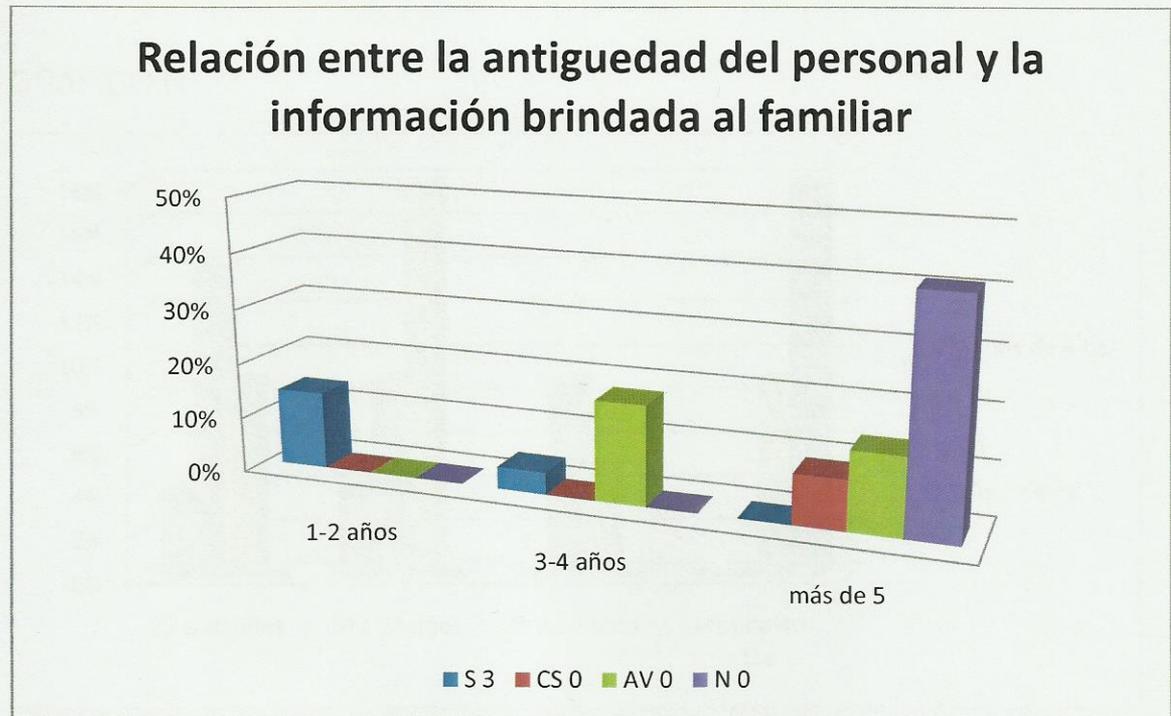
TABLAS BIVARIADAS

TABLA N° 23: “Relación entre la antigüedad del personal y la Información brindada al familiar del Hospital Humberto Notti, S.I.P 5, agosto de 2013”.

Antigüedad	Relación con el entorno familiar							
	Informa acciones a realizar							
	Fa				Fr %			
	S	CS	AV	N	S	CS	AV	N
1-2 años	3	0	0	0	14%	0%	0%	0%
3-4 años	1	0	4	0	4%	0%	18%	0%
más de 5	0	2	3	9	0%	9%	14%	41%
Total	4	2	7	9	18%	9%	32%	41%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, de encuestas anónimas realizadas, al personal del servicio S.I.P N°5 del Hospital Humberto Notti, año 2013.

GRÁFICO N° 23



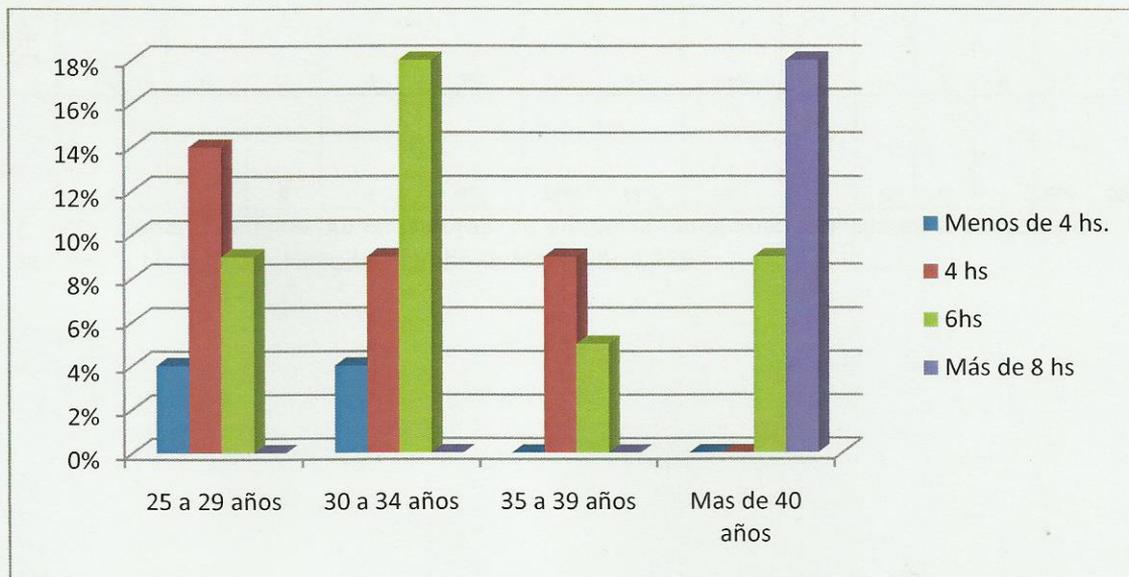
Comentario: Se ha podido comparar en esta tabla que el personal en servicio que lleva menos cantidad de años ejerciendo enfermería informa siempre o a veces las acciones que le realizarán al paciente o familiar, mientras que muy por el contrario los más antiguos nunca informan las acciones a realizar. Quizás el cansancio por los años trabajados hacen que vayan perdiendo la paciencia, el hablar más fluidamente, los buenos gestos que para éstos pacientes tan pequeños son tan elementales e importantes para que accedan al tratamiento un poco más relajados.

TABLA N° 24: “Relación entre la edad del personal de enfermería y los gestos que pueden generar miedo en el paciente y familiar del Hospital Humberto Notti, S.I.P 5, agosto de 2013”.

Edad	Generan miedo							
	Fa				Fr %			
	S	CS	AV	N	S	CS	AV	N
25 a 29 años	0	0	0	2	0%	0%	0%	9%
30 a 34 años	1	1	4	1	4%	4%	18%	4%
35 a 39 años	0	2	3	0	0%	9%	14%	0%
Más de 40 años	2	4	2	0	9%	18%	9%	0%
Total	3	7	9	3	13%	31%	41%	13%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, de encuestas anónimas realizadas, al personal del servicio S.I.P N°5 del Hospital Humberto Notti, año 2013.

GRÁFICO N° 24



Comentario: Según la edad en la tabla se puede deducir que los que tienen menos edad generan escaso miedo o ninguno, mientras que los de mayor edad muy por el contrario generan cierto miedo hacia el paciente y familiar incidiendo quizás en la eficacia del tratamiento y la aceptación del mismo, produciéndose quizás la automatización de las actividades diarias de la labor de enfermería, que llevan a la deshumanización en el trato enfermería.

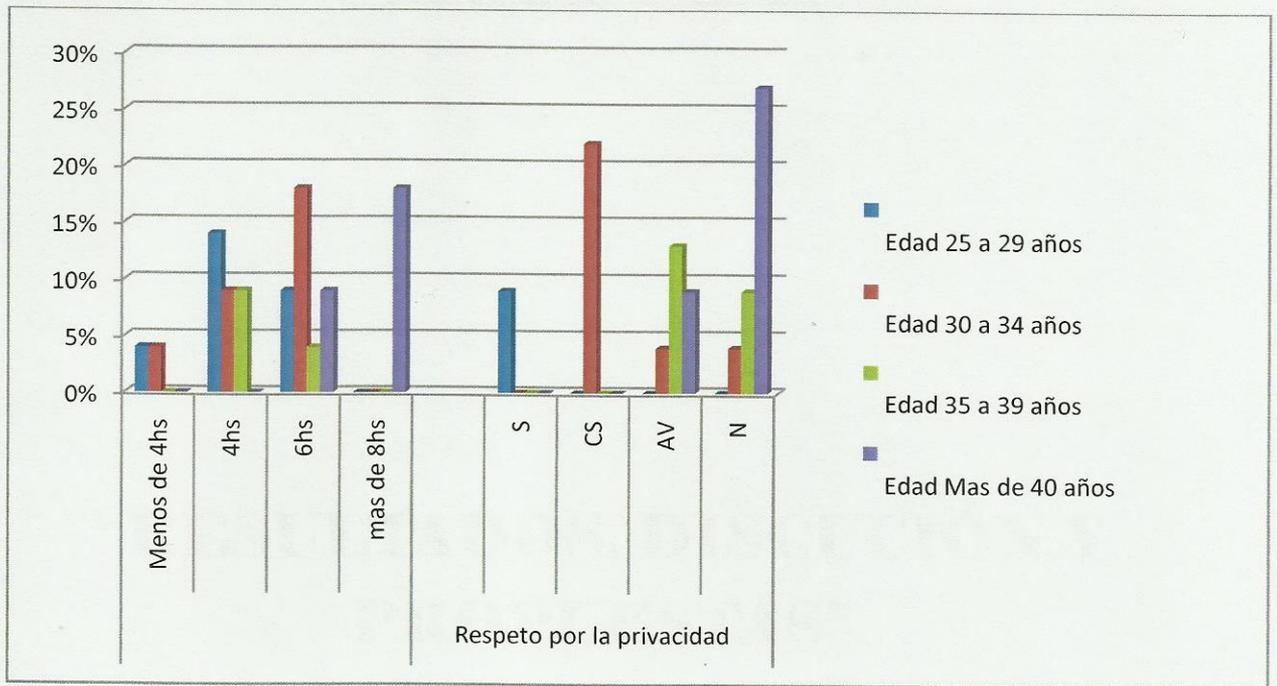
TABLA TRIVARIADA

TABLA N° 25: “Relación entre la edad y las horas de descanso del personal de enfermería con el respeto a la privacidad del paciente y familia del Hospital Humberto Notti, S.I.P 5, agosto de 2013”. ”

Edad	Horas de descanso del personal								Respeto a la privacidad del paciente y familia							
	Fa				Fr %				Fa				Fr %			
	Menos de 4 hs.	4 hs	6hs	Más de 8 hs	Menos de 4 hs.	4 hs	6hs	Más de 8 hs	S	CS	AV	N	S	CS	AV	N
25 a 29 años	1	3	2	0	4%	14%	9%	0%	2	5	0	0	9%	0%	0%	0%
30 a 34 años	1	2	4	0	4%	9%	18%	0%	0	0	1	1	0%	23%	4%	4%
35 a 39 años	0	2	1	0	0%	9%	5%	0%	0	0	3	2	0%	0%	13%	9%
Más de 40 años	0	0	2	4	0%	0%	9%	18%	0	0	2	6	0%	0%	9%	27%
Total	2	7	9	4	8%	32%	41%	18%	2	5	6	9	9%	23%	27%	40%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, de encuestas anónimas realizadas, al personal del servicio S.I.P N°5 del Hospital Humberto Notti, año 2013

GRÁFICO N° 25:



Comentario: En este caso si bien los enfermeros más jóvenes descansan menos horas y a medida que aumenta la edad de los mismos las horas de descanso son mas, realmente influye en el respeto a la privacidad de los pacientes y familiares (si la misma se respeta o no) los enfermeros con más edad no lo hacen. Los nuevos y de corta edad tienen más energía y disponibilidad a pesar que trabajan más y descansan menos, son nuevos y vienen con ideas renovadas pero que con el correr del tiempo y de los años el organismo pide más descanso y la mente está más cansada y se pierde interés a lo nuevo; se tiene menos paciencia y se respeta cada vez menos la privacidad.

CAPÍTULO III

“RESULTADOS, DISCUSIÓN Y PROPUESTAS”

CONCLUSIÓN

De acuerdo a esta investigación, se ha podido observar que el personal de enfermería está conformado por el 60% de enfermeros profesionales sobre el 36% de licenciados, con la ausencia de auxiliares, esto demuestra que enfermería no se queda en el camino, aprende cosas nuevas y se innova. Pero ¿Qué pasa en la práctica con la humanidad?

Se han presentado muchos cambios en esta época, la situación económica ha llevado a tener más de un trabajo, las familias se han separado, en su mayoría, y la mayor carga la recibe la mujer (que es precisamente la que ejerce esta profesión tan noble), los años trabajados también han incidido en la calidad de los cuidados.

Se ha podido observar que la edad también incide en el trato, donde la mayoría pasa los 40 años con un 36% siguiendo en número los de 30-34 años con un 32%, son muy pocos los muy jóvenes y los años de servicio pesan a la hora de brindar una atención adecuada ya que en su totalidad son enfermeros con una trayectoria de más de 5 años con un porcentaje que ronda el 64%, observando que no se tiene la misma paciencia, disminuye la comunicación como por ejemplo la mayoría de las veces no se presenta el enfermero al entrar con un 10% no saluda al entrar en la habitación con un 11%, también se puede observar que es cortés a veces con un 8% o a veces agradable en un 9%; esto no es bueno para enfermería ya que no debería existir el a veces, el nunca o casi siempre; ya que en realidad debería ser **SIEMPRE**, el paciente se encuentra impaciente ante el personal nuevo (que quiere estar en todo y aprender).

Por lo general no son de presentarse al entrar a una habitación, como se dijo anteriormente abarca el 10%, no responde a los interrogantes del paciente o familiar ya que el a veces lleva la delantera con un 13%, sobre acciones a realizar; otro a veces explica la medicación en un 11% y se retira, la mayoría de las veces, sin contestar. También hay que tener en cuenta las pocas horas de descanso con cifras que arrojan porcentajes muy altos como, que el 41% sólo puede llegar a descansar 6 horas y el 32% puede descansar 4 horas; esto se debe a que el enfermero debe trabajar en dos lugares y hasta a veces en tres, esto puede traer como consecuencia el riesgo de cometer algún error o muchas de las veces separan la medicación automáticamente y ni siquiera saber lo que se lleva en la bandeja.

Con respecto al cuidado que se le brinda al niño, como en este caso, en todo lo anterior se debe poner especial cuidado, son pequeños muy sensibles, que han sido sacados de su ambiente, con miedo a lo que le harán ya que a veces el enfermero genera miedo en el pequeño con el 8%; cuando en realidad jamás el niño debería tener ese sentimiento, rodeados de personas desconocidas para

ellos y donde sus padres (cuidadores) también sufren el miedo y el dolor que siente su hijo.

En estos casos se debe tener un cierto tacto para el trato, de ello depende la eficacia del tratamiento, la confianza de los padres en lo que hacemos.

Tener en cuenta que una entrada abrupta a la habitación, un mal gesto, el no ser agradables; aquí se puede ver que a veces lo son en un 9% y un casi siempre con un 7%, pueden asustar al niño, es importante saber escuchar a los padres (ellos mejor que nadie saben lo que sus hijos necesitan), en un 7% nunca se le informa al familiar de la evolución del paciente y le sigue con el 6% el a veces; el prodigarles un ambiente tranquilo (con sólo dejarlos llevar su juguete favorito o una revista) hará que se sienta a gusto.

Hay veces en que hay que detenerse en algunas habitaciones más que en otras, la demanda de cada paciente no es igual, a veces no se cuida la privacidad de los mismos; ya que el nunca lleva la delantera en un 11% y un a veces con el 7%, los niños también tienen pudor aunque sean pequeños y sus familiares se sienten incómodos ante tal situación. Hay que tener en cuenta el respeto a las decisiones de los padres, éstos conocen a sus niños muy bien, en su mayoría, es gente adulta que tienen estudio y que suelen investigar el caso de su hijo (suelen saber más que el propio médico de tanto que leen) y en este caso el a veces se tiene en cuenta las decisiones de los mismos con un 13% contra el 4% de siempre.

Juega en contra en cómo le caemos al pequeño y al familiar como por ejemplo la confianza y la seguridad está por encima con el 8%, siguiendo el casi siempre con el 7% y el nunca con 4%, cuando al entrar no saluda en un 11% y un 8% a veces, ni se presenta como en este caso se encuentra el nunca en un 10% y el a veces le sigue en el 9%, ocasionando que los padres no sepan si son médicos, enfermeros, etc., el poco interés que pone el enfermero a la situación del paciente; ya que le interesa a veces con un 10% y nunca con el 5% los problemas por los que está atravesando el niño; a veces se preocupa por calmar el dolor en un 14% contra el 8% de siempre, esto puede traer aparejado desconfianza en ambos (niños y padres) y hasta miedo, siendo eso negativo para la convalecencia; no cuesta nada ser un poco cortés y agradable.

Los padres suelen preguntar sobre la medicación donde a veces se le explica con un 11% y con el 8% nunca, las acciones a realizar son informadas a veces en un 13% y nunca en un 4% o como está evolucionando con el tratamiento donde nunca se les informa en un 7% en oposición con el 4% del siempre, la mayoría de las veces, el enfermero no contesta, o infiere en que le pregunte al médico o en raras ocasiones suelen responder esas inquietudes.

Según los datos obtenidos no debería existir el casi siempre, el a veces o el nunca, ya que **SIEMPRE** se debería responder con cortesía, enseñar al paciente o familiares, escuchar, comunicar, discutir alternativas para que el niño se sienta bien.

Cada enfermero es como una cajita que guarda un tesoro muy grande y rico, estrellas doradas y brillantes; cada una de ellas llena de conocimientos, entrega total, cada una con su nombre: investigadora- educadora- coordinadora- cuidadora- etc.

PROPUESTAS

Para que la humanidad de los cuidados no se pierda hay que desviar la vista hacia los verdaderos precursores, que son los enfermeros, deben trabajar en condiciones que a veces hacen que se sientan olvidados.

En algunos lugares, la parte edilicia solo alcanza para tener la enfermería en una habitación, desprovista de ventanas y un espacio reducido o simplemente al personal de enfermería no se lo tiene en cuenta. Otras veces no cuentan con el material adecuado para brindar esa atención, desde falta de sábanas hasta medicación faltante. Debe afrontar la carga de la falta de personal por falta de presupuesto y realizar turnos rotativos y recargos.

Además, su vida continúa en el hogar, donde hay niños que criar, familiares a cargo que atender, hasta a veces el sueldo no alcanza y se debe tener más de un trabajo. Llega un momento en que siente la necesidad de ampliar conocimientos y debe seguir estudiando, originando más presión por falta de tiempo.

Por todo esto, uno se pregunta ¿Quién cuida al que cuida?, una propuesta sería que se hable con el personal de enfermería pidiendo su opinión, expresando si tiene sentimiento de abandono, si necesita ser escuchado.

Esto llevaría a plantearse la posibilidad de algunas propuestas a largo y mediano plazo como:

a- Propuesta n° 1:

El personal de enfermería lleva una carga muy pesada como por ejemplo: la enfermedad, la angustia, la incertidumbre y mucho más, que son transmitidas del paciente y familiar hacia el personal de enfermería. Son temas que no se pueden hablar en el hogar y a veces uno necesita ser escuchado, por esto es que las propuestas serían trabajar en conjunto con el servicio de psicología.

1-Armar grupos según los turnos del personal (mañana, tarde y noche), para identificar patrones de humanización y automatización. Se pueden organizar 1 o 2 sesiones por mes con una duración de 45 minutos a 1 hora, dependiendo de la disponibilidad horaria tanto del personal de enfermería como del servicio de psicología, esto sería una propuesta a largo plazo.

2-Formar talleres de auto-conocimiento o de relajación aplicando diversas técnicas en conjunto con un diálogo entre pares que pueden solucionar problemas (dos opiniones son mejor que una), aportar ideas para trabajar mejor, el ambiente de trabajo debe ser tranquilo. Se debe tener en cuenta que el trabajar en equipo es importante, muchas de las veces el clima es tenso entre compañeros y esto podría llevar a que el paciente sufra las consecuencias, estos talleres podrían

realizarse una vez al mes, con una duración acorde a cada grupo y que no sea menor a 45 minutos que no exceda la hora y media; esto se puede lograr a mediano plazo.

b- Propuesta n°2:

Indagar si en la institución se cuenta con un Comité de Ética que esté avalado por la misma e integrado por una amplia gama de profesionales, principalmente que cuente con enfermeros profesionales ya que éstos están más ligados y en constante comunicación con el paciente y familiar. Donde se debatan temas que tengan que ver con la humanidad, el servicio a brindar, buscar soluciones donde salga beneficiado tanto el paciente como el que prodiga los cuidados.

Es imprescindible que el enfermero esté seguro que tiene un lugar donde pueda acudir cada vez que lo necesite y que encuentre respuestas a las incógnitas que no pueda resolver o donde dude de lo que está haciendo en alguna situación que lo requiera.

Si se habla con convicción de lo que se quiere lograr en pocos meses se pueden obtener resultados positivos y a conformar un buen equipo de trabajo.

El recurso humano es invaluable y esencial para brindar cuidados centrados en la persona, pero para ello también es de suma importancia cuidar a los dadores de estos cuidados.

APÉNDICE Y ANEXOS

Encuesta:

Estamos realizando una encuesta anónima de opinión, a padres y cuidadores, sobre su presencia durante la internación de su hijo/a o familiar internados.

ENCUESTA Nº

1)- Datos del Encuestado. ¿Qué edad tiene?

- a) 15- 20
- b) 21- 26
- c) 27- 32
- d) + 32

2)- Sexo:

- a) Femenino
- b) Masculino

3)- Nivel de Formación:

	Completa	Incompleta
a) Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)- Terciario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Universitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4)- Con respecto a la privacidad:

	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
a) El Personal de Enfermería respeta al paciente, al pedirle a las personas que están en la sala que se retiren para poder realizarle los procedimientos. (como por ej. colocar sonda, higiene perineal, etc.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)-El personal de Enfermería tiene en cuenta las decisiones que toma con respecto a la salud de su hijo/a o familiar internado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5)- Con respecto a la Comunicación Verbal.

Siempre Casi siempre A veces Nunca

- | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) El Personal de Enfermería saluda antes de entrar en la habitación. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) El Personal de Enfermería se presenta como enfermero/a. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) El Personal de Enfermería es cortés en el trato. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6)- Con respecto a la Comunicación Gestual:

Siempre Casi siempre A veces Nunca

- | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) ¿Cree usted que el Personal de Enfermería tiene gestos poco agradables Al atender al niño/a? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) El Personal de Enfermería a través de sus gestos generan miedo. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) El Personal de Enfermería a través de sus gestos generan confianza y seguridad | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

7)- Con Respecto a las creencias y costumbres:

Siempre Casi siempre A veces Nunca

- | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) El Personal de Enfermería respeta las creencias religiosas y valores culturales del paciente y su familia. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) El Personal de Enfermería ignoran o discriminan al paciente y su familia según su género y raza. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

8)- Con respecto a la Observación de Indicaciones Médicas y las Respuestas a Pacientes:

Siempre Casi siempre A veces Nunca

- a) El Personal de Enfermería le explica la medicación que recibe su hijo/a o familiar internado.
- b) El Personal de Enfermería le informa las acciones que le van a realizar con respecto al cuidado del paciente.
(curación, inyectable, etc.).
- c) El Personal de Enfermería resuelve las inquietudes planteadas por el paciente y su familia.

9)- Con respecto a la Relación con el entorno familiar: Información brindada:

Siempre Casi siempre A veces Nunca

- a) El Personal de Enfermería le informa las normativas del Servicio.
- b) El Personal de Enfermería le informa quién es el jefe del Servicio.
- c) El Personal de Enfermería le informa como va evolucionando su hijo o familiar internado.

10)- Con respecto a la Empatía:

Siempre Casi siempre A veces Nunca

- a) El Personal de Enfermería se muestra interesado frente a los problemas de su hijo/a o familiar internado.
- b) El Personal de Enfermería le brinda a su hijo/a o familiar internado los cuidados que necesita, cuando los necesita.
- c) Usted piensa que el Personal de Enfermería se

preocupa por calmar el dolor o aliviar la situación de su hijo/a o familiar internado.

11)- Con respecto a la Paciencia:

Siempre Casi siempre A veces Nunca

a) El Personal de Enfermería muestra tolerancia en el cuidado de su hijo/a o familiar internado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Usted observa y cree que el Personal de Enfermería tiene vocación de servicio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) El Personal de Enfermería son pacientes ante las inquietudes del paciente y de su familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Su opinión es importante y necesaria para mejorar nuestra asistencia.

TABLA MATRIZ DE DATOS

Unidad	DATOS PERSONALES										DATOS ACADÉMICOS				DATOS			FAMILIA
	EDAD				SEXO			ESTADO CIVIL			NIVEL DE FORMACIÓN				CANTIDAD DE HIJOS			
	25-29	30-34	35-39	más de 40	F	M	S	C	D	Otros	L	E	A	1 a 3	4 a 6	Más de 7		
1			X		X					X				X				
2			X		X						X			X				
3				X	X				X						X			
4		X			X					X				X				
5				X	X					X				X				
6	X				X					X				X				
7				X	X						X			X				
8		X			X						X			X				
9		X			X						X			X				
10				X		X					X			X			X	
11		X			X					X							X	
12				X	X						X			X				
13				X	X						X			X				
14	X					X					X				X		X	
15			X		X					X				X				
16		X			X					X				X				
17				X	X					X				X				
18				X	X						X			X				
19		X			X					X				X				
20					X						X			X				
21			X					X			X				X			
22		X			X						X						X	
Total	2	7	5	8	20	2	6	14	1	1	8	14	0	15	3	0	4	

BIBLIOGRAFÍA:

- Luis María Murillo Sarmiento, "La deshumanización en la salud consideraciones de un protagonista"
- Marina Fernández, José Navas, La opinión de Málaga.es, "La enfermería, víctima doble de la crisis"
- Texeira Cabanillas Félix, Nolario Conde Javier, De Pablo García, "¿Cómo afecta la crisis económica al personal de enfermería con contratos temporales?"
- Juntade Andalucía.es/averroes/-29701428/salud/enferm.htm
- Oniorte-nic.net/prog-asignat-histor-enf.htm
- Diccionario Océano de sinónimos y antónimos, Editorial Océano, Barcelona (España 1996).
- Diccionario Enciclopédico Espasa, Editorial Espasa-Calpe S.A., Madrid(España 1993).
- <http://que-significado.com.ar//Significado.php?termino=cuidado>.
- <http://es.thefreedictionary.com/trato>.
- Lydia FeitoGrande."Ética Profesional de la Enfermería".PPC, Editorial y Distribuidora S.A. ,Madrid(España).2000.
- Doctora María Luisa Herrera Torres"¿Qué es humanizar la Salud?".volumen 5 n°2, mayo-agosto2004.
- Marisol Típula Mamaní, "Principios bioéticos y su aplicación en la atención,según atención del paciente hospitalizado.Arequipa.Perú2011.
- Maglio Francisco, "La dignidad del otro:puentes entre la biología y biografía".Editorial Libros del Zorzal primera edición. Bs.As.Argentina 2008.
- www.encolombia.com/medicina/enfermería/anexo1-escencia.html
- Diccionario de sinónimos y antónimos, Espasa-Calpe2005
- Thayer."Comunicación y sistemas de comunicación". Editorial: Península. Barcelona. Año:1975.
- Wong, Dona L. "Enfermería Pediátrica, Editorial Mosby, cuarta edición, Madrid, 1995.

- Asesoría y consultorio de la empresa familiar. "Rompiendo las barreras que entorpecen la comunicación". Publicación, n° 1. Mayo-junio. Barcelona. Año 2000.
- Artículo escrito por Carlos Chúa y Rodolfo Pozuelos "Visita Permanente en la Atención del Niño Hospitalizado, (ventajas y desventajas).
- Galeano Humberto, Furlan Claudia "Nivel de Satisfacción con la Atención de Enfermería en un Hospital Pediátrico".
- Philip Kotler "El nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto".
- Donabedian "La efectividad del cuidado para lograr y producir salud y satisfacción".
- Lic. Jéssica Arehel y Morales Salazar "Experiencia de la Madre con el Cuidado de Enfermería de Niños Hospitalizados".
- Doctor en Enfermería, Ana Peña, Doctor en Psicología, Luis C. Juan "LA Experiencia de los Niños Hospitalizados acerca de su interacción con los Profesionales de Enfermería.
- Ortigosa, J; Méndez, F. "Hospitalización infantil. Repercusiones psicológicas", Madrid, 2000.

