

## Maneras de cuidar de la enfermera a la persona hospitalizada desde la perspectiva del estudiante<sup>1</sup>

### Ways to care of nurse for the hospitalized person from the perspective of student

Esther Alice Jiménez Zúñiga <sup>2</sup>, María del Pilar Gómez Luján <sup>3</sup>

Recibido 30 de julio 2013; aceptado el 13 agosto de 2013

#### Resumen

*Estudio cualitativo descriptivo exploratorio cuyo propósito fue describir y analizar las maneras de cuidar de la enfermera al paciente hospitalizado desde la perspectiva del estudiante. Las bases teóricas se sustentan en el Cuidado Humano de Watson (2007) quien afirma que el cuidado es la esencia de la enfermería, y de Waldow (2006) quien alude a los comportamientos y actitudes que se demuestran en la acciones competencia de la enfermería. Se utilizó la entrevista a profundidad en 12 estudiantes de enfermería de la Residencia Hospitalaria. Del análisis de discurso, emergió la categoría principal: Cuidados esenciales al paciente hospitalizado con las siguientes sub-categorías: El cuidado como acompañamiento del cliente, El cuidado cordial y El cuidado terapéutico. Los hallazgos del presente estudio contribuyen conceptualmente para la construcción de modelos de cuidado humano en enfermería del paciente hospitalizado y la experiencia de práctica de enfermeras en formación; asimismo se revelaron diversas maneras de cuidar de las enfermeras, las cuales fortalecen el ser y hacer del futuro profesional.*

Palabras clave: Cuidado de enfermería, paciente, estudiantes de enfermería.

#### Abstract

*Exploratory descriptive qualitative study whose purpose was to describe and analyze the ways of nurse to care for the patient hospitalized from the perspective of the student. The theoretical bases are based at the care human Watson (2007) who says that care is the essence of nursing, and Waldow (2006) who refers to behaviors and attitudes that are shown in the actions of nursing competence. Depth interview was used in 12 of the residency training nursing students. Discourse analysis, emerged the main category: essential care to the patient hospitalized with the following sub-categories: as an accompaniment of client care, friendly care and therapeutic care. The findings of this study contribute conceptually to the construction of models of human care in nursing practice of nurses in training experience and hospitalized; also proved to be ways to take care of nurses, which strengthen the self and make the professional future.*

<sup>1</sup> Artículo elaborado en base a la Tesis Doctoral en Ciencias de Enfermería del Convenio Universidad de Guanajuato-México y Universidad Nacional de Trujillo-Perú. 2013.

<sup>2</sup> Doctora en Ciencias de Enfermería. Escuela de Posgrado. Universidad Nacional de Trujillo, Perú. Profesora de Tiempo Completo. Universidad Veracruzana. Facultad de Enfermería. Campus Minatitlán. E-mail. [atenea\\_47@hotmail.com](mailto:atenea_47@hotmail.com)

<sup>3</sup> Doctora en Enfermería. Universidad Federal Rio de Janeiro-Brasil. Profesora Principal de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo. E-mail: [mpgomez2001@hotmail.com](mailto:mpgomez2001@hotmail.com)

Keywords: nursing, patient caring, nursing students.

### **Introducción**

Cuidar es una actividad indispensable para la supervivencia, desde que la humanidad existe el cuidado ha sido relevante constituyendo una función primordial para promover y desarrollar todas aquellas actividades que hacen vivir a las personas y a los grupos (Ortega, 2002:88).

En el pensamiento de Boff (1999:18), el cuidado debe ser entendido en la línea de la esencia humana, debe estar presente en todo proceso humano, es un fenómeno que es la base posibilitadora de la existencia humana como humana. En esta perspectiva, cuando la persona se enferma necesita del cuidado familiar y también requiere de un cuidado profesional: el cuidado que ejerce la enfermera. A partir de la afirmación que el cuidado es importante para la supervivencia del ser humano, el profesional de enfermería quien está a cargo del cuidado profesional de la persona, debe establecer una interacción de armonía y de respeto para otorgarlo.

El cuidado humano según Waldow (2008:14), está imbuido de valores, los cuales independientemente del enfoque priorizan la paz, la libertad, el respeto y el amor, entre otros aspectos. A través del cuidado expresivo la enfermera puede ayudar, amar y dar cariño al ser que cuida. El amor, es la expresión más alta del cuidado; Boff, (1999:70) sostiene que se cuida lo que se ama y con el cuidar uno se vuelve más amoroso, es decir, el amor potencializa nuestra capacidad de cuidar.

En esta misma perspectiva, Watson (1988:147), *precisa que el cuidado es la esencia de la práctica de la enfermería*; por tanto el cuidado que se le brinde al cliente hospitalizado, conlleva dimensiones como interacción, empatía, afecto, orientación, habilidad técnica, ética, estética, responsabilidad, honestidad y veracidad, debiendo brindarse el cuidado enfermero, sin importar credo, raza o posición social.

Sin embargo, en el cuidado del paciente hospitalizado en las unidades hospitalarias, muchas de ellas campos clínicos de formación de profesionales de la enfermería, se observan enfermeras que cuidan guiadas con modelos teóricos tradicionales, centradas en tareas y en la atención de la enfermedad. Al respecto Waldow (1999: 60) expresa que diversas teorías dan cuenta de la incongruencia de su enfoque y cuestionan el aspecto predominantemente médico y las características prescriptivas de forma mecanizada, fragmentada e impersonal; sus acciones, se hacen repetitivas, rutinarias, su terminología refleja la influencia del modelo médico. Así, considerando la imposibilidad de ser efectuado el cuidado directo por la enfermera, las acciones del proceso de enfermería, son planeadas a través de informaciones de las demás categorías, o de un breve y superficial contacto con el paciente.

La hospitalización de una persona implica afrontar procesos de crisis de la enfermedad, así como situaciones que desconoce al ingresar a la clínica,

condición que lo vuelve un ser vulnerable que pierde autonomía y capacidad de afrontar las situaciones que se presentan; el internamiento está ligado a todos los procedimientos invasivos de diagnóstico y tratamiento médico, implica también cumplir reglas, llevar una dieta y soportar los diferentes procedimientos dolorosos que son aplicados para mejorar su estado de salud y conservar la vida. En estas circunstancias es vital que la enfermera dé cuidado humanizado, trato digno y afectuoso para generar confianza de la persona que está a su cargo, disminuir el temor, miedo, entre otras situaciones existenciales que genera el proceso de la enfermedad, hospitalización, desvinculación de su entorno social, familiar y del trabajo (Waldow y Figueiró, 2008:00).

En México, se han realizado estudios con enfoque cuantitativo y cualitativo sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera desde la visión del cliente; pero desde la perspectiva del estudiante de enfermería, existe escasa producción de este importante tema, dado que la enfermera asistencial es percibida por el estudiante como modelo, referente del ejercicio de la práctica y corresponsable en su formación.

La experiencia de varios años de la autora como enfermera en ambiente hospitalario y posteriormente como docente en el mismo ámbito clínico, le ha permitido identificar las diferentes maneras o modos de brindar cuidados al cliente hospitalizado: algunas enfermeras proporcionan cuidados procedimentales colaborativos de alta tecnología, pero

muchas veces sin mayor atención a las necesidades de cuidado espiritual, emocional, cultural, del cliente y su familia, es decir, el ser humano es considerado como un objeto, como una máquina que necesita ser reparada, es cuidado desvinculado de la relación humano a humano. En contraste, he observado también enfermeras asistenciales, que más allá de su experticia profesional, tecnológica y cognitiva, son intuitivas, creativas, sensibles y brindan un trato respetuoso, amable al paciente y familia, con una filosofía de personas que cuidan de personas.

Estas situaciones de cuidado no pasan desapercibidas por el estudiante de enfermería que se forma y modela en estos espacios, quien también observa las distintas formas de cuidar de las enfermeras cuando realizan sus prácticas clínicas dirigidas sobre todo al desarrollo de habilidades, pero en las cuales también se fortalecen las actitudes y los valores personales y profesionales. La práctica del cuidado en escenarios reales que ofrecen las instituciones hospitalarias, son espacios de aprendizaje que ofrecen la oportunidad de la validación de la teoría-práctica, espacios académicos donde participan diversos profesionales y personal técnico, con una visión del cuidado de la salud muchas veces diferente a las que tienen las instituciones universitarias formadoras, lo que genera (in)congruencias en el aprendizaje del cuidado del cliente en

los estudiantes. De estas observaciones nació la motivación de este estudio.

*Objetivos.* Fueron describir y analizar las maneras de cuidar de la enfermera al cliente hospitalizado en un hospital de segundo nivel, desde la perspectiva del estudiante de enfermería de residencia hospitalaria. *Estudio cualitativo descriptivo* (Hernández et al. 2010:363), el cual se abordó desde un paradigma interpretativo, diseño que permite familiarizarse con fenómenos relativamente desconocidos, obtener información sobre la posibilidad de realizar investigación más completa sobre un contexto particular de la vida real o problemas del comportamiento humano que se consideran cruciales en una determinada área. Para Minayo (2003:209), la investigación cualitativa se preocupa del nivel de la realidad que no puede ser cuantificada, es decir trabaja con el universo de significados, motivos, aspiraciones, creencias, valores y actitudes inherentes a los actos, los que corresponde a un espacio más profundo de las relaciones.

*Sujetos de estudio.* 12 estudiantes de licenciatura en enfermería que cursaban la clínica Residencia Hospitalaria, sin importar sexo o edad; como alumnos en sistema de créditos, eran de 7° u 8° semestre de la carrera, y es la última práctica hospitalaria que realizaban antes de incorporarse al servicio social. Para garantizar la representatividad de la muestra se utilizó el criterio de saturación teórica.

*Escenario de estudio.* Áreas de hospitalización (medicina interna, cirugía,

traumatología y diálisis) en tres hospitales de 2° nivel de atención. Para la recolección de datos, previo consentimiento informado, garantía de anonimato y confidencialidad, se realizó entrevista a profundidad a 12 estudiantes con el apoyo de una guía temática diseñada exprofeso, las entrevistas fueron grabadas con su autorización. Durante el desarrollo de la entrevista se utilizó la guía con los siguientes tópicos: 1.Describeme los cuidados que brinda la enfermera al paciente hospitalizado. 2.- Describe como realiza la enfermera los cuidados a los pacientes hospitalizados (¿Qué hace para cuidarlo?). Posterior a la entrevista se registró una nota de campo donde se anotaron fecha y hora, algunas expresiones de lenguaje no verbal y el tiempo de duración. Los criterios éticos aplicados fueron los Principios de Beneficencia, Respeto a la Dignidad Humana y de Justicia. (Polit, 2000:132)

*Análisis e interpretación de los datos.* Se utilizó el análisis temático sugerido por Minayo (1999:209). Inicialmente se leyeron las entrevistas y las observaciones transcritas en varias ocasiones para comprender el significado de la información. Las entrevistas fueron transcritas en texto extenso *emic* y posteriormente en texto *etic* respetando escrupulosamente el contenido y sentido de las frases; a partir de su congruencia y relación, se crearon las unidades temáticas. Seguidamente se organizaron los testimonios de las (os) estudiantes a partir de la guía de la entrevista, se interpretó la información analizada y por último se confrontó con el marco teórico

para poder efectuar el establecimiento de los resultados empíricos y las conclusiones correspondientes.

*Rigor científico.* Se fundamentó en los principios de auditabilidad, credibilidad y transferibilidad propuestos por Guba y Lincoln en 1981 (Castillo y Vázquez, 2003:164). La confirmabilidad o auditabilidad, es la forma en la cual un investigador puede seguir la ruta de lo que hizo otro: para ello se llevó el registro completo de las características y contexto de los informantes y su proceso de selección, anotación de cómo se grabaron y preservaron las entrevistas, su fiel transcripción y análisis. *Credibilidad.* Es el grado en el cual los resultados de la investigación reflejan una imagen clara y representativa de una realidad o situación dada. A este respecto, se usaron transcripciones textuales de las entrevistas para respaldar los significados e interpretación presentados en los resultados del estudio. *Transferibilidad o aplicabilidad:* el grado de transferibilidad es función directa de la similitud entre los contextos donde se realiza un estudio. Para conseguir ello se enfatizó lo específico de las respuestas de las personas vistas y se obtuvieron conclusiones que apoyaran este rubro.

*Resultados y discusión.* Después de analizar los discursos de las entrevistas surgió la categoría principal denominada: *Cuidados esenciales para el paciente hospitalizado* y de ella, a su vez, las siguientes unidades temáticas: *Cuidado como acompañamiento del cliente, Cuidado cordial, Cuidado como acción terapéutica.* En el pensamiento de

Waldow (2008: 119), el proceso de cuidar es la forma como se da el cuidado. Es un proceso interactivo y se da entre la cuidadora (enfermera) y el ser cuidado (cliente). La cuidadora tiene un papel activo, desarrolla actividades para y con el ser cuidado con base en conocimientos científicos, habilidad, intuición, pensamiento crítico y creatividad, acompañadas de comportamientos y actitudes de cuidado que implican promover, mantener y recuperar su dignidad y su integridad humana.

*Cuidado como acompañamiento del cliente.*

La enfermería, ciencia de cuidado humano cuya práctica se orienta en un abordaje humanista, concretiza las formas del cuidado, en el proceso de cuidar y establece una relación entre quien cuida y el sujeto que participa del cuidado (Da Silva de Barcelos y Titonelli 2006:25). Para que el cuidado signifique ayuda los pacientes además de la compensación física, debían recibir compañía, ánimo, esperanza, consuelo en los momentos en que sintiera soledad, tristeza e incertidumbre, angustia y dolor. (Quintero y Gómez 2010:13). En el momento de cuidar del paciente hospitalizado, es esencial la presencia física de la enfermera para establecer una relación de cuidado, como se muestra en los siguientes discursos:

(...) *La enfermera acompaña al paciente en su proceso de enfermedad. Estudiante Ámbar*

(...) *Cuando el paciente está más delicado, la enfermera lo vigila, está*

*pendiente que coma durante el turno.  
Estudiante Amatista*

El cuidado como acompañamiento al enfermo, implica la presencia física del cuerpo de la enfermera como instrumento de cuidar (Waldow y Figueiró, 2008:00) durante su hospitalización, más aún en los momentos de gravedad, la compromete a estar alerta con los sentidos, identificar los signos y síntomas del cuerpo del enfermo que le habla (Gómez, 2003:118), atender con desvelo, interés, preocupación para el mejoramiento, bienestar de la persona enferma y brindar seguridad, respeto, afecto, compañía que alivie su soledad, tristeza, desesperanza por vivencias y crisis propias de la enfermedad.

*(...) Las enfermeras dan los cuidados necesarios a los pacientes, lo acompañan en su proceso de cuidado, son muy amables y cariñosas con sus pacientes, desde que se presentan, hasta que dan el cuidado.*

*Estudiante Perla*

*(...) Las enfermeras se preocupan por todos los cuidados que deben de brindar a este paciente, le hablan, lo cuidan con más delicadeza y lo acompañan en ese estado de gravedad. Estudiante Ónix*

En este discurso, las estudiantes de enfermería muestran su percepción sobre los comportamientos de cuidar de la enfermera, su disposición, interés para acompañar, vigilar y actuar en el momento de cuidar del paciente hospitalizado. Este momento de cuidar se establece totalmente cuando existe un lazo de confianza del ser cuidado para el ser que lo cuida, en donde inicialmente

deberá demostrar responsabilidad, competencia, respeto y sensibilidad (Waldow y Figueiró 2008:00). El acompañamiento como una acción de cuidar del Ser que es cuidado, se constituye en una acción esencial en el momento de cuidar con la finalidad de observar el lenguaje verbal y no verbal, atender sus necesidades e interesarse por ellas para procurar darle confianza y establecer un vínculo de respeto y empatía por la persona enferma.

Este cuidar es una respuesta afectiva, de compromiso que conlleva una preocupación por el otro, y da importancia a la relación, al afecto, a la franqueza y a la atención a las necesidades de la persona que cuida. El cuidar y acompañar a la persona enferma es establecer una relación de ayuda, identificar sus necesidades de cuidado como un todo, cuerpo-alma (Waldow 1999:151), en la perspectiva de que la enfermedad no afecta solo el órgano de la persona, sino a su relación consigo mismo, con la familia, con su entorno (Boff,1999: 96), considerando también que al ingresar al ambiente hospitalario pierde su autonomía, su rol, incluso su ambiente social ante el proceso de la enfermedad. (Waldow 1999:125)

*Cuidado cordial.*

Es el cuidado que envuelve una serie de acciones de la enfermera y se concretiza cuando al dar el cuidado ella se muestra amable y cariñosa en el trato además de establecer un vínculo amistoso con la persona enferma, generándole el sentimiento de ser comprendido en su

fase de la enfermedad. En el pensamiento de Boff, (1999:68) las resonancias como la justa medida, la ternura vital, la caricia esencial y la cordialidad son fundamentales, alimentan el cuidado, es decir, son formas de estructuración del ser humano en aquello que lo hace humano, de su existencia en el mundo. El cuidado (Waldow 2008:102) activa un comportamiento de compasión, de solidaridad, de ayuda, lo que involucra promover el bienestar del paciente, por su integridad moral y su dignidad como persona. Ello se visualiza en los siguientes discursos.

*(...) Las enfermeras brindan cuidados con amabilidad a los pacientes a los que atienden durante el turno. Estudiante Perla*

*(...) La enfermera se presentó por su nombre, y les dijo que estaría pendiente de lo que ellos necesitaran, que ella iba estar al cuidado de ellos durante el turno. Estudiante Zafiro*

El proceso de cuidado abarca, además de procedimientos y actividades técnicas, acciones y comportamientos que favorecen no solo el *estar con*, sino también el *ser con*. Es decir, se piensa que los procedimientos, intervenciones y técnicas realizadas con el paciente sólo se caracterizan como cuidado en el momento en que los comportamientos de cuidar son mostrados, tales como: respeto, consideración, gentileza, atención, cariño, solidaridad, interés, compasión, entre otros. (Waldow y Figueiró, 2008:00)

*(...) La enfermera cuando instala una venoclisis siempre tranquiliza al paciente con buenas palabras, pues es un*

*procedimiento que les da temor, les dice lo que le va a realizar y trata de ser cuidadosa al hacerlo. Estudiante Diamante*

En la perspectiva del cuidado cordial, cuando la enfermera brinda sus cuidados involucra no solo la cordialidad en sus palabras, sino además lo que inicia desde el saludo y la manera como se presente al enfermo y familia; la persona debe sentirlo al recibir el cuidado y la familia percibir la cordialidad; ello va desde un lenguaje verbal hasta un lenguaje corporal y se evidencia cuando la enfermera al interactuar con el paciente lo hace con un trato amable, le habla con cariño, se puede apreciar el afecto que le tiene y se refleja en la manera bondadosa y amistosa de brindarle el cuidado.

*(...) Los cuidados brindados por la enfermera en ningún momento son de forma grosera, como: “Ya voy, ¿puede esperarse un momento?” la relación debe de ser cordial y paciente sobre todo en el servicio de cirugía se encuentran muchos pacientes de la tercera edad y pacientes diabéticos porque muchos presentan ansiedad por su condición física.*

*Estudiante Zafiro*

Los cuidados de enfermería se concretizan en la aplicación del conocimiento científico y se manifiestan en actitudes de cariño, preocupación y de paciencia, actitudes que son propias de la afectividad humana. El cuidado según Watson (1998:32) es la esencia de Enfermería, los cuidados debieran estar constituidos por acciones transpersonales

e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar al otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración. Sin embargo las instituciones hospitalarias están impregnadas del modelo biomédico y curativo, reduce lo humano a lo biológico alejando muchas veces del trabajo de las enfermeras de su visión humanista y holística del cuidado.

*(...) En diálisis observé una enfermera muy cuidadosa, cariñosa, afectuosa, el trato era muy bonito; con cariño le dio sus cuidados de higiene e hizo oración con ella, le preguntó cómo se sentía y platicó con ella. Eso le dio confianza a la paciente. Estudiante Jade.*

La confianza según Waldow (2008:143) se refiere a la cualidad de promover aquellas relaciones en las que se sienten seguras las personas. Este estado de sentir seguridad y confianza en la relación abarca otro componente, el respeto. Cuidado significa entonces desvelo, solicitud, diligencia, celo, atención, buen trato, es una actitud fundamental, un modo de ser mediante el cual la persona sale de sí y se centra en el otro con desvelo y solicitud (Boff, 1999:56).

En el pensamiento de estos autores podemos decir que el cuidado cordial tiene una serie de componentes como son la empatía, la diligencia, la sonrisa y buen trato de la enfermera, lo cual puede generar confianza entre la persona que cuida y el ser cuidado, y así, establecer un

vínculo de reciprocidad que permita al individuo aprender a manejar su proceso de enfermedad y afrontar las situaciones que se generan, con lo cual sentirá menos hostil el ambiente hospitalario y se logrará un acercamiento entre ambos. Cuidar en términos generales y de acuerdo con los autores, es atender al otro y darle una atención tanto a sus necesidades físicas como emocionales y tener una preocupación por el ser cuidado; donde exista una relación de franqueza y empatía, se está dando un cuidado cordial.

#### *Cuidado como acción terapéutica.*

En sus estudios, Waldow (2008:94) clasifica las actividades de enfermería en instrumental y expresiva. La actividad instrumental focaliza más el aspecto físico, la atención de las necesidades del paciente, tales como medicación, higiene, entre otras.

Caro (2009:172), señala que para la disciplina, el cuidado se constituye en el centro o la esencia de la praxis, lo cual exige que la actuación del profesional de enfermería deba guiarse por la responsabilidad ética; desarrollar relaciones respetuosas, comprensivas y emplear sistemas de resolución de problemas, procesos de toma de decisiones basados en apreciaciones exactas, conocimiento apropiado y juicios sólidos; además, de ser un profesional sensible ante los problemas de salud, comprometido con el arte de cuidar y de entender el respeto por el otro y su compromiso con el desarrollo y

fortalecimiento de la profesión. El objetivo del cuidado debe ser promover el proceso de aprendizaje que permita al paciente ser activo en su rehabilitación o promoción de su propia salud, mediante cambios en sus hábitos o transformando las condiciones ambientales que le afecta, lo que se puede apreciar en el siguiente discurso.

*(...) Las enfermeras me sorprenden cuando hacen la valoración tal como se debe de hacer, identifican los signos y síntomas, ven el llenado capilar para oxigenación, le dicen al paciente: aquí se le puede hacer una úlcera y lo cambian de posición, asesoran al familiar para cambiarlo de posición y protegerle las prominencias óseas. Estudiante Diamante*

*(...) Para evitar la presión de las prominencias óseas y protegerlo de úlceras le indica a al familiar que traiga almohadas para disminuir la presión, el cambio de posición; cuando no lo hace el familiar lo realiza ella, por lo general le pide ayuda al familiar para que colabore. Estudiante Turquesa*

Esta categoría es de vital importancia porque se hace referencia a los comportamientos que tiene la enfermera y que se deben realizar para evitar posibles complicaciones; es fundamental que el profesional de enfermería se identifique ante el paciente y le explique qué procesos se llevarán a cabo para que pueda tomar decisiones, además de animarlo para que comunique todo lo que le pasa, comunique sus temores y llame en caso necesario. Según Watson (Marriner y Raile, 2003:150) el

personal de enfermería tiene la responsabilidad de promover la salud a través de actividades preventivas para evitar la aparición de la enfermedad, su progresión o prevenir secuelas asegurando la continuidad del cuidado.

*(...) Cuando la enfermera checa los signos vitales se presenta y explica al paciente, le pide su cooperación, conversa con él sobre su estado de salud, le pregunta si identifica alguna alteración y toma medidas para solucionarla. Estudiante Amatista*

*(...) La enfermera les llama por su nombre; administra los medicamentos indicados y antibióticos (e insulina) a las bolsas de diálisis en los pacientes con diabetes que tengan descontrol de su glucosa capilar, y les explica también lo que contiene la bolsa de diálisis. Estudiante Amatista*

Waldow (2008:92,151) señala que durante el proceso de cuidado, la cuidadora deberá poner en práctica su habilidad de pensamiento crítico, con la reflexión siempre presente sobre lo que está sucediendo, lo que está realizando y cómo deberá comportarse. En cada nuevo encuentro deberá evaluar al paciente y su estado, observándolo como un todo. El cuidar de enfermería incluye los comportamientos y actitudes que se demuestran en las acciones -de enfermería- que le son pertinentes, traducidos en conocimientos, habilidades manuales, creatividad, sensibilidad, pensamiento crítico, capacidad de decisión, consideración y respeto.

Cabe destacar que cada acción, llámese procedimiento, manejo de

protocolo o de equipos de alta tecnología, utilización de habilidades, destrezas y aplicación de conocimientos científicos, se lleva a cabo en el ejercicio profesional sin desconocer que se está trabajando con personas que merecen afecto, amor, dedicación, comprensión y muchas otras características que implican brindar cuidado.

*(...) La enfermera al llegar checa los signos vitales de cada paciente, luego les administra sus medicamentos en el horario que está indicado, aplica los principios de asepsia y los diez correctos, observa cómo va el goteo de la solución, la vigencia de las fechas de la venoclisis, y si ya tiene 72 horas instalada, se la cambia y anota cuando toca el siguiente cambio. Estudiante Esmeralda*

En los hospitales las enfermeras aplican sus conocimientos, habilidades y destrezas, y otorgan procedimientos de calidad según las necesidades básicas del individuo; realizan actividades terapéuticas durante sus jornadas laborales, que van desde la valoración del paciente como punto de referencia y manejo de aparatos de alta tecnología para brindar el cuidado y cumplir con la terapéutica medica prescrita, y como acción terapéutica, la enfermera establece un cuidado de manera proactiva que tiene que ver con la comunicación que se da con el usuario en ese momento. Se puede decir que el cuidado de enfermería no solo lo constituye las actividades tecnológicas, es decir aptitudes, sino también actitudes y sentimientos que van desde un saber ético hasta un sentido

espiritual que es el fundamento de la enfermera para proteger, promover la dignidad humana, preservar la humanidad de las personas que atiende en el ambiente hospitalario.

*(...) La enfermera prepara los medicamentos, los prepara en el horario, pasa paciente por paciente, les administra medicamentos y aplica los diez correctos. Estudiante Turquesa*

*(...) Cuando el paciente llama, ella acude, y si tiene dolor, en ese momento le informa al médico para aplicar el medicamento para el dolor. Estudiante Turquesa*

Por otro lado, atendiendo a la estructura de construcción del conocimiento, el cuidado terapéutico también es reconocido como el foco de la disciplina, sobre el cual el oficio de enfermera debe desarrollar su conocimiento teórico y tecnológico con el objetivo de beneficiar a los seres humanos, y no sólo de la restricción lógica de las instituciones de representación de los servicios de salud (Coelho et al 2010:4).

Zabalegui (2003:16) añade fortalezas inherentes a la profesional como el ser técnicamente competente, científicamente conocedora, prácticamente responsable y emocionalmente capaz de afrontar las situaciones de crisis en el cuidado de la salud. Ser competente en habilidades de comunicación y tener la capacidad de explicar la fundamentación empírica y filosófica de sus acciones en relación con el cuidado del paciente.

Respecto al cuidado de Enfermería, no solo se deben tener en cuenta el componente tecnológico y de sus habilidades, sino las actitudes y sentimientos en un nivel ético, humano, filosófico y espiritual. Ético en el sentido en que es fundamento y posibilidad en el Acto de enfermería el de proteger y promover la dignidad y preservar la humanidad, de la persona o grupos de personas que reciben una atención de salud. Y es a través de la comunicación intersubjetiva entre el enfermero-paciente /usuario, la familia y otros grupos, en donde se da la interpretación y respeto, en que agentes morales dialogan entre sí para aprender más (Hackspiel 1999:161)

*(...) Verifica en todo momento con el paciente, le pregunta si tiene alguna molestia, lo instruye, le da algunos masajes para que expulse flemas; sí he visto que son muy cuidadosas y no solo realizan los procedimientos, asisten mucho al paciente para que tenga bienestar. Estudiante Diamante*

Watson (1988) refiere que para que el cuidado realmente se dé, la cuidadora debe expresar conocimiento y experiencia en sus actividades técnicas, orientación y educación al paciente y su familia, agregar expresiones de interés, consideración, respeto y sensibilidad en su modo de ser, sus palabras, gestos, posturas, modos de tocar: eso es la verdadera expresión del arte y la ciencia del cuidado, o sea, la conjugación del conocimiento con las habilidades manuales, la intuición, la experiencia y la expresión de la sensibilidad.

### **Consideraciones finales**

Las unidades temáticas del presente estudio revelan -parcialmente- las maneras de cuidar de la enfermera al paciente hospitalizado desde la mirada de los estudiantes de la clínica Residencia Hospitalaria, práctica en la que cotidianamente interactúan con esta profesional y observan los diferentes modos en que cuida; permitió además, descifrar los cuidados esenciales de la enfermera y visualizar que su papel no se limita a la realización de técnicas o procedimientos sino que ejerce una acción de cuidado bastante completo y, por otra parte, que los cambios y avances en el proceso y tecnología del trabajo de la disciplina, no ha influido en la relación entre la enfermera y el paciente, él cual es percibido por la profesional como un ser que necesita de cuidado, y no como una enfermedad o un número de cama. Waldow (2006:149) refiere que el cuidar se representa como comportamientos y acciones que implican ciencia, valores, tecnología y actitudes, emprendidas en el sentido de favorecer *las potencialidades* de las personas para mantener o mejorar la *condición humana* en el proceso de vivir y morir.

*El cuidado como acompañamiento del cliente* se da en el momento en que la enfermera interacciona con la persona enferma que necesita del cuidado y que, en proceso de la vulnerabilidad, le acompaña para que no se sienta solo ante la adversidad que está viviendo; el cuidado de enfermería es la base fundamental para que un individuo afectado por la enfermedad y vulnerable

ante esta situación en las instituciones hospitalarias sienta que la enfermera lo acompaña, lo atiende durante su cuidado. En este sentido Lamongtane (1988:79) afirma que la relación de ayuda es una herramienta en el proceso de enfermería y es una condición necesaria para cuidar verdaderamente y acompañar al paciente durante todo su proceso de recuperación o de acercamiento a la muerte con dignidad y autenticidad; de esta unidad temática se presentan las siguientes proposiciones:

- En el acompañamiento del cliente enfermo la enfermera cuida con preocupación, amor, delicadeza e interés.
- Las enfermeras con mayor experiencia profesional acompañan en lo emocional espiritual existe más comunicación e interacción durante el cuidado.
- La presencia física de la enfermera con el enfermo en situaciones de gravedad, les hace sentir seguridad y disminuir el miedo a la incertidumbre.

*La unidad temática Cuidado cordial* es todo aquel cuidado que brinda la enfermera donde se refleja un modo de ser amable y de cordialidad. Watson y otras (1979) en sus estudios, clasifican las actividades de enfermería en instrumental y expresiva. La actividad instrumental focaliza más el aspecto físico, la atención de las necesidades del paciente, tal como: medicación, higiene, entre otras, mientras que la actividad expresiva engloba el aspecto psicosocial, tal como el ofrecimiento de soporte emocional.

Para que el cuidado cordial exista la enfermera debe desarrollar una relación

de ayuda y confianza que se trasmite a través de sus actos o acciones de cuidado y la expresión de su rostro cuando establece esa interacción de ayuda donde existe una coherencia conlleva ser real, honesto, genuino y auténtico para proporcionar el cuidado. Propositiones:

- El trato cordial permite que el paciente establezca un vínculo de confianza con la enfermera para informarle como se siente.
- La generosidad, afecto y trato cariñoso al darles los cuidados asistenciales a los pacientes les genera confianza.
- El hacer oración con los pacientes disminuye su ansiedad, sobre todo las personas adultas mayores.

*El Cuidado como acción terapéutica* alude a la comodidad que se refleja en los cuerpos de los clientes. Es la búsqueda de un equilibrio entre la objetividad y la subjetividad que proporciona bienestar. Se impregna de varias formas, tales como conversaciones, apoyo emocional, bondad, sutileza en el acto de cuidado. Confort es el objetivo que debe lograrse y los cuidados de enfermería tienen previsto un significado multidimensional, como lo físico, psicológico, social, espiritual o la integración de estas dimensiones. Son las tácticas y los intercambios directos con el cliente, son medidas de las necesidades humanas básicas. Cuidado al escuchar, cuidar del medio ambiente, la atención dirigida al control o alivio del dolor entre muchos otros que proporcionan confort, bienestar al hombre (Gómez y Espinosa

2006:54). De esta unidad temática surge la siguiente proposición:

- La enfermera cuando brinda cuidados aplica sus conocimientos y principios éticos para proteger al paciente de situaciones que alteren y pongan en peligro su vida.

El Cuidado como acción terapéutica a la persona enferma lleva una serie de actuaciones que la enfermera tiene que realizar; el bienestar se da cuando ella brinda los cuidados terapéuticos y además todo aquello que hace que el paciente se sienta confortado y tranquilo durante su estancia en el hospital, procurando evitar situaciones que dañen su integridad física, además de preocuparse que todo sea acorde al tratamiento prescrito; asimismo durante los procedimientos o actividades, ella lo toca y le habla de manera cálida para que acepte y tolere mejor los cuidados terapéuticos dolorosos, necesarios para el restablecimiento de su salud.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

BOFF, L. 1999 **Saber Cuidar - Ética do Humano-compaixao pela terra**. Brasil: Vozes. Petropolis pp. 18, 30, 56, 68, 70, 96

CASTILLO, E. y VÁSQUEZ, L. 2003. **El rigor metodológico en la investigación cualitativa**. Revista Colombia Médica, Vol. 34(3):164-167  
<http://www.bioline.org.br/request?rc03025>

CARO, S. 2009. **Enfermería: integración del cuidado y el amor una perspectiva humana**. Salud y Uninorte. Colombia Vol. 25 (1):172-178

[http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=57985&id\\_seccion=2987&id\\_ejemplar=5866&id\\_revista=158](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=57985&id_seccion=2987&id_ejemplar=5866&id_revista=158)

COELHO, A.S. et al. 2010. **Inserción del Cuidado terapéutico en la construcción del conocimiento enfermero**. Enfermería Global Revista on line N° 18 pp 1-7  
[http://www.erevistas.csic.es/ficha\\_articulo.php?url=oai:revistas.um.es/index/oai:articulo/93771&oai\\_iden=oai\\_revista53](http://www.erevistas.csic.es/ficha_articulo.php?url=oai:revistas.um.es/index/oai:articulo/93771&oai_iden=oai_revista53)

DA SILVA DE BARCELOS, L.M. y TITONELLI ALVIM, NA. **Atenção e presença física: dimensões e a prática dialógica do cuidado de enfermagem na perspectiva do cliente hospitalizado**. Rev Bras Enferm 2006 jan-fev; 59(1):25-9

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019623006>

DAVIS J.A. S/F. **El cuidar y la ética del cuidar en el siglo XXI: Qué sabemos y qué debemos cuestionar**. University of California, San Francisco Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona. Conferencia pp 1-25  
[http://www.coib.cat/uploadsBO/Noticia/Documents/ANNE%20DAVIS%20CASTELLà\\_DEF.PDF](http://www.coib.cat/uploadsBO/Noticia/Documents/ANNE%20DAVIS%20CASTELLà_DEF.PDF)

FIGUEIREDO, N.M. et al. 2001. **Ensinando Alunas(os) a Sentir: Arquitetando uma semiologia da expressão para cuidar - os sentidos e os cuidados**. Rev. Enfermagem. UERJ, Rio de Janeiro Vol. 9 (3): 217-224

GÓMEZ A.I. y ESPINOSA F. 2006. **Dilemas éticos frente a la seguridad del paciente. Cuidar es pensar**. Aquichán. Colombia. Vol 6 (1): 54- 67

GÓMEZ L. 2008. **El cuidado**

**de enfermería del paciente en estado crítico una perspectiva bioética.** Vol. 12, Núm. 31, pp. 145-157 Universidad de la Sabana Colombia  
<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=83211487006>

GÓMEZ, M.P. 2003. **Estilos de cuidar de Enfermagem para o cliente com crise asmática aguda na unidade de emergencia do hospital Belén. Trujillo, Perú.** Tese de Doutorado em Enfermagem. Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. p. 118

GONZÁLEZ, Y. 2007. **La enfermera experta y las relaciones interpersonales.** Aquichán Vol 7 (2):130-138  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74107205>

HACKSPIEL, M. M. 1999. **El cuidado de una vida humana integral.** Cuadernos de Bioética (1)160-167. El trabajo es un resumen de HACKSPIEL ZARATE, M" Mercedes. Tesis para optar al título de maestría en filosofía/ Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, 1995.

HERNÁNDEZ, S. R. et al. 2010. **Metodología de la investigación.** 5ª ed. México: Mc Graw Hill. p.363,364  
LAMONGTANE, L.1988. **Del Aprender al Cuidar.** Revista Rol de Enfermería; 22:79-82.

MARRINER A. T. y RAILLE A M. 2003. **Modelos y Teorías de enfermería.** 5ª edición Elsevier España Madrid pp.150, 152, 153.

MINAYO, M.C. 1999. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde.** Edit UCITEC-ABRASCO. Sao Paulo. 6ª ed. p. 209

ORTEGA V.C. 2002. **El cuidado de enfermería.** Revista Mexicana de Cardiología. Vol 10 (3)88-89.  
<http://new.medigraphic.com/cgibin/contenido.cgi?IDREVISTA=45&IDPUBLICACION=473>

POLIT, D. Y HUNGLER, B. 2000. **Investigación Científica en Ciencias de la salud.** México: McGraw-Hill Interamericana. pp.132-138.

QUINTERO M.T. y GÓMEZ M. 2010. **El Cuidado de Enfermería significa ayuda.** Revista Aquichán. Vol 10 N°1 Chía Colombia p. 8-18  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74116244002>

WALDOW, V. R. 1999. **Cuidado humano: o resgate necessário.** 2ª ed. Edit. Sagra Luzzatto PortoAlegre. pp. 60, 125, 149, 151,

WALDOW, V.R. Cuidar: 2008. **“Expresión Humanizadora”.** Edit. Palabra Ediciones. México D.F. pp. 14, 92, 94, 102, 119, 143

WALDOW, V.R. y FIGUEIRÓ B.R. 2008. **Proceso de cuidar según la perspectiva de la vulnerabilidad.** Rev Latino-am Enfermagem 16(4)  
[www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)  
[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/es\\_18.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/es_18.pdf)

WATSON, J. 1988. **Ciencia Humana y cuidado humano: una teoría de enfermería.** New York, National League for Nursing. pp. 27-35, 147

**WATSON, J. 2007. Ponencia del Primer congreso internacional de Enfermería.**

Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Chihuahua.

[http://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza\\_Jean\\_Watson](http://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza_Jean_Watson)

**ZABALEGUI, A. 2003. El rol del profesional en enfermería. AÑO 3 -Nº 3**  
Colombia Revista Aquichan, pp16-20

Disponible:

<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2106529>