



Biblioteca Central "Vicerrector Ricardo A. Podestá"  
Repositorio Institucional

# Percepción de las personas que viven experiencias de salud, acerca de los cuidados que brinda enfermería, en el ámbito público

---

---

Año  
2018

Autor  
Silvestro, Laura

Director de tesis  
Aimar, Ángela

Este documento está disponible para su consulta y descarga en el portal on line de la Biblioteca Central "Vicerrector Ricardo Alberto Podestá", en el Repositorio Institucional de la **Universidad Nacional de Villa María**.

#### CITA SUGERIDA

Silvestro, L. (2018). *Percepción de las personas que viven experiencias de salud, acerca de los cuidados que brinda enfermería, en el ámbito público*. Villa María: Universidad Nacional de Villa María



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional

**PERCEPCIÓN DE LAS PERSONAS QUE VIVEN EXPERIENCIAS DE SALUD, ACERCA DE LOS  
CUIDADOS QUE BRINDA ENFERMERÍA, EN EL ÁMBITO PÚBLICO**

UNIVERSIDAD NACIONAL VILLA MARÍA

INSTITUTO ACADÉMICO PEDAGÓGICO DE CIENCIAS HUMANAS

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**PERCEPCIÓN DE LAS PERSONAS QUE VIVEN EXPERIENCIAS DE SALUD, ACERCA DE LOS  
CUIDADOS QUE BRINDA ENFERMERÍA, EN EL ÁMBITO PÚBLICO**

ESTUDIANTE: Silvestro, Laura

DIRECTORA: Aimar, Ángela

Villa María, 2018

## AGRADECIMIENTOS

Son tantas las personas a las cuales debo parte de este triunfo, de lograr alcanzar mi culminación académica, la cual es el anhelo de todos los que así lo deseábamos, principalmente mi familia Silvestro, que han estado incondicionalmente cada vez que los necesité.

A mi hija, quién me acompañó anímicamente y apoyó en todo momento en este largo camino, necesario en los momentos difíciles de este trabajo y profesión, por su paciencia y comprensión; sin su apoyo este título no lo hubiese alcanzado.

Especialmente a mi Docente Directora Ángela Aimar, quien con su dedicación ha apoyado y compartido cada etapa de este enorme desafío que fue lograr licenciarme, mi admiración a su profesionalismo y persona, han sido el motor necesario para continuar perfeccionándome.

A mi nieta, Malena, quien con su inocencia y amor, me ha acompañado durante muchas horas de estudio.

A todos y cada uno de los docentes, de las diferentes aéreas de la carrera, que me han acompañado y han permitido mi crecimiento profesional.

Y finalmente a Dios por bendecir mis días e iluminar mis pasos para lograr cada sueño, cada meta, cada propósito, fortaleciéndome en esta amada profesión.

## ÍNDICE

RESUMEN	V
INTRODUCCIÓN	7
Objetivos	16
METODOLOGÍA	18
RESULTADOS	21
Matriz de códigos	22
DISCUSIÓN	37
CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES	53
BIBLIOGRAFÍA	56
Anexo I	59
Anexo II	60

## RESUMEN

**Introducción:** El presente estudio de investigación pretende, desde la perspectiva y teoría de del Cuidado Humano de J. Watson, contemplar las percepciones en relación al cuidado que reciben las personas en experiencias de salud; respondiendo a los lineamientos establecidos por la carrera Licenciatura de enfermería de la Universidad de Villa María.

**Objetivo:** Describir las percepciones que tienen las personas en experiencias de salud, sobre los cuidados proporcionados por enfermería, en el ámbito público.

**Metodología:** Estudio cualitativo, descriptivo de tipo fenomenológico, realizado en una población de 4 personas a través de entrevistas en profundidad. La recolección, procesamiento y análisis de la información obtenida se lleva a cabo simultáneamente. Los datos se organizan en matriz de códigos.

**Resultados:** Al identificar las percepciones que tienen las personas sobre las instancias de cuidado enfermero, se pudo visualizar el surgimiento de nuevas categorías conceptuales, a saber, significativas por los sujetos en estudio y sus experiencias de salud; todas nacen, como respuestas a los interrogantes planteados desde la propia voz de los participantes. En la Dimensión Apoyo Emocional surgen las categorías conceptuales: Ayuda frente a las emociones, sentimiento de bienestar, y sentimiento de satisfacción; en la Dimensión Priorizar al ser cuidado surge la categoría: Autonomía. Y por último, en la Dimensión Disponibilidad para el cuidado surgen las categorías siguientes: Tiempo de espera, predisposición, vocación de servicio, incondicionalidad, y diferentes formas u modo de brindar el cuidado, ésta, discriminada a su vez, por subcategorías.

**Discusión:** Las formas o modos de percibir cuidado varían de una persona a otra y sus circunstancias de vida. Esta mirada, arroja diferencias, similitudes y comparaciones entre las dimensiones analizadas, todas ellas visualizadas desde la óptica de quien se dispone a ser cuidado y sus experiencias previas.

**Conclusión:** Co-des-cubrir las percepciones de las personas que transitan experiencias de cuidado permitieron reconocer el valor, visión y significado que se le otorga a los cuidados propuestos por el personal de enfermería del sistema público de la localidad de Plaza Clucellas, Santa Fe. La investigación es un proceso que facilitó descubrir las diferentes dimensiones que abarca el cuidado desde Enfermería. Es así como durante el transcurso de su desarrollo se pudo describir hallazgos significativos que posibilitaron construir categorías en relación a las dimensiones de esta investigación. Estos hallazgos pretenden ser guía para ayudar a reflexionar sobre la práctica enfermera en esta perspectiva de trascender hacia un cuidado humanizado en todas sus esencias.

**Palabras claves:** cuidado de enfermería, personas experiencias de salud, percepciones.

## INTRODUCCIÓN

Cuidar a las personas en sus vidas de todos los días, supone un verdadero desafío en la práctica enfermera.

Los profesionales de enfermería tienen como misión cuidar la salud de los individuos, las familias y las comunidades en todas las etapas del curso de sus vidas, lo que le permite a la profesión en su sentido más amplio, compartir emociones y vivencias junto a la posibilidad de satisfacer necesidades más sentidas a través del cuidado.

El hecho de proporcionar cuidados enfermeros, obliga a los profesionales a reflexionar sobre la naturaleza de las relaciones del cuidar ya que no siempre las instituciones abocadas a la integridad en los cuidados proporcionados por enfermería, responden a las demandas de las personas en relación de cuidado.

El profesional de enfermería debe tener ciertas actitudes para brindar un cuidado humanizado, por medio de sus vivencias e interacción con las personas en experiencias de salud, y adquiere saberes en torno a que el cuidado humanizado no son solo procedimientos técnicos, sino que involucra la capacidad de percibir al ser humano en sus diferentes dimensiones.

“En la intersubjetividad de las experiencias de cuidado, en la comunicación y relato de las vivencias, aparece la posibilidad de construir conocimiento que reconozca la singularidad y la complejidad del cuidado en la incertidumbre de la vida cotidiana de la persona”<sup>1</sup>.

Enfermería debe preocuparse por evaluar los cuidados otorgados a través de la percepción de las personas, con el fin de generar un cambio en la práctica del cuidado, que permita tener en cuenta no solo los aspectos que la misma considera importante, sino advertir lo que los usuarios consideran más significativo para su salud.

La Organización Mundial de la Salud reconoce que la opinión del usuario está relacionada con el principio de participación del consumidor. Si el objetivo principal de la prestación de un servicio sanitario es el usuario, es necesario conocer su opinión y su grado de percepción con respecto al cuidado, para ajustar en todo lo posible el servicio ofertado a sus necesidades reales, expectativas y prioridades<sup>2</sup>.

Se suma a lo expresado anteriormente la necesidad de un valioso reconocimiento. La dimensión psíquica de la salud no siempre se ha tenido en cuenta, pero es un elemento prioritario para conseguir el bienestar de la persona, afrontar adecuadamente una enfermedad, para la recuperación de la salud o el mantenimiento de la misma.

Enfermería es una profesión de carácter social que tiene como objetivo el cuidado integral de la persona, familia y comunidad; esta profesión se dirige al bienestar ofreciendo empatía, trato digno y creando lazos para compartir experiencias de vida mediante la percepción individual, la cual parte de un proceso que depende de la información que se recibe del mundo y las experiencias de quien lo recibe.

Los cuidados de enfermería en sus esencias, debieran estar constituidos por acciones transpersonales, e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la

---

<sup>1</sup> Aimar A. El cuidado de la incertidumbre en la vida cotidiana de las personas. *Índex Enferm* [Internet]. 2009 [citado 12 Sep 2015]; 18(2):114. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext...12962009000200009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext...12962009000200009).

<sup>2</sup> Lopez-Palenzuela A. La satisfacción del usuario; un determinante de la calidad asistencial. *Metas de Enfermería* [Internet] 2005 [citado 15 Sep 2015]; 8(1):55. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1078219>

persona a hallar significado a la enfermedad, convalecencia, sufrimiento y dolor; sin embargo, las instituciones de salud impregnadas del modelo asistencial y curativo, reducen lo humano a lo biológico alejando el ejercicio profesional de las enfermeras de su visión humanística y holística de cuidados<sup>3</sup>.

De esta forma, el cuidado holístico se ve dificultado por las múltiples tareas delegadas de tipo biomédicas quedando relegadas acciones como la comunicación eficaz y el interactuar con la persona; acciones, por cierto, valorizadas por los usuarios. Cabe destacar que

... cada acción, llámese procedimiento, manejo de protocolo o de equipos de 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 humanizado<sup>4</sup>.

Esta realidad, permite plantear los siguientes interrogantes con la intención de poder conocer sus respuestas:

¿Cuál es la percepción que las personas, en vivencias de salud, experimentan en relación a los cuidados proporcionados por enfermería? ¿Cuáles son las expectativas de los mismos? ¿Durante los cuidados de enfermería, se prioriza un cuidado humanizado? ¿Establece enfermería una relación interpersonal con las personas en la situación de cuidado y con su familia? ¿Cuál es la disponibilidad de cuidado que tiene la enfermera?

Es base a estos interrogantes, el objeto de estudio de esta investigación se define como las **percepciones que tienen las personas en experiencias de salud, sobre los cuidados proporcionados por enfermería, en el Servicio de Atención Médica para la Comunidad (SAMCO) de la localidad de Plaza Clucellas**, en el que se hace necesario rescatar la importancia del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica diaria.

Cuando la enfermedad y cualquier acontecimiento en la salud sobrepasa las capacidades del individuo para hacer frente a las necesidades en el ámbito familiar y/o personal, la enfermera ofrece su participación para ayudar a recuperar su bienestar, para asistirlo y brindarle la información necesaria para que, en uso de su autonomía y responsabilidad, tome la mejor decisión respecto a sus propios cuidados. La forma de interrelación que se establezca puede tener influencia en el éxito o fracaso de las intervenciones, en la aceptación o rechazo de la misma, y en la satisfacción de las personas relacionadas con el cumplimiento de expectativas y deseos. Se entiende que, por más que se piense en las diferentes estrategias de intervención sobre un proceso de cuidado, es importante considerar que la práctica de enfermería debe comprender a las personas en su totalidad y no reducirse únicamente a la realización de un procedimiento o técnica; esta atención diferenciada se verá reflejada en la percepción que tendrán los individuos sobre la profesión. Es así como el cuidado de enfermería se convierte en un desafío permanente, al considerar las diferentes dimensiones que él encierra.

Es importante considerar que las percepciones de las personas con respecto a esta profesión son diferentes según los escenarios en los cuales está inmersa. Describir las mismas, depende de las

<sup>3</sup> Pobleto M, Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paul. Enferm [Internet]. 2007 [citado 08 Oct 2015]; 20(4):500. Disponible: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>

<sup>4</sup> Segura Granados K, Miranda García C. Percepción de la calidad del cuidado que recibe el paciente adulto por profesional de Enfermería [Internet]. 2012 [citado 17 Sep 2015]; 1(2):45. Disponible en: <http://journals.iztacala.unam.mx/index.php/cuidarte/article/viewArticle/209>

características específicas de cada persona, de sus expectativas de vida y de sus experiencias previas de salud.

Para el profesional de la salud, la identificación de las características del entorno donde protagoniza su actuación, es de vital importancia ya que los diferentes grupos étnicos, socioeconómicos, culturales, manifiestan diferentes formas de percepción de las situaciones y experiencias de la cotidianidad. Actúan y dan respuestas también diferentes por la interpretación, significativa y particular, según su forma de vida, costumbres, creencias y concepciones que se formulan a lo largo del paso del tiempo. Es por ello que la interpretación deberá realizarse valorando el estado de salud, los símbolos predominantes, el significado del ámbito asistencial y el grado de empatía entre las personas y el profesional durante la prestación de los cuidados.

La diversidad de cuidados que brindan los profesionales de salud, en respuesta a una necesidad observada y sentida, no será de calidad a menos que las experiencias vitales de estas personas, así como sus propias interacciones con el ambiente que les rodea, estén cubiertas, sean entendidas, analizadas y articuladas<sup>5</sup>.

Averiguar qué perciben, cuáles son sus expectativas, puede ser una tarea difícil, pero cabe la responsabilidad de replantearse qué se quiere de la profesión, y qué principios son los que deben guiar la práctica, si se desea ofrecer cuidados holísticos en el marco de la Atención Pública, lo que facilitará al finalizar dicho proceso investigativo, responder a los interrogantes iniciales y así poder apreciar cuál es la percepción que se tiene sobre las prácticas de cuidado que derivan de la profesión enfermera.

En la revisión bibliográfica realizada para esta investigación se han encontrado estudios previos en donde se exponen diferentes miradas de cómo los usuarios en salud perciben cuidados proporcionados desde enfermería en diferentes escenarios, ambulatorios y de internación.

Uno de los estudios encontrados, realizado por Ceballos, plantea el análisis del cuidado que es entregado por las enfermeras en los diferentes ámbitos del desarrollo profesional. Se realiza el valor del cuidado humanizado para la enfermería y se visualiza que esa mirada humana es necesaria en todas las áreas del desarrollo de enfermería como profesión (gestión, educación o docencia, investigación y asistencia). Manifiesta que el cuidado proporcionado es más que un buen trato o solo satisfacción usuaria, sino que genera un espacio en donde el otro "necesita ser cuidado; de esta forma el componente humano enfermero crece junto al usuario y a su familia, en la que permite además, identificarse con ellos centrando cuidados holísticos hacia la persona que vive experiencias significativas de salud"<sup>6</sup>. Según esta investigación,

...la humanización del cuidado requiere tiempo, recursos, buena relación interpersonal y compromiso de la institución, de manera que se pretenda gestionar los recursos eficientemente para lograr la contratación del mejor personal, y ambientar los servicios para entregar un cuidado personalizado al usuario y su familia<sup>7</sup>.

---

<sup>5</sup> Balanza N. El significado del cuidado de enfermería en la perspectiva del paciente adulto hospitalizado. *Cien. Enferm.* 1997; 3(1):61.

<sup>6</sup> Ceballos Vásquez P. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. *Rev. Ciencia y enfermería [Internet]*. 2010 [citado 22 Oct 2015]; 16(1):31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000100004>

<sup>7</sup> *Ibíd.* p 34.

A su vez, la autora Janet Teodora Hagei Ricapa, en su tesis, brinda sus aportes en relación con la temática que se pretende estudiar. El fin de la misma fue dar a conocer los resultados con la intención de mejorar la prestación de los cuidados para obtener la satisfacción de los pacientes y familiares asistidos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, en Perú.

Se puede observar a modo de conclusión que el 50% de los pacientes encuestados que reciben una atención integral tienen una percepción favorable y el otro 50% de los mismos, una percepción desfavorable, lo que evidencia que un porcentaje de personas en situación de cuidado sienten que sus necesidades no son satisfechas en todas sus dimensiones. A su vez, destaca que enfermería considera más el aspecto biológico a la hora de brindar sus cuidados, dejando de lado otros aspectos tales como los de naturaleza social y cultural que son propios de cada persona<sup>8</sup>.

En su investigación, González Lázaro y colaboradores, escriben sobre la percepción que el paciente adulto ambulatorio tiene de la profesión enfermera y sus cuidados. Finalmente y en rasgos generales, relatan que “el usuario desconoce la formación académica de la profesión, funciones y actividades inherentes a la disciplina, concluyendo que la diversidad de actividades que lleva a cabo la enfermera dificulta la percepción por parte del usuario, del papel del profesional”<sup>9</sup>.

Por lo expuesto, se puede expresar que si bien es cierto que existen algunos estudios relacionados al objeto de estudio, aún no se han encontrado evidencias sobre la percepción de las personas acerca de los cuidados que brinda enfermería desde el consultorio en escenarios públicos. Es decir, no se ha visualizado información específica con respecto a personas que concurren ambulatoriamente al sector enfermería en relación a los cuidados y su percepción; por el contrario, los estudios hallados hacen referencias a internación en diferentes servicios del ámbito público y, a su vez, tienden a describir la satisfacción no solo de los usuarios sino de su grupo familiar primario.

No obstante, salvando las diferencias, los trabajos expuestos como antecedentes ayudaron a tener una visión más amplia sobre el abordaje del tema, lo que motiva a la necesidad de continuar con el presente estudio.

Un sistema de salud fortalecerá la función pública en su papel de atención de primer nivel, pero tendrá, a su vez, elementos estructurales característicos. En el contexto público, el proceso de cuidado se sitúa en la vida diaria, partiendo de descubrirse, los profesionales, como participantes activos en escenarios que involucran la comunidad y sus experiencias relacionadas a la salud. Aquí, la comunidad pasa a convertirse en el núcleo fundamental de la atención holística enfermera.

Merhy refiere que

... las instituciones de salud cumplen la función de otorgar cuidados a través de un trabajo vivo, y se espera de ellas que sean un núcleo de cuidado para los usuarios; sin embargo, el acto de cuidar es deficiente debido a que los diferentes profesionales que trabajan en los servicios de salud no siempre realizan acciones de cuidado centrados en el paciente, sino centrados en los procedimientos o en la técnica. En ese espacio particular, en que ocurre la relación intersubjetiva entre trabajador y usuario,

<sup>8</sup> Hagei Ricapa J. Percepción de pacientes y familiares sobre el cuidado que brinda el interno de enfermería de la UNMSM en los Servicios Generales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión [tesis]. Perú: Universidad Nacional de San Marcos. Facultad de Medicina; 2008.

<sup>9</sup> González L AI, Rodríguez N AM, Iruretagoyena F L, Tíscar G V, González L M, Arbiol L MJ, Lo que el paciente percibe cuando ve a la enfermera. Revista médica [Internet].2013 [citado 22 Ene 2016]; 8(2):68. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/revista-medica/lo-que-el-paciente-percibe-cuando-ve-a-la-enfermera/4/portales-medicos>

se construye y re-construye la libertad de hacer las cosas de manera que produzcan sentido preferentemente para las dos partes<sup>10</sup>.

Aproximarse a remirar los cuidados desde la perspectiva pública, puede ser el escenario propicio para ayudar a los profesionales a reflexionar sobre su práctica, en esta perspectiva de trascender hacia un cuidado humanizado en toda su esencia. Conocer cuáles son los comportamientos que los usuarios consideran importantes es relevante para las enfermeras, debido a que permite identificar los aspectos significativos para alcanzar la excelencia en el cuidado que se brinda.

La Organización Mundial de la Salud en su constitución, afirma: “toda persona tiene derecho al más alto nivel de salud alcanzable y ha incluido la calidad de atención como un objetivo del macro proyecto de salud para todos, dentro de los cuales se tiene en cuenta la percepción y la satisfacción de los pacientes”<sup>11</sup>.

La evaluación de la satisfacción de las personas en experiencias de salud, permite por un lado identificar áreas deficitarias desde el punto de vista de las mismas, y por otra parte sirve para evaluar los resultados de los cuidados, y es considerada como un indicador fundamental de la calidad para la mejora del cuidado. Gibson sostiene que la interacción con el entorno no sería posible en ausencia de un “flujo informativo constante... (al que se denomina) percepción”<sup>12</sup>.

“La percepción puede definirse como el conjunto de procesos y actividades relacionadas con la estimulación que alcanza a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuamos en él y nuestros propios estados internos”<sup>13</sup>.

Como perspectiva de análisis, se parte de observar que la percepción es algo más que el procesamiento de la información del exterior captada por los sentidos y está condicionada por el sentir o el estado anímico de la persona, así como de sus experiencias previas, de su nivel de comprensión y de la información que éstas tengan de una situación en sí, además de la calidad del primer contacto que se genere, en este caso con el personal de enfermería, y sufre la influencia de estímulos externos y factores internos; motivo por el cual no todos perciben o interpretan un hecho o fenómeno de la misma forma.

Por la bibliografía consultada en los antecedentes mencionados anteriormente, se reconoce a grandes rasgos, que la percepción es un complejo proceso personal y subjetivo y solo puede comprenderse contextualizada en el universo de creencias, valores y comportamientos del medio sociocultural de cada persona. En relación a enfermería, esta percepción hace referencia a la impresión que subyace en esta interrelación en el momento de cuidar al otro y cómo se interiorizan y clasifican los momentos y acciones intencionales de la persona cuidada y de aquella, denominada cuidadora.

A continuación se presenta el sustento teórico que servirá de base para enmarcar este estudio.

<sup>10</sup> Merhy EE. Saúde em debate. A cartografia do trabalho vivo [libro electrónico]. São Paulo: Hucitec; 2002 [citado 22 Nov 2015]. Disponible en : [www.scielo.br/pdf/csp/v24n8/23.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n8/23.pdf)

<sup>11</sup> Organización Mundial de la Salud. Estrategias del informe de la OMS. Salud mental: Nuevos conocimientos y nuevas esperanzas. Rev. Panam Salud Pública [Internet]. 2002 [citado 18 Oct 2015]; 11(1):45-45. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892002000100016>.

<sup>12</sup> Darget, M. El ambiente como determinante de la salud. En Actas IX Jornadas de investigación, docencia, extensión y ejercicio profesional: Transformaciones sociales, políticas públicas y conflictos emergentes en la sociedad argentina contemporánea. La Plata. 2014. p11. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10915/42918>

<sup>13</sup> Ibíd. p 12.

La satisfacción de las personas con los cuidados enfermeros es un determinante clave a la hora de analizar las prestaciones de enfermería. Es por ello que para revisar la percepción de las personas respecto al cuidado que reciben, se tendrá en cuenta los aportes de la teorista Jean Watson, a través de la escuela del Caring.

“Según Watson (1988), la palabra nurse es nombre y verbo. Para ella la enfermería consiste en conocimiento, pensamientos, valores, filosofías, compromiso y acción con cierto grado de pasión”<sup>14</sup>.

El cuidado del ser humano es la esencia de la práctica de enfermería, para la citada autora; el objetivo de esta profesión gravita

... en facilitar la consecución a la persona de un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo y alma que engendre procesos de autoconocimiento, respeto a uno mismo, autocuración y autocuidado al tiempo que alienta un aumento de la diversidad, protección y preservación de la dignidad humana<sup>15</sup>.

Watson también expresa que el cuidado, para las enfermeras, “es una razón moral; no es un procedimiento o una acción, es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y el paciente donde describe el cuidado como el Caring, término que connota actitud y sentimientos, más que habilidad o destreza”<sup>16</sup>.

Implica la idea de cuidar de alguien con toda su complejidad, en donde los procesos de interrelación son vitales para el bienestar de las personas y su recuperación. El cuidado supone el brindarlo en base a las necesidades sentidas de los usuarios/pacientes/clientes. Una actitud efectiva de cuidado, por tanto, supone un conocimiento de lo que los individuos necesitan. Personalizar los cuidados es, en buenas cuentas, mantener una actitud respetuosa hacia las particularidades de un individuo, comunidad o población<sup>17</sup>.

Watson considera que el cuidar debe fundamentarse en un conjunto de valores humanos universales. Un sistema de valores humanísticos que la enfermera tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional, además de integrar los conocimientos científicos como guía para la actividad enfermera. Estos sistemas, ayudan a tolerar las diferencias y a ver a los demás a través de un sistema de percepciones específicos<sup>18</sup>.

Para la formación de la estructura de su teoría, se apoya en siete supuestos básicos que identifican el cuidado como esencial a la práctica de enfermería y como complemento a la ciencia de la cura. Sus supuestos teóricos establecen que el cuidado efectivo promueve la salud y el crecimiento individual y familiar, y que solo puede ser practicado de forma interpersonal.

En su primer libro Nursing (the Philosophy and science of Caring), Watson expone los principales supuestos de la ciencia del cuidar:

- El cuidar solo puede ser demostrado y practicado de manera eficaz mediante relaciones interpersonales, es decir de forma interpersonal.
- El cuidar comprende factores de cuidado donde el resultado es la satisfacción de ciertas necesidades humanas.

<sup>14</sup> Alligood M, Marriner A, compiladoras. Modelos y teorías de enfermería. 7ma ed. Barcelona: Elsevier; 2011. p 95.

<sup>15</sup> Ibid. p 95.

<sup>16</sup> Ibid. p 96.

<sup>17</sup> Watson J, Smith MC. Caring science and the science of unitary human being: a trans-theoretical discourse for nursing knowledge development. J Adv Nurs [Internet]. 2002 [citado 19 Nov 2015];37(5):452-461. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=1590040&pid=S0717-9553201100030000200028&Ing=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1590040&pid=S0717-9553201100030000200028&Ing=es)

<sup>18</sup> Ibid. p 459.

- Para que el cuidar sea eficaz, debe promover la salud como el crecimiento personal.
- Las respuestas derivadas del cuidar, aceptan a la personas, no sólo tal y como son, sino también como pueden llegar a ser.
- El cuidar facilita el desarrollo de potencialidades que permiten a las personas elegir la mejor acción en un momento determinado.
- El cuidar es más propicio para la salud que el tratamiento médico, la práctica de cuidado integra conocimientos biofísicos y conocimientos del comportamiento humano para generar o promover la salud de quienes están enfermos.
- El cuidado es el eje central de la enfermería<sup>19</sup>.

También indica 10 factores principales del cuidado denominados Procesos Caritas de Cuidados (PCC).

Estos son elementos de cuidados que ayudan a delimitar lo que es el cuidado enfermero y su dimensión. Constituyen un cuadro conceptual que permite estudiar y comprender los cuidados de enfermería como ciencia del cuidar.

Ellos son:

- Formación humanista caracterizado por un sistema de valores.
- Incorporación de la fe-esperanza.
- El cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los otros.
- El desarrollo de una relación de ayuda y confianza.
- La aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos.
- El uso sistemático de una resolución creativa de problemas del proceso asistencial.
- La promoción de una enseñanza- aprendizaje interpersonal.
- La creación de un entorno protector y/o correctivo para el medio físico, mental, espiritual y sociocultural.
- La asistencia con la gratificación de las necesidades humanas.
- El reconocimiento de las fuerzas fenomenológicas y existenciales<sup>20</sup>.

La interacción entre los tres primeros factores del cuidar constituye el fundamento filosófico de la ciencia de la enfermería, para Watson. Estos factores son, en gran medida, interdependientes, funcionando de forma conjunta en un proceso que favorece los cambios positivos en el estado de salud de las personas.

El cuidado expuesto en forma de supuestos y factores, da cuenta de una metodología inspirada en la fenomenología como una forma de aproximación para que el cuidador profesional se convierta en instrumento terapéutico y por último y no menos importante, una forma de entender la relación intersubjetiva, interpersonal y transpersonal situada en una esfera cósmica, donde cada acción tiene un efecto, lo que además impone una responsabilidad, entendida como una respuesta de profundo contenido ético en la relación con usuarios o clientes, y estimulando un proceso de individuación dinámico y coherente con el convivir<sup>21</sup>.

---

<sup>19</sup> Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidado tras personal. Cien Enferm [Internet]. 2011 [citado 24 de Nov 201]; 17(3):11-22. Disponible en: [www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532011000300002](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002)

<sup>20</sup> *Ibíd.* p 17.

<sup>21</sup> Quispe Ninantay Á. Opinión que tienen los pacientes del servicio de medicina general sobre la calidad de atención de la enfermera en el hospital Arzobispo Loayza [tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2005.

La visión humanística de los cuidados de Watson, es importante por cuanto cambia la visión de los cuidados de enfermería en los sistemas de atención, donde el cuidado adquiere una dimensión profunda que va más allá de una simple técnica, de planificar una prestación, de otorgar un turno, o de una educación rutinaria. Es estar ahí, con el otro, compartiendo sus sentimientos y emociones.

En definitiva, la práctica profesional basada en este modelo conceptual, se traduce en el compromiso profesional de la enfermera en el acto de cuidar, de manera tal que se genere un abordaje holístico en los escenarios de cuidados.

Desde esta perspectiva, las dimensiones del objeto de estudio para la presente investigación, contemplan las siguientes consideraciones:

Cada persona, única e irreplicable, desarrolla su forma de encontrar significados en la vida. Para entender las dimensiones de las experiencias de vida de cada una de ellas y su percepción ante el cuidado enfermero, se expondrán los Procesos Caritas de Cuidados, mencionados con anterioridad, propuestos por Watson, donde no solo aporta conocimiento para interpretar cómo perciben los cuidados los sujetos en experiencias de salud, sino que sirve de guía para ejercer la práctica a través de un cuidado continuo, humanizado, culturalmente sensible.

Los criterios establecidos para describir la **percepción que tienen las personas sobre los cuidados que brinda enfermería**, se categorizaron según las siguientes dimensiones:

**Interacción persona-enfermera:** hace referencia a todas aquellas actitudes y acciones que surgen en la interacción de cuidado tales como escucha, comprensión, empatía, establecimiento de una relación que posibilita a la persona en situación de cuidado verbalizar lo que percibe, expresar sus sentimientos. Aquí, enfermería debe generar la facilidad y disponibilidad para acercarse al otro y tener tiempo para escucharlo. Para Watson, la empatía “es la capacidad de experimentar, y por lo tanto, de comprender las percepciones, sensaciones y sentimientos de otras personas, así como la capacidad para poder comunicar esas comprensiones”<sup>22</sup>.

**Apoyo emocional:** apoyo percibido por la persona en la interacción de cuidado con el personal de enfermería a través de su tono de voz, de actitudes y predisposición ante las emociones que intentan expresar, y si se generan espacios de comodidad y confianza, que deriven en sentimientos de bienestar para la persona en relación de cuidado.

Este apoyo emocional corresponde al elemento asistencial de Watson “Desarrollo de una relación de ayuda-confianza”<sup>23</sup>.

**Apoyo físico:** componente que la persona percibe del personal de enfermería cuando entra en contacto, en actividades sencillas y significativas, incluida, la atención oportuna para aliviar el dolor, la disponibilidad para acercarse, de tener contacto y ofrecer comodidad física ante los procedimientos de rutinas. De acuerdo con Watson dos elementos asistenciales importantes son la “Asistencia con la

---

<sup>22</sup> Alligood M, Marriner A, compiladoras. Op. Cit. p 95.

<sup>23</sup> Ibíd. p 96.

satisfacción de las necesidades humanas (y la) Provisión de un entorno de apoyo, de protección o corrección mental, física, socio-cultural y espiritual”<sup>24</sup>.

**Cuidado anticipado (Proactividad):** hace referencia a aquellos comportamientos del enfermero(a), que denotan atención anticipada, abogacía, información precisa y oportuna a la persona en situación de cuidado y a su familia, en relación a sus inquietudes y necesidades, respondiendo preguntas y explicando procedimientos.

Para Watson, la

“Promoción de la enseñanza–aprendizaje interpersonal” es un concepto importante de la enfermería, dado que separa el cuidado de la curación. Watson considera que las enfermeras tienen la responsabilidad de promover la salud a través de actividades preventivas. Este objetivo se alcanza enseñando a los pacientes los cambios personales que han de realizar para promocionar su salud, enseñándoles métodos de resolución de problemas e identificando la capacidad de afrontamiento y la adaptación a las pérdidas, entre otras potencialidades<sup>25</sup>.

**Priorización en el cuidado:** hace referencia al cuidado de enfermería que está orientado a priorizar la vivencia de la persona, al respeto por sus decisiones e intimidad y a la identificación por su nombre. Los comportamientos de esta categoría involucran al personal de enfermería en una relación de cuidado “transpersonal”<sup>26</sup>, ya que para Watson: “el objetivo de una relación transpersonal de cuidado corresponde a proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad, y la armonía interior”<sup>27</sup>.

**Disponibilidad para el cuidado:** disposición que tiene enfermería para identificar el momento de cuidado, al estar pendiente del sentir de la persona, de su estado de ánimo, de su dolor, de sus necesidades de cuidado; cuánto tiempo dispuso para escucharla, acudir al llamado, hacer-lo con prontitud, cubrir sus necesidades y vigilar el tratamiento acordado.

Los comportamientos de cuidado implícitos en esta categoría muestran a la (el) enfermera(o), atento a detectar el momento de cuidado, y según Watson,

... una ocasión de cuidado es el momento (en espacio y tiempo) en que la enfermera y otra persona viven juntos, de tal modo que, la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humano-a-humano<sup>28</sup>.

En las seis dimensiones mencionadas, el cuidado resulta en la satisfacción de necesidades humanas específicas para cada caso y ese ambiente favorece el desarrollo del potencial humano permitiendo a la persona optar por la mejor elección, en beneficio a su salud.

La intervención abordada desde Watson permite a las personas hacer reales sus posibilidades y a dar sentido a las experiencias de salud. “Por experiencias de salud, se entiende las situaciones vividas en relación al crecimiento, al desarrollo, y las situaciones problemáticas, incluyendo la enfermedad”<sup>29</sup>.

---

<sup>24</sup> Ibíd. p 97.

<sup>25</sup> Ibíd. p 96.

<sup>26</sup> Ibíd. p 97.

<sup>27</sup> Urra E, Jana A, García M. Óp. Cit. p 18.

<sup>28</sup> Alligood M, Marriner A, compiladoras. Op Cit. p 98.

<sup>29</sup> Kerouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. El pensamiento enfermero. 1ra ed. 3ra reimp. Barcelona: Masson; 2005. p 62.

Para la teorista, el campo fenomenal corresponde a la totalidad de la experiencia humana y consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido/significado de las percepciones de uno mismo, las cuales están basadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de las personas.

La percepción de estos comportamientos es primordial para nutrir la esencia de los momentos de cuidados, dignificar al ser humano y fortalecer su autonomía.

Estas dimensiones que, desde la teoría de Watson, están implicadas en los cuidados, son las que se indagaron para interpretar qué percepción tienen las personas con respecto a los cuidados otorgados por el personal de enfermería.

Es así, que el propósito de esta investigación estuvo orientado a proporcionar información actualizada al personal Directivo del SAMCo., de la localidad de Plaza Clucellas, y al servicio de Enfermería, a fin de formular estrategias orientadas a mejorar los cuidados enfermeros, en el marco de este establecimiento público, además de ampliar el cuerpo de conocimiento de dicha profesión en relación a los cuidados ofertados.

Durante la misma, se intentó tener la voz de las personas que viven experiencias de salud, para definir la dimensión de los cuidados otorgados, y lo significativas que pueden ser esas vivencias, desde sus propias experiencias y perspectivas.

En relación al concepto de percepción de los cuidados, se presenta la oportunidad de describirlo a partir de las palabras de las personas que transitan diversas experiencias de salud, respecto a la relación interpersonal con el profesional de enfermería, en función de la construcción de un modo de comprender situaciones y experiencias de cuidados. En este sentido, el estudio aporta resultados para orientar la relación enfermera-persona, fortalecer la identidad profesional e instaurar nuevas perspectivas de cuidado humanizado, lo que permite, a su vez, dejar precedente como primera investigación científica realizada en la institución.

Los objetivos del trabajo investigativo son:

Objetivo General:

- ✓ Describir las percepciones que tienen las personas en experiencias de salud, sobre los cuidados proporcionados por enfermería, en el ámbito público.

Objetivos Específicos:

- ✓ Describir las percepciones respecto a la interacción persona-enfermera en las situaciones de cuidado.
  - ✓ Describir las percepciones respecto al apoyo emocional en las situaciones de cuidado.
  - ✓ Describir las percepciones respecto al apoyo físico en las situaciones de cuidado.
  - ✓ Describir las percepciones respecto a la proactividad en las situaciones de cuidado.
  - ✓ Describir las percepciones respecto al priorizar al ser cuidado, en situaciones de cuidado.
-

- ✓ Describir las percepciones respecto a la disponibilidad para el cuidado, en situaciones de cuidado.

## METODOLOGÍA

### Tipo de estudio

Método cualitativo, fenomenológico del tipo descriptivo

Se trata de una investigación del tipo descriptiva de abordaje cualitativo, para describir cómo perciben el cuidado enfermero las personas que viven experiencias de salud, en relación a ofertas de cuidado en el ámbito público.

### Dimensiones del objeto de estudio

Es innegable que a lo largo del proceso de atención se van formando, en las personas, su propia percepción acerca de los cuidados que proporciona el servicio de enfermería; es por ello que la conceptualización de la definición de la percepción en relación a los cuidados, se realiza en base a la voz de las personas, a sus expectativas y a sus propias experiencias de salud. La manera en que una persona interpreta algo dependerá de los significados de que se disponga y de cómo aprecie una situación de cuidado que haya atravesado.

Fueron consideradas para su posterior análisis, aquellas dimensiones que los sujetos en estudio refieren como significativas en relación a sus experiencias de cuidado.

Las mismas a considerar, son:

Para la dimensión Interacción persona-enfermero se intentó describir qué perciben las personas en relación a actitud de escucha, comprensión, empatía, posibilidad de verbalizar las emociones, los sentimientos, entre otras.

Para la dimensión Apoyo Emocional se intentó describir qué perciben las personas en relación a tono de voz utilizado, actitud de disponibilidad y ayuda frente a las emociones que la persona intenta expresar, generación de espacios de comodidad y confianza.

Para la dimensión Apoyo Físico se intentó describir qué perciben en relación a provisión de un entorno de apoyo y ayuda oportuna, disponibilidad de acercamiento y ofrecimiento de elementos, acondicionamiento de entorno para comodidad física, realización de actividades para alivio del dolor, entre otros síntomas.

Para la dimensión Cuidado Anticipado (Proactividad) se intentó describir qué perciben en relación a actitudes de abogacía, disposición a brindar información precisa y oportuna, según las inquietudes y necesidades de cada persona en el momento en que está transitando, acompañamiento en el descubrimiento de las potencialidades y capacidades de cada persona.

Para la dimensión Priorización del cuidado se intentó describir qué perciben en relación a actitudes de consideración de cada vivencia que transita la persona, actitudes y acciones de respeto ante sus decisiones., actitudes y acciones de respeto a su intimidad.

Para la dimensión Disponibilidad para el cuidado se intentó describir qué perciben en relación a identificación del momento de cuidado, disposición a acudir prontamente a la llamada de cuidado de la persona, disposición para reconocer las necesidades de cuidado e inquietudes de la persona frente a lo que está viviendo.

### **Escenarios e informantes**

Los escenarios fueron las situaciones de cuidado que se generan en el SAMCo. de Plaza Clucellas. La principal fuente para el estudio fue primaria, se seleccionaron personas que viven o vivieron experiencias de salud y que concurren específicamente al servicio que ofrece enfermería en la citada institución.

Este centro de salud corresponde al nivel I en atención primaria, abastece la demanda de ésta localidad santafesina, y pueblos aledaños. En este centro, el profesional de enfermería, realiza intervenciones tales como entrega de medicación e insumos, vacunación, curaciones, control de glucemia, control de peso y talla, control de signos vitales, nebulizaciones, registro de actividades realizadas en historia clínica, educación en salud, consejería, talleres, apoyo emocional, seguimiento en la evolución y tratamiento, colocación de venoclisis, oxígeno, saturación etc., entre otras. Mediante abordaje interdisciplinario ofrece cuidados domiciliarios y asistencia en urgencias y/o emergencias, además de tareas de índole administrativo, manejo de estadísticas y cargas en un sistema on line, de cada prestación realizadas. Como se puede observar el abordaje de prestaciones y responsabilidades que le competen a la profesión, es amplio. El personal directivo fue quien facilitó el acceso al campo.

Este estudio con enfoque fenomenológico pretendió incluir personas adultas de ambos sexos entre 18 y 80 años, que hayan estado bajo cuidado de enfermería en el marco de la atención primaria de la salud en el establecimiento público. Se estipularon encuentros con cada participante para recolectar la información, la duración de las entrevistas osciló entre 1 hora y media a 2 horas, respetando los tiempos de cada entrevistado. Se les informó a los entrevistados que toda la entrevista sería grabada a fin de evitar distorsión de la información, previo consentimiento informado (ver ANEXO I), y se tuvieron en cuenta las consideraciones éticas para procesos investigativos.

La muestra siguió criterios teóricos de inclusión para garantizar la diversidad de experiencias de salud que hayan vivido las personas en relación al cuidado enfermero.

Fueron criterios de inclusión:

- Ser mayor de 18 años y menor de 80, y de ambos sexos.
- Tener historia clínica en el establecimiento de referencia.

Fueron criterios de exclusión:

- Ser menor de 18 años.

### **Fuentes, técnica e instrumento de recolección de datos**

Las fuentes son primarias, los datos se recolectaron a través del contacto directo con los sujetos entrevistados y la técnica a utilizar fue la entrevista en profundidad. La misma permitió obtener información clave en cuanto a cómo perciben los usuarios entrevistados el cuidado enfermero proporcionado desde el servicio. Se elaboró un guión de entrevista en el que se formuló preguntas disparadoras pretendiendo sumergir a las personas en el tema de interés. (Ver ANEXO II).

El instrumento que se utilizó como apoyo para la recogida de datos fue el diario de campo, en el que se tuvo en cuenta además, gestos, posturas observables durante el encuentro y una grabadora, para facilitar y garantizar la fiabilidad del registro y posterior transcripción de los datos.

Para este estudio resultó imprescindible seguir una serie de pasos a fin de facilitar la presentación y organización de toda la información:

- Transcripción de entrevistas.
- Codificación de los datos.
- Construcción de categorías emergentes.
- Determinación de semejanzas y diferencias de los testimonios emitidos por los entrevistados en relación a las dimensiones del objeto de estudio.
- Análisis de semejanzas y diferencias.
- Interpretación de resultados de testimonios de informantes, según categorías de análisis de dimensiones del objeto de estudio.

## RESULTADOS

Se realizaron cuatro entrevistas en profundidad a personas que han manifestado sus deseos de participar en la investigación, de ambos sexos, diferentes ocupaciones, edades entre 20 y 36 años, con distintas experiencias en salud y nivel socioeconómico. Se planteó el objeto de estudio, la modalidad y formas de realizar las entrevistas a cada participante, de los cuales todos accedieron a realizarla en el lugar más propicio y cómodo para ellos, por lo que se acordó como punto de encuentro, el SAMCo. local.

Partiendo del interrogante ¿Ha vivenciado experiencias de salud que requieran de cuidados de enfermería?, se invitó a cada persona a pensar y a pensarse en el tránsito de esas experiencias de cuidado y su relación con enfermería. El tiempo para recabar toda la información fue variable, no todos expresaron sus vivencias de cuidado, experiencias, posicionamiento y percepciones en el mismo lapso, algunos necesitaron tiempo extra para reponerse emocionalmente por los sentimientos suscitados durante el encuentro.

Para el análisis, los relatos fueron reproducidos uno a uno, y luego transcritos simultáneamente con la recolección de los datos; se logró avanzar con el procesamiento y análisis de los mismos, con la intención única de no perder de vista ningún aporte de interés manifestados por las voces de las personas. Se realizaron repetidas lecturas de la información recibida para reconocer percepciones personales y posicionamiento de cada una de las personas participantes.

Al identificar las percepciones que tienen las personas sobre las instancias de cuidado enfermero, se pudo visualizar el surgimiento de nuevas categorías conceptuales, a saber, significativas por los sujetos en estudio y sus experiencias de salud; todas nacen, como respuestas a los interrogantes planteados desde la propia voz de los participantes, enriqueciendo aún más esta investigación.

El trabajo de campo fue realizado en tres momentos comprendidos, entre la recolección de los datos, conjuntamente con la organización y el análisis de los mismos. Posteriormente se fueron elaborando categorías de trabajo la cual dio origen al desarrollo de conceptos. Los resultados se presentaron en matrices de códigos según dimensiones del objeto de estudio.

A continuación serán descriptas las principales características de cada categoría, ejemplificando partes de las entrevistas de los participantes; se añaden, además, los comentarios y discusión de cada una de las categorías de análisis.

En la matriz, los números que aparecen antecediendo a los códigos, corresponden de izquierda a derecha a: Dimensiones y Códigos según cada dimensión con sus respectivas voces. La letra E hace referencia a Entrevistas, donde el primer número que la acompaña pertenece a cada una de las entrevistas realizadas y seguido de un punto, el código al que pertenece.

## MATRIZ DE CÓDIGOS

DIMENSIÓN	CÓDIGO	VOCES
INTERACCIÓN PERSONA- ENFERMERA	1.1 Actitud de escucha	<p><b>E2.8</b> “(En referencia a la enfermera expresa que escuchó a la persona en necesidad de cuidado), y le... (explicó) la situación al doctor...”</p> <p><b>E2.10</b> “(En relación a la enfermera refiere)... mi mamá quedo tranquila porque la escuchaste y porque propusiste el suero en casa.”</p> <p><b>E3.36.</b> “Ella me escucha y lo que yo decida está bien, cuando determino, algo sé que lo respeta...”</p> <p><b>E3.37</b> “... ella me escucha y si no le parece me dice: mira, sería más conveniente esto o lo otro, o también es de decir que está bien lo que decidí...”</p> <p><b>E4.11</b> “... creo que me escuchó todo lo que le conté, porque a los días me llaman del SAMCo y la enfermera había hablado con el Dr. (del SAMCo) y todo el equipo mío de (otra institución)... y así fue que de una charla con la enfermera pase a dializarme todos los días en el SAMCo, a dos cuadras de mi casa.”</p> <p><b>E4.23</b> “... mis necesidades tuvieron respuestas y no solo materiales sino humanas, y tan solo con una charla con la enfermera.”</p>
	1.2 Comprensión	<p><b>E3.11</b> “Con paciencia, con una mirada que lo decía todo, con gestos que me hacían bien, a respetar como te decía antes a mis tiempos, a no apurarme porque necesitaba el consultorio para seguir trabajando, es como que miraba y ya me entendía.”</p>

		<b>E3.18</b> “...entonces ella me comprendía y así lo hacíamos siempre.”
	<b>1.3 Empatía</b>	<p><b>E1.8</b> “... alguna se puso en el lugar de madre porque es madre también, o de tía porque es tía también ...”</p> <p><b>E3.33</b> “... ella me dijo: ¡dale, dale!, fíjate con quien dejas tu nene y yo te acompaño eso fue impagable, creo que vio la desesperación que yo tenía, y yo sé bien que nadie le paga eso.”</p> <p><b>E3.35</b> “Es difícil estar en el lugar de cada persona, pero lo que te puedo decir es que me entendió mucho y me comprendió absolutamente; ella trató de ayudar siempre y que mi dolor sea más llevadero; para mí saber que simplemente estaba presente, me daba tranquilidad...”</p>
	<b>1.4 Posibilidad de verbalizar emociones y sentimientos.</b>	<b>E3.33</b> “Cada vez que mi abuelo no andaba bien, sea lo que sea yo le consultaba a ella... pero lo lindo es que cuando el médico se va, yo a ella le pregunto todo y ella me dice qué hacer, cómo seguir, cuándo volver, qué tener en cuenta porque creo que con todo lo que me pasó yo me ahogo en un vaso de agua.”
<b>APOYO EMOCIONAL</b>	<b>2.1 Tono de voz utilizado</b>	(no se encontró ningún dato)
	<b>2.2 Generación de comodidad y confianza</b>	<p><b>E1.19</b> “Sí, plena porque si vos no tenes confianza no podes tocar el tema.”</p> <p><b>E1.20</b> “... porque ese era un tema muy delicado.”</p> <p><b>E1.36</b> “... por ahí me da mucha vergüenza hablarle tanto a un doctor varón, la confianza con una enfermera mujer es diferente, le podes mostrar, o le podes explicar</p>

		<p><i>qué te pasa, es mejor, me sentí más contenida...</i></p> <p><b>E1.37</b> <i>“... le pregunté a la enfermera porque me había dado vergüenza contarle al doctor lo que me estaba pasando...”</i></p> <p><b>E2.13</b> <i>“... y lo que me gusta es que tengo confianza en hablar con la enfermera...”</i></p> <p><b>E3.5</b> <i>“... pero yo confiaba más acá y en la enfermera porque es mujer y nos conoce mucho.”</i></p> <p><b>E3.12</b> <i>“... yo no cambio la atención que tengo de la enfermera, estoy muy agradecido y le tengo mucha confianza.”</i></p> <p><b>E3.15</b> <i>“... es de confianza para lo que quieras preguntarle.”</i></p> <p><b>E4.12</b> <i>“Además, uno acá tiene tranquilidad y confianza.”</i></p> <p><b>E4.23</b> <i>“... yo acá estoy en confianza, todas mis dudas las preguntaba, no tenía miedo.”</i></p>
	<p><b>Nueva categorías conceptuales</b></p> <p><b>2.3</b> <b>Ayuda frente a las emociones</b></p>	<p><b>E1.21</b> <i>“... también nos brindó mucha contención, la enfermera la charló a ella (madre) porque no la podíamos tener porque estaba fuera de sí...”</i></p> <p><b>E1.27</b> <i>“... pero la contención fue muy buena, la verdad muy buena.”</i></p> <p><b>E3.9</b> <i>“Mira de esos momentos no puedo decir nada, recibí muy buen apoyo de los dos, tanto del doctor como de la enfermera, porque el apoyo que uno necesita en esos momentos lo tuve y lo sigo sosteniendo, fue algo muy indispensable y estoy eternamente agradecida ...”</i></p> <p><b>E3.10</b> <i>“... recordaba todo lo que había pasado, y me sentía tan mal, ella me hablaba... yo sentía que en esos momentos que la enfermera que yo lloraba y mi</i></p>

		<p><i>angustia era tan grande; ella solo observaba y en silencio me acompañaba...”</i></p> <p><b>E3.26</b> <i>“A mí me pasó algo muy fuerte acá y que encima otra persona ni te entienda sería horrible, pero en este caso sí, ella lo vivió conmigo y me ayudó siempre y siempre lo digo...”</i></p> <p><b>E3.28</b> <i>“(la) Enfermera se quedó a mi lado, me abrazó y lloré tanto...”</i></p> <p><b>E3.29</b> <i>“... la enfermera nunca me dejó sola, al final me permitió estar, pasar y verlo y abrazarlo (refiriéndose a su esposo fallecido), por eso voy a estar agradecida siempre.”</i></p>
	<p><b>2.4</b> <b>Sentimiento de bienestar</b></p>	<p><b>E1.28</b> <i>“... para mí la atención es buena y todo está todo bien y no tendría nada que cambiar...”</i></p>
	<p><b>2.5</b> <b>Sentimiento de satisfacción</b></p>	<p><b>E1.11</b> <i>“... la respuesta siempre fue muy correcta y justa. Siempre lo que pregunté tuve respuestas y bueno me iba siempre satisfecha.”</i></p> <p><b>E3.13</b> <i>“... es una ventaja tener este tipo de atención en el pueblo, yo creo que pienso que no venir no sería justo con todo lo que hicieron conmigo... uno no sabe si no la vuelve a necesitar y quisiera que si esto pasa, me atiendan de la misma forma, ¡qué más se puede pedir!, yo siento esto como un halago a la enfermera...”</i></p> <p><b>E3.14</b> <i>“... recomendé la enfermera a mi hermana, y ella está tan conforme como yo.”</i></p> <p><b>E3.15</b> <i>“... le gusta el carácter de la enfermera y la disposición para atender que tiene...”</i></p> <p><b>E4.11</b> <i>“... ahí fue como tocar el cielo con las manos, creo que la aturdí de preguntas porque no entendía nada, a mi señora y a mí se nos pone la piel de gallina recordándolo nomás...”</i></p>

		<p><b>E4.12</b> “Y si, te cambia todo, estás cuidado, estás a un paso de tu casa, de tu gente, no te cansas, te debilitas mucho menos, tu familia está con vos...”</p> <p><b>E4.16</b> “Mira, tanto (en las otras ciudades)... sería desagradecido estar desconforme con ellos, pero el trato de todos con uno es distinto y mira que prácticamente yo vivía en los pasillos y no se compara con el SAMCo, y no es porque yo esté en mi pueblo...”</p>
<b>APOYO FÍSICO</b>	<b>3.1 Apoyo y ayuda oportuna</b>	<p><b>E1.8</b> “... entonces fue un apoyo importante...”</p> <p><b>E1.26</b> “... y ella (refiriéndose a la enfermera) trataba de hacer lo posible para darnos su apoyo...”</p> <p><b>E3.28</b> “Mira, la enfermera me pidió que me sentara, me trajo una silla, imagínate... tenía una panza ...”</p>
	<b>3.2 Disponibilidad de acercamiento (contacto)</b>	<b>E4.4</b> “... estar presente, asistirme, haciendo mis diálisis diarias en esa camilla más confortables; charlábamos, me cuidaba, me tomaba los signos vitales”...
	<p><b>3.3. SUB CATEGORÍAS</b></p> <p><b>3.3.1. Comodidades físicas</b></p> <p><b>3.3.2. Acondicionamiento</b></p>	<p><b>E3.28</b> “Mira, la enfermera me pidió que me sentara, me trajo una silla, imagínate... tenía una panza ...”</p> <p><b>E4.3</b> “... la enfermera fue quien me reacondicionó un sector muy pequeño que antes era un pasillo para que sea mi lugar...”</p> <p><b>E4.6</b> “... ella era quien me abría el dispensario, me acondicionaba el lugar; en invierno, hasta una pequeña estufa ya me esperaba en el lugar...”</p>
	<b>3.4 Atención oportuna para aliviar el dolor</b>	- No se encontró ningún dato
<b>CUIDADO ANTICIPADO</b>	<b>4.1 Atención anticipada</b>	- No se encontró ningún dato

	<b>4.2 Abogacía</b>	- No se encontró ningún dato
	<b>4.3 Información precisa y oportuna</b>	<p><b>E1.2</b> “... entonces nos acercamos a la enfermera a preguntarle por una cuestión familiar ...”</p> <p><b>E1.6</b> “... encontré siempre respuestas y buena atención ...”</p> <p><b>E1.15</b> “... me explicó bien con palabras claras porque si yo no entendía una palabra le volvía a preguntar y ella me volvía a explicar pero con palabras claras.”</p> <p><b>E2.13</b> “... soy muy preguntón, no me doy cuenta pero siempre pregunto todo y me saco todas las dudas... y es importante, para uno que no sabe nada de esto, que te expliquen así con las palabras que me lo explican...”</p> <p><b>E3.8</b> “... en medio de la desesperación, me explicó todo lo que sucedió, todo lo que le hicieron y siempre trató de calmarme...”</p> <p><b>E3.15</b> “... es como que te informa todo, ella lo que tiene es que te explica y sabe mucho, se nota y se le entiende fácil...”</p> <p><b>E3.28</b> “... con las palabras justas, sin rodeos, nunca me voy a poder olvidar de la frase ‘hicimos todo lo que pudimos’...”</p> <p><b>E4.14</b> “... sabe y sabe mucho, ella siempre te explica todo...”</p> <p><b>E4.21</b> “... la enfermera acá, lo que tiene es que todo te lo explica y si a uno le interesa, aprende mucho.”</p>
	<b>4.4 Acompañamiento en el descubrimiento de potencialidades y capacidades de cada persona</b>	<p><b>E2.14</b> “... y me decía qué puedo hacer...y que yo desde mi parte colabore con mi salud para reponerme más rápido...”</p> <p><b>E4.19</b> “... cuando ya lo empezó a hacer mi señora, ya le dimos un alivio creo (refiriéndose a la enfermera), mi señora me</p>

		<p><i>conectaba y todo, pero igual ella no se iba hasta que terminara...”</i></p> <p><b>E4.21</b> <i>“Si, acá pasó esto; en otros lados no, jamás, acá sí, primero porque mi señora fue y es mi sombra con mi enfermedad, así que de tanto ver, empezó a ayudar a la enfermera y un día la enfermera le dijo que si se sentía con ganas de ayudar, que ayude, obvio bajo su mirada siempre... eso fue muy importante, que un familiar que esté a mi lado, sea también quien me pueda cuidar y a la vez que no solo se lo permitan sino que crean en él para hacerlo es algo muy bueno para el que está del otro lado como me tocó a mí.”</i></p> <p><b>E4.23</b> <i>“Juntos programábamos los viajes, yo opinaba, decidíamos en conjunto, hasta mi mujer opinaba, imagínate...”</i></p>
<p><b>PRIORIZA EL SER CUIDADO</b></p>	<p><b>5.1</b> <b>Prioriza la vivencia de la persona</b></p>	<p><b>E2.4</b> <i>“... aquí fui siempre muy bien atendido...”</i></p> <p><b>E2.6</b> <i>“Se abocan al pueblo entero sin mirar quién es el paciente, ni lo que les pasa, mucho menos su condición social...”</i></p> <p><b>E2.8</b> <i>“(En referencia a la enfermera, expresa que)... no... importó nuestra condición social, ni nuestra pobreza.”</i></p> <p><b>E2.17</b> <i>“Por eso yo sigo eligiendo los profesionales del pueblo, en la ciudad eso no pasa seguro.”</i></p> <p><b>E2.18</b> <i>“Mi hermana vive en Frontera y allá el SAMCo cierra a las doce y punto. Nadie busca la enfermera a la casa nunca, ni saben dónde viven.”</i></p> <p><b>E3.9</b> <i>“... yo sé que hicieron todo y sé que uno hace lo que puede y con lo que está a su alcance, sé que hicieron demasiado porque más no se podía, con las herramientas que tenían, es un SAMCo no un hospital y bueno pasó... y me tocó a mí, y da</i></p>

		<p><i>tristeza, es algo que duele hasta el día de hoy, pero destaco siempre la atención que han tenido no solo con él (refiriéndose a su esposo fallecido) sino conmigo que a pesar de todo tenía que seguir.”</i></p> <p><b>E3.42</b> “... nunca pensé que a alguien le pudiera interesar todo lo que pienso.”</p> <p><b>E4.6</b> “... el tema era la segunda y tercera diálisis que yo tenía siempre que molestar, y digo molestar porque yo se que era una molestia.”</p> <p><b>E4.9</b> “... en ninguno de estos lugares (refiriéndose a otras instituciones) jamás pude opinar, creo que nunca me preguntaron nada... lo poco que pude opinar y que me pareció a mí una solución no tuvo resultados... y viste en esos momentos, uno ni habla, vos estás en manos de todos y ni sabes qué tenés que hacer, o adonde tenés que ir o qué te van a hacer. “</p> <p><b>E4.11</b> “... y obviamente que esto no es un hospital así que la asistente social visitaba las instalaciones para ver las condiciones, yo tenía cada vez más controles, análisis y que se yo cuantas cosas pasamos, pero lo importante es que se pudo y eso para mí fue como darle vida a mi enfermedad.”</p> <p><b>E4.17</b> “... esto de dializarme acá fue algo que me cambió la vida, antes me la pasaba semanas internado, o en los pasillos y cuando no se podía, viajando.”</p> <p><b>E4.23</b> “... que se respeten estos lugares, allá en los grandes hospitales creen que porque son dispensarios no están habilitados para hacer urgencias, tratamientos y atender casos como el mío... mi situación particular da fe de eso, creo que tiene que ver los profesionales que hay y el compromiso que se toman.”  “... en este SAMCo encontré gente muy buena, que hizo que pasar por mi enfermedad en sus últimas</p>
--	--	---

		<p><i>etapas, sea muy llevadero y yo no hice nada y sin embargo fui privilegiado con esta posibilidad que me cambió la vida en lo personal y en lo referente a mi salud...</i></p> <p><b>E4.23</b> <i>“Yo no pensé que existiera gente que se quede pensando, (como la enfermera), en cómo ayudarte; es más, sentís que lo que padeces lo padeces vos, y ni hace falta explicar lo que se vive... y sentís que a nadie le puede interesar, pero mi suerte fue otra, gracias Dios.”</i></p> <p><b>E4.26</b> <i>“... yo acá me sentí una persona con su enfermedad a cuestas, acá me reconocí enfermo, acá me decidí dejarme cuidar...”</i></p>
	<p><b>5.2</b> <b>Respeto por sus decisiones</b></p>	<p><b>E2.8</b> <i>“... ella lloraba, y no quería internarse por todos nosotros porque nos cuidaba...”</i></p>
	<p><b>5.3</b> <b>Respeto por su intimidad</b></p>	<p>- No se encontró ningún dato</p>
	<p><b>5.4</b> <b>Respeto al ser</b></p>	<p><b>E2.20</b> <i>“Y están siempre más para todos nosotros los de allá atrás.”</i></p> <p><b>E2.21</b> <i>“... vos siempre estuviste para todos nosotros...”</i></p> <p><b>E2.22</b> <i>“... siempre nos has respetado y eso es impagable...”</i></p> <p><b>E3.10</b> <i>“... siempre me tuvo respeto a mis tiempos, y a mis lagrimas...”</i></p> <p><b>E3.36</b> <i>“... ella me escucha y lo que yo decida está bien... cuando determino algo se que lo respeta...”</i></p> <p><b>E3.38.</b> <i>“... ella busca hacerse respetar, pero también nos respeta, por ejemplo a veces se quieren pasar delante de otros y ni sacaron turno y eso no lo permite, abre la puerta y aclara la situación, respeta el orden de llegada, igual si lo tiene que interrumpir por algo o una urgencia ella sale y lo dice...”</i></p>

		<p><b>E3.39</b> "... siempre con respeto, a veces están desbordados de trabajo pero ella quizás un poco sería, pero siempre aclara todo y es justa con la gente, a todos los respeta..."</p> <p><b>E4.15</b> "... impagable, ¿cómo devuelvo todo lo que hizo por mí?..."</p> <p><b>E4.17</b> "Uno cuando está en la mala y te toca gente como ella y que todo se dé, que de (la institución central) se lo permitieran y que la escucharan porque en ese sentido son muy estrictos, pero aun así lo intentó y que lo hagan por mí es impagable..."</p> <p><b>E4.25</b> "Y siempre lo digo: a mí me trató como un ser humano, con mucho respeto siempre."</p>
	<p><b>Nueva categoría conceptual</b></p> <p><b>5.5 Autonomía</b></p>	<p><b>E3.19</b> "... y no sé si modificaría algo, pero a lo mejor sería poder haber entrado con él en sus últimos minutos de vida, no me permitieron estar ..."</p> <p><b>E3.20</b> "... con el tiempo yo lo entendí: verlo sufrir así hubiera sido peor, porque yo estaba embarazada de 8 meses, creo que me cuidaron porque total así como yo estaba no iba a hacer nada, al contrario me podría de la angustia haber pasado algo o tener un feo recuerdo."</p> <p><b>E3.21</b> "... la enfermera pensó que era lo mejor para mí y hoy que lo entiendo se lo agradezco... para mí hizo lo que pudo como todo ser humano más en la situación en la que estaba y cómo ocurrieron las cosas."</p> <p><b>E3.37</b> "... o sea siempre creo que lo que la enfermera busca es cuidarnos, en base a ello se maneja..."</p>

		<p><b>E4.3</b> “... permanecía desde que me conectaba hasta que terminaba el procedimiento a mi lado.”</p> <p><b>E4.8</b> “Siempre se preocupó por mí, desde el principio de todo esto...”</p> <p><b>E4.13</b> “Mira acá la enfermera no se movía de mi lado, era parte de mi tratamiento...”</p> <p><b>E4.11</b> “... parece sencillo pero no lo fue, sé que esto fue todo organizado por ella, y encima la responsabilidad que se tomó...”</p> <p><b>E4.15</b> “... a mí me pasó, (en otras instituciones) que cuando estás enfermo pasas a segundo plano, no decidís, deciden por vos, tus tiempos no son tuyos, ni planes podés hacer, así lo viví yo por lo menos...”</p> <p><b>E4.21</b> “Acá yo soy D el hijo de... y mi señora L, allá L no existía y a mí, durante los años que estuve me llamaron por mi apellido...”</p> <p><b>E4.22</b> “... y si yo acá yo soy D en (otros lugares), con eso de que tenes médicos nuevos todos los días, nunca sabía quién me iba a atender, menos iba a pedir que se acuerden quien soy.”</p>
<p><b>DISPONIBILIDAD PARA EL CUIDADO</b></p>	<p><b>6.1</b>  <b>Reconocimiento de necesidades de cuidado e inquietudes</b></p>	<p><b>E1.39</b> “... y bueno dejó de acomodar los medicamentos y me escuchó el tema mío del dolor de pecho...”</p> <p><b>E2.9</b> “(En referencia a la enfermera, expresa que venía)... a cada rato a controlar el suero en distintos horarios...”</p> <p><b>E2.10</b> “(En referencia a la enfermera, expresa se dio cuenta)... de la angustia de mi mamá ...”</p>
	<p><b>6.2</b>  <b>Disponibilidad para acudir prontamente al llamado</b></p>	<p><b>E4.7</b> “... hasta con su familia cenando la he sacado de su casa,</p>

		<p><i>me acuerdo un día en pijama y campeón me abrió el SAMCo...</i></p> <p><b>E2.7</b> “... sí, tienen un horario pero aún así siempre están disponibles si se los necesita, y jamás miraron de quién se trataba...”</p> <p><b>E2.21</b> “(En referencia a la enfermera, expresa que ha)... <i>contado con... (ella) cada vez que... (la) he necesitado...</i>”</p>
	<p><b>6.3</b> <b>Identificación del momento de cuidado</b></p>	<p><b>E3.8</b> “... <i>pero ella no se movió del lado mío, quizás era por mi embarazo...</i>”</p>
	<p><b>Nuevas categorías conceptuales</b></p> <p><b>6.4</b> <b>Tiempo de espera</b></p>	<p><b>E1.10</b> “Y bueno en algunos momentos hay que esperar porque hay otros pacientes adentro o porque la enfermera está ocupada como en todos los lugares, pero siempre la atención fue rápida...”</p> <p><b>E1.33</b> “... yo lo tomo bien porque uno se acostumbra a esperar porque no es todo rápido. Yo he ido a hospitales también y hay que esperar, en todos lados hay que esperar...”</p> <p><b>E1.41</b> “... por ahí yo voy a ponerle la inyección al nene a las once de la mañana y hay gente que hace de las ocho que está esperando, entonces ese rato que yo espero no me molesta para nada, es lo justo.”</p>
	<p><b>6.5</b> <b>Predisposición</b></p>	<p><b>E2.5</b> “... <i>la enfermera siempre tiene muy buena predisposición. No suele ser característica que predomine en estos lugares públicos.</i>”</p> <p><b>E2.6</b> “... <i>sí, se ve en el trabajo que hacen y cómo nos atienden...</i>”</p> <p><b>E4.26</b> “... <i>en (otra ciudad) todo era muy distinto, desde el contacto con los profesionales hasta la atención</i>”</p>

		<i>y eso se debe a la predisposición de los profesionales del SAMCo principalmente la enfermera, a ella yo y mi familia estaremos agradecidos...”</i>
<b>6.6</b> <b>Vocación de servicio</b>		<p><b>E2.6</b> <i>”... son personas como nosotros, pero se les nota la vocación ...”</i></p> <p><b>E3.40</b> <i>“... hay muchas cosas que hace y no tiene precio... esas cosas que las hace porque la siente sin dudas...”</i></p> <p><b>E3.41</b> <i>“Igual uno le dice algo y ella te responde muy amable, y eso suma, es muy importante...”</i></p> <p><b>E4.25</b> <i>“... y otra vez me encuentro con la enfermera que tanto hizo tanto por mí, quizás para ella eso sea parte de su trabajo pero para mí eso es amor a lo que hace y muchas generosidad...”</i></p>
<b>6.7</b> <b>Incondicionalidad</b>		<b>E2.11</b> <i>“(En referencia a la enfermera, expresa que estuvo)... con tanta incondicionalidad que es imposible que mi vieja lo olvide...”</i>
<b>6.8 Formas o modos de brindar el cuidado.</b>  <b>-SUB CATEGORÍAS</b>		
<b>6.8.1 Cuidando con responsabilidad</b>		<b>E4.4</b> <i>“... responsabilizándose de mí y de mi salud.”</i>
<b>6.8.2 Cuidando mediante la observación</b>		<p><b>E4.4</b> <i>“... estaba observándolo todo, hablaba conmigo y su mirada siempre estaba en todos los detalles.”</i></p> <p><b>E4.19</b> <i>“... ella nos esperaba y mientras tanto miraba si me podía suceder algo, ¿eso creo que es una enfermera, no?...”</i></p> <p><b>E4.20</b> <i>“(En referencia a la enfermera, expresa que está)... en todas..., y en los detalles y es como que tiene un sexto sentido,</i></p>

	<p><b>6.8.3</b> <b>Cuidando mediante colaboración</b></p> <p><b>6.8.4</b> <b>Brindando continuidad en los cuidados</b></p> <p><b>6.8.5</b> <b>Ofreciendo tranquilidad</b></p> <p><b>6.8.6</b> <b>Generando comodidad</b></p> <p><b>6.8.7</b> <b>Generando accesibilidad</b></p> <p><b>6.8.8</b> <b>Estableciendo prioridades</b></p> <p><b>6.8.9</b> <b>Organizando los cuidados</b></p>	<p><i>para darse cuenta cuando algo anda mal... yo se que acá estuve en buenas manos.”</i></p> <p><b>E4.20</b> “... siempre colaboró con mi salud.”</p> <p><b>E4.11</b> “... ella era mi intermediario con (la otra institución) cada vez que me daban el alta, a la enfermera de acá le daban las indicaciones de todo... tenían muy buena comunicación con ella.”</p> <p><b>E4.13</b> “Tiene mucho que ver que gracias a su forma de ser hizo muy buenas conexiones con mi equipo de (la otra ciudad), y no se le escapaba nada de lo mío...”</p> <p><b>E3.35</b> “... para mí saber que simplemente estaba presente (refiriéndose a la enfermera), ya me daba tranquilidad.”</p> <p><b>E4.14</b> “... hasta con el color de mi cara ya sabía qué pasaba conmigo, sabes la tranquilidad que uno tiene...”</p> <p><b>E4.6</b> “... aunque ella siempre me hizo sentir muy cómodo.”</p> <p><b>E3.14</b> “... la recomendé a mi hermana, que ella se viene del otro pueblo, y está tan conforme como yo ...”</p> <p><b>E3.30</b> “Primero estuvo al cuidado íntegro de mi esposo y después una vez que todo pasó, cuidando de mí y de mi panza...”</p> <p><b>E4.5</b> “... cada vez que volvía a casa y la enfermera estaba al tanto de mi regreso, ella ya se ponía al contacto conmigo para organizarnos otra vez.”</p>
--	--	--

	<p><b>6.8.10</b> <b>Cuidando a través del acompañamiento.</b></p> <p><b>6.8.11</b> <b>Generando acto reflexivo</b></p>	<p><b>E4.8</b> “<i>Si, teníamos todo bien organizado los dos, incluso cuando por cuestiones personales no podía estar a la de la tarde o noche, ella se ponía de acuerdo para que alguien me atienda....</i>”</p> <p><b>E4.11</b> “<i>... ella tenía todo preparado para que comenzara al día siguiente mis diálisis ahí...</i>”</p> <p><b>E4.16</b> “<i>... pero yo acá me sentí acompañado, creo que esto es lo que siempre que hablo con mi señora, decimos, marcó la diferencia.</i>”</p> <p><b>E4.11</b> “<i>Pero me acuerdo que dijo (refiriéndose a la enfermera): ¡cómo no se nos ocurrió antes!...</i>”</p>
--	--	--

## DISCUSIÓN

En este apartado se presentaran los análisis de los aspectos surgidos de esta investigación así como las discusiones que de ellos se derivan. Sucintamente, se hace referencia a las aportaciones novedosas de tipo conceptual; a saber, la noción de percepción de las personas en una institución de salud del sistema público santafesino acerca del cuidado enfermero recibido. Por ello, se expondrán, a partir de los resultados, categorías emergentes acerca de las percepciones respecto a las dimensiones: Interacción enfermera-persona, Apoyo Emocional, Apoyo Físico, Cuidado Anticipado, Priorizar al ser cuidado, y Disponibilidad para el cuidado.

En este estudio, respecto a la dimensión **interacción enfermera-persona** algunos de los entrevistados perciben **actitud de escucha** desde el profesional enfermero al encontrar respuestas a sus necesidades de cuidado: “... *ella me escucha y si no le parece me dice: mira, sería más conveniente esto o lo otro, o también es de decir que está bien lo que decidí...*” (E3.37); “(En referencia a la enfermera expresa que escuchó a la persona en necesidad de cuidado), y *le...* (explicó) *la situación al doctor...*” (E2.8); “(En relación a la enfermera refiere)... *mi mamá quedó tranquila porque la escuchó y porque propuso el suero en casa...*” (E2.10); “... *mis necesidades tuvieron respuestas y no solo materiales sino humanas, y tan solo con una charla con la enfermera...*” (E4.23).

Tal como lo expresa Watson, “El cuidado supone el brindarlo en base a las necesidades sentidas de los usuarios/pacientes/clientes. Una actitud efectiva de cuidado, por tanto, supone un conocimiento de lo que los individuos necesitan.”<sup>30</sup>

Otro de los relatos expresa: “... *ese día charlamos mucho, le conté un poco todo lo que era viajar, esperar en los pasillos, y ni hablar cuando uno no está bien porque esta enfermedad a veces te agota mucho y tenes que hacerlo igual... creo que me escuchó todo lo que le conté, porque a los días me llaman del SAMCo y la enfermera había hablado con el Dr. (del SAMCo) y todo el equipo mío de (la otra institución)... y así fue que de una charla con la enfermera pasé a dializarme todos los días en el SAMCo, a dos cuadras de mi casa...*” (E4.11).

En este sentido, vale la pena explicar, que la práctica profesional propuesta en los escenarios públicos (SAMCo) queda reducida a un horario acotado en horas y días; de allí la sorpresa del entrevistado por el compromiso adoptado y el reconocimiento a su vivencia de salud.

Esta apreciación permite reconocer que, desde las estrategias públicas implementadas, desde lo institucionalizado y reglamentado, no habilita contemplación para responder por situaciones de estas características, básicamente porque no existen actividades extra muros. Esto desestima las posibilidades de responder por las necesidades de las personas en horarios fuera del estipulado. Cuidar en estas circunstancias habilita más bien, a funcionar conectados a esquemas organizacionales y objetivos rígidos. De cualquier forma, éste es un claro ejemplo que permite reconocer esfuerzos y aportes que el profesional como recurso humano enfermero realiza a pesar de las adversidades en donde no son en vano los resultados para quien necesita de cuidados y mucho menos para quien se

---

<sup>30</sup> Watson J, Smith MC. Op cit. p 454.

compromete ante una necesidad existencial de cuidado. Pensar en situaciones desde la reflexión de esta experiencia, invita a replantear la gestión de cuidados y su integración en estos escenarios hacia un abordaje más complejo con un nivel de compromiso diferente desde las políticas de Estado.

Paulo Freire, en *Educación y Cambio* refiere que “la primera condición para que un ser pueda ejercer un acto comprometido está en que éste sea capaz de actuar y reflexionar”<sup>31</sup>.

Este compromiso con la humanización del hombre,... (que) implica una responsabilidad histórica, no puede realizarse a través de la palabrería ni de ninguna otra forma de huir del mundo, de la realidad concreta, donde se encuentran los hombres concretos. El compromiso, como propio de la existencia humana, sólo existe en el engarzamiento en la realidad, de cuyas "aguas" los hombres verdaderamente comprometidos quedan "mojados", empapados. Solamente así el compromiso es verdadero. Al existenciarlo, en un acto que necesariamente es valiente, decidido y conciente, los hombres ya no se dicen neutros...<sup>32</sup>

Solamente un ser que es capaz de emerger de su contexto, de "alejarse" de él para quedar con él; capaz de admirarlo para, objetivándolo, transformarlo, y transformándolo, saberse transformado por su propia creación; un ser que es y está siendo en el tiempo que es suyo, un ser histórico...solamente éste es capaz, por todo esto, de comprometerse...<sup>33</sup>

“Esta es la razón por la cual el compromiso verdadero siempre debe ser solidario, y no puede reducirse jamás a gestos de falsa generosidad...”<sup>34</sup>

Continuando con el análisis, se puede observar desde las voces que la enfermera puede **comprender** la situación de cuidado sin necesidad de habla, mediante gestos, actitudes y miradas: “*Con paciencia, con una mirada que lo decía todo, con gestos que me hacían bien, a respetar como te decía antes a mis tiempos, a no apurarme porque necesitaba el consultorio para seguir trabajando, es como que me miraba y ya me entendía...*” (E3.11); “... *Entonces ella me comprendía y así lo hacíamos siempre...*” (E1.18). Lo que estaría manifestando esta persona pondría intención en lo que dice Watson, en su *Filosofía y Teoría del cuidado transpersonal*, donde publica que “*la enfermera puede conectar con la condición interior del espíritu de otro a través de la presencia genuina y centrarse en el momento del cuidado con acciones, palabras, conductas, lenguaje corporal, sentimientos, intuición, pensamientos y sentidos.*”<sup>35</sup>

De hecho Edilma Gutierrez de Reales, en *Dimensiones del Cuidado*, propone la forma de planear y registrar estos cuidados y no es, precisamente, mediante la enumeración de actividades sobre “cuestiones ya conocidas”<sup>36</sup>, sino más bien una especie de registro diferente en el que se dé cuenta de aquellas acciones que pueden ser expresadas como partes del cuidado... (tales como):

... quedarse en la habitación con el paciente sin hablarle, tocar sus manos..., sonreír,... escucharlo, darle explicaciones, atender con prontitud su llamado, entender cuándo debe actuar el profesional

<sup>31</sup>Freire P. *Educación y cambio*. 1976. Disponible en: [http://www.elmayorportaldegerencia.com/Libros/Coaching/\[PD\]Libros%20-%20Educacion%20y%20cambio.pdf](http://www.elmayorportaldegerencia.com/Libros/Coaching/[PD]Libros%20-%20Educacion%20y%20cambio.pdf) p 3.

<sup>32</sup> *Ibíd.* p 4.

<sup>33</sup> *Ibíd.* p 3.

<sup>34</sup> *Ibíd.* p 4.

<sup>35</sup> Allgood M, Marriner A, compiladoras. Op cit. p 98.

<sup>36</sup> Gutiérrez de Reales E. Propuesta para aproximar el proceso de enfermería a un marco de referencia del cuidado. En: Grupo Cuidado. *Dimensiones del cuidado*. 1ra ed. Bogotá: Unibiblos. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia; 1999. p 161.

sin que medien palabras o cuándo abstenerse de hacerlo. ¡Éste sería un plan muy largo si se añadiera por escrito a lo demás pero seguramente sí es parte indispensable en el plan!<sup>37</sup>

Y requiere ser considerado y escrito en una forma que documente la propuesta y posibilite su seguimiento en la reflexión de las prácticas de cuidado.

Uno de los entrevistados da cuenta de una percepción que surge desde una construcción mental a partir de su propia experiencia sensitiva, aunque no llega a dar cuenta de un cuidado empático: “... se puso en el lugar de mi madre porque es madre también, o de tía porque es tía también...” (E1.8); es decir, identifica el cuidado que propone la enfermera con el rol materno y/o familiar, según sus representaciones lo que evidencia que percibe el cuidado expresado en relación a roles específicos.

Para otros, en cambio, aparece **la empatía** que es percibida desde el acompañamiento del profesional mediante la capacidad de poder acercarse lo más posible a comprender lo que el otro (persona en situación de cuidado) estaría vivenciando: “... es difícil estar en el lugar de cada persona, pero lo que te puedo decir es que me entendió mucho y me comprendió absolutamente, ella trató de ayudar siempre y que mi dolor sea más llevadero; para mí, saber que simplemente estaba presente, me daba tranquilidad...”(E3.35). Aquí la persona, no niega el acompañamiento del profesional enfermero, ni lo minimiza, sino que expresa que el profesional es capaz de acompañar a atravesar esas instancias de cuidado. Tal como dice Watson, la empatía estaría transversalizada por “la capacidad de experimentar, y por lo tanto, de comprender las percepciones, sensaciones y sentimientos de otras personas, así como la capacidad para poder comunicar esas comprensiones”.<sup>38</sup>

La teoría postulada por la citada autora propone cuidados enfermeros que van más allá de los procedimientos, tareas y técnicas, e invita a pensar el cuidado desde la integridad de la persona, desde su propia esfera sicosocial; de hecho, las voces encontradas dan cuenta de este concepto: “... ella me dijo, ¡dale, dale!, fíjate con quién dejas tu nene y yo te acompaño, eso fue impagable, creo que vio la desesperación que yo tenía, y yo sé bien que nadie le paga eso...” (E3.33).

En cuanto a la posibilidad que pueda otorgar enfermería para que las personas puedan expresarse y verbalizar emociones y sentimientos, se encontró lo siguiente: “... cada vez que mi abuelo no andaba bien, sea lo que sea, yo le consultaba a ella... pero lo lindo es que cuando el médico se va, yo a ella le pregunto todo y ella me dice qué hacer, cómo seguir, cuándo volver, qué tener en cuenta porque creo que con todo lo que me pasó yo me ahogo en un vaso de agua...”(E3.33). Al respecto, cabe recordar las palabras del profesor español Laín Entralgo, citado por Medina, quien decía: “que en la relación enfermero-paciente se genera una singular amistad, que requiere el ejercicio del respeto por la persona humana, actitudes de amabilidad, empatía, interés por sus necesidades afectivas, paciencia y comunicación adecuada durante la relación...”<sup>39</sup>

<sup>37</sup> Ibíd. p 161.

<sup>38</sup> Alligood M, Marriner A, compiladoras. Op. Cit. p 95.

<sup>39</sup> Medina JL. La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería. 1ra ed. Barcelona: Laertes; 1999. p 14.

En cuanto a la dimensión **apoyo emocional**, emerge la categoría **generación de comodidad y confianza** en los cuidados, ya que se percibe, por un lado, relacionada con la posibilidad de tratar temas delicados: “... *sí, plena porque si vos no tenes confianza no podes tocar el tema...*” (E1.19); “... *porque ese era un tema muy delicado...*” (E1.20); “... *es de confianza para lo que quieras preguntarle...*” (E3.15). Al respecto y a modo de mención, Watson manifiesta la importancia de desarrollar una relación de ayuda y confianza en su teoría y la define como elemento crucial para el cuidado transpersonal<sup>40</sup>.

Por otro lado, para otras participantes, para que exista **comodidad y confianza**, las vinculan al género del profesional que les brinda atención y/o cuidado: “... *por ahí me da mucha vergüenza hablarle tanto a un doctor varón, la confianza con una enfermera mujer es diferente, le podes mostrar, o le podes explicar qué te pasa, es mejor, me sentí más contenida...*” (E1.36); “... *le pregunté a la enfermera porque me había dado vergüenza contarle al doctor lo que me estaba pasando...*” (E1.37); “... *pero yo confiaba más, acá, y en la enfermera porque es mujer y nos conoce mucho...*” (E3.5).

Según estas voces, la percepción de cuidado estaría atravesada por una concepción sobre el género. Pareciera que para que exista confianza, quien propone cuidados debe ser del mismo género que la persona cuidada, en este caso, de género femenino. Ahora, resulta interesante interrogarse ¿Qué pasa si quien recibe los cuidados no es específicamente mujer? ¿Cuál es la percepción sobre confiabilidad del cuidado enfermero si la persona cuidada es un ser masculino? En relación a estos interrogantes, y después de una exhaustiva lectura y comprensión de los relatos se encontró que uno de los participantes, aporta su percepción desde la mirada masculina: “... *además uno acá tiene tranquilidad y confianza...*” (E4.12); “... *yo acá estoy en confianza, todas mis dudas las preguntaba, no tenía miedo...*” (E4.23). Según estas posturas, la generación de comodidad y confianza en el cuidado propuesta por una enfermera mujer en éste ámbito público, es aceptada por personas cuidadas de diferentes géneros.

Respecto a la categoría **ayuda** que encontraron las personas frente a **las emociones** vivenciadas, se rescataron las siguientes voces: “... *mira, de esos momentos no puedo decir nada, recibí muy buen apoyo de los dos, tanto del doctor como de la enfermera, porque el apoyo que uno necesita en esos momentos lo tuve y lo sigo sosteniendo, fue algo muy indispensable y estoy eternamente agradecida...*” (E3.9); “... *A mí me pasó algo muy fuerte acá y que encima otra persona ni te entienda, sería horrible, pero en éste caso sí, ella lo vivió conmigo y me ayudó siempre y siempre lo digo...*” (E3.26).

Estos fragmentos de las entrevistas llevan a referenciar a Kristen M. Swanson ya que la teorista propone, dentro de sus principales conceptos, un modelo de cuidado denominado “estar con”, lo que significa estar emocionalmente presente con el otro. “Incluye estar allí en persona, transmitir disponibilidad y compartir sentimientos, sin abrumar a la persona cuidada.”<sup>41</sup> Esto da evidencia de un cuidado que considera las diferentes transiciones por la que una persona en necesidad de cuidado podría vivenciar.

<sup>40</sup> Alligood M, Marriner A, compiladoras. Op. Cit. p 95.

<sup>41</sup> Ibíd. p 743.

Continuando, las siguientes percepciones pueden ser analizadas y contextualizadas desde Humberto Maturana, ya que para el autor los seres humanos son humanos en el lenguaje, y al serlo, lo son, haciendo reflexiones sobre lo que les sucede<sup>42</sup>. “... recordaba todo lo que había pasado, y me sentía tan mal, ella me hablaba... yo sentía que en esos momentos que la enfermera que yo lloraba y mi angustia era tan grande ella solo observaba y en silencio me acompañaba...” (E3.10); “Enfermería se quedó a mi lado me abrazó y lloré tanto...” (E3.28); “... la enfermera nunca me dejó sola, al final me permitió estar, pasar y verlo y abrazarlo (refiriéndose a su esposo fallecido), por eso voy a estar agradecida siempre...” (E3.29).

De esto resulta que el vivir humano se da en un continuo entrelazamiento de emociones y lenguaje como un fluir de coordinaciones consensuales de acciones y emociones. Yo llamo a este entrelazamiento de emoción y lenguaje, conversar. No es el encuentro lo que define lo que ocurre sino la emoción que lo constituye como un acto.<sup>43</sup>

Estos recurrentes modos de acompañar al otro manifestados en las percepciones que dan cuenta que el vivir es un permanente conversar juntos, en donde se va co-construyendo desde la emoción del otro con la propia emoción de quien cuida, siempre respetando lo que cada uno es y vive.

“El amor es la emoción que constituye las acciones de aceptar al otro como un legítimo otro en la convivencia; por lo tanto, amar es abrir un espacio de interacciones recurrentes con otro en el que su presencia es legítima sin exigencias”<sup>44</sup>.

Por otro lado, aparecen percepciones de **sentimiento de bienestar** frente a los cuidados que ofrece la enfermera: “... para mí la atención es buena y todo está bien y no tendría nada que cambiar...” (E1.28); “... es una ventaja tener este tipo de atención en el pueblo, yo creo que pienso que no venir no sería justo con todo lo que hicieron conmigo... uno no sabe si no la vuelve a necesitar y quisiera que si esto pasa, me atiendan de la misma forma, ¿qué más se puede pedir?, yo siento esto como un halago a la enfermera...” (E3.13).

Desde esta perspectiva, la anterior conceptualización tendría relación con los aportes de Ángela Aimar, en uno de sus artículos publicados:

En la práctica diaria del cuidado enfermero se suceden situaciones en que las personas no siempre pueden construir el significado de lo que les pasa, por lo inesperadas, por la magnitud del daño, por las representaciones previas sobre el hecho, por las pérdidas experimentadas, por los recuerdos de vivencias o relatos pasados, por la sensación de amenaza, riesgo o temor..., pero a veces experimentan bienestar a pesar de estar transitando por un estado patológico.<sup>45</sup>

De esta valoración, se puede concluir que el significado que la persona, en relación de cuidado, otorga a sus vivencias de salud, (independientemente de la experiencia que esté transitando y las

<sup>42</sup> Maturana H. Emociones y lenguaje en educación y política. 1ra ed. Santiago de Chile: Dolman Ensayo; 2001. p 25.

<sup>43</sup> Ibíd. p 65.

<sup>44</sup> Ibíd. p 45.

<sup>45</sup> Aimar A. El cuidado de la incertidumbre en la vida cotidiana de las personas. Index Enferm [Internet]. Abr-Jun 2009 [citado 04 Set 2018];18(2):111-115. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962009000200009&Ing=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000200009&Ing=es&nrm=iso&tlng=es). p 112.

circunstancias en que ocurre), permite reconocer una expresión de gratitud hacia el profesional enfermero por los cuidados recibidos, que le han generado bienestar.

Dentro de la categoría **sentimiento de satisfacción** se pudo encontrar comentarios como los siguientes: “... *recomendé la enfermera a mi hermana, y ella está tan conforme como yo...*” (E3.14); “... *le gusta el carácter de la enfermera y la disposición para atender que tiene...*” (E3.15).

En la misma dirección, otro participante destaca que la práctica de cuidado propuesta por el SAMCo, no es una práctica habitual vista en otros escenarios públicos, aquí la persona compara la cotidianidad de los cuidados estableciendo diferencias: “... *mira, tanto en (instituciones de otras ciudades), sería desagradecido estar desconforme con ellos, pero el trato de todos con uno es distinto y mira que prácticamente yo vivía en los pasillos y no se compara con el SAMCo, y no es porque yo esté en mi pueblo...*” (E4.16); “... *ahí fue como tocar el cielo con las manos, creo que la aturdí de preguntas porque no entendía nada, a mi señora y a mí se nos pone la piel de gallina recordándolo nomás...*” (E4.11); “... *y sí, te cambia todo, estás cuidado, estás a un paso de tu casa, de tu gente, no te cansas, te debilitas mucho menos, tu familia está con vos...*” (E4.12).

En el camino explicativo se retoma esta vivencia reflexionada, en las palabras de la citada autora donde redacta:

El cuidador enfermero, en la situación, inicia un proceso de inducción reflexiva que lleva a la persona cuidada a “darse cuenta”, que lo sitúa frente a su experiencia y le descubre sus potencialidades, intereses, necesidades y prioridades. Es decir, construyen juntos el “diagnostico”, que en realidad es la explicitación de la vivencia. La vivencia es el eje y como tal no le cabe un rótulo, sino solo un relato y reflexión, siempre situacional, en consonancia con el entorno en el que se expresa como círculo enriquecedor de experiencia y vida.<sup>46</sup>

En resumen, los cuidados humanizados presentes estarían percibidos desde la contención recibida, el bienestar y la satisfacción en los cuidados.

“El acto artístico significa hacer lo que se debe hacer, en el momento preciso, logrando que el paciente y la enfermera tengan certeza de la bondad de la intervención”<sup>47</sup>. Esta apreciación nos conduce a interpretar las categorías emergentes de la dimensión **apoyo físico**.

Respecto a la categoría de **acondicionamiento** se encontraron referencias al lugar en que se proponen los cuidados: “... *la enfermera fue quien me reacondicionó un sector muy pequeño que antes era un pasillo para que sea mi lugar...*” (E4.3); “... *ella era quien me abría el dispensario, me acondicionaba el lugar en invierno, hasta una pequeña estufa ya me esperaba en el lugar...*” (E4.6).

En cuanto a **acercamiento como disponibilidad para el contacto**, la percepción fue la siguiente: “... *estar presente, asistirme, haciendo mis diálisis diarias en esa camilla más confortables; charlábamos, me cuidaba, me tomaba los signos vitales...*” (E4.4). Notablemente aquí la enfermera se dispone a tener contacto con el ser que cuida a través de diversas manifestaciones de cuidados.

<sup>46</sup> *Ibíd.* p 114.

<sup>47</sup> Durán de Villalobos. La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal. Aquichán [Internet]. Oct 2005 [citado 04 Set 2018]; 5(1): 86-95. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v5n1/v5n1a09.pdf> p 92.

Y por último, en la categoría **comodidades físicas**, se pudo rescatar desde la voz de un entrevistado lo siguiente: “... *mira, la enfermera me pidió que me sentara, me trajo una silla, imagínate... tenía una panza...*” (E3.28).

Puesto en palabras de Mercedes Durán de Villalobos, todas estas apreciaciones pueden ser comprendidas desde el siguiente concepto: “Lo primero que se identifica es que el arte de enfermería requiere de la habilidad de comprender los significados en las relaciones o encuentros con el paciente”.<sup>48</sup>

Esto es observado en la respuesta de la enfermera a la persona cuidada a través de sus acciones y de la comunicación verbal y no verbal en las interacciones de cuidado.

María Teresa Luis Rodrigo relata: “La creación de este patrón de conocimiento depende de procesos que son imaginativos y creativos (el compromiso, intuición, interpretación, comprensión, visión en conjunto...”<sup>49</sup>, tan necesarios para el diseño de cuidados enfermeros significativos y personalizados.

Dentro de la dimensión **cuidado anticipado**, los hallazgos en este estudio, interpelan las concepciones profesionales sobre lo que implica una explicación sobre lo que la persona está viviendo en una situación de cuidado. Tradicionalmente, el profesional busca que el otro entienda lo que comunica, tal como cree que es, sin considerar la perspectiva y aceptación o no de la otra persona, acerca de las premisas explicitadas en su mensaje.

Para Maturana, “Explicar es siempre proponer una reformulación de la experiencia por explicar en una forma que resulta aceptable para el observador... Ninguna proposición explicativa es una explicación en sí; la explicación la constituye la aceptación del observador.”<sup>50</sup>

Según las entrevistas, los informantes perciben predisposición del profesional enfermero para **otorgar información**, lo que les permite obtener respuestas ante inquietudes y necesidades personales de cuidados: “... *entonces nos acercamos a la enfermera a preguntarle por una cuestión familiar...*” (E1.2); “... *encontré siempre respuestas y buena atención...*” (E1.6); “... *me explicó bien con palabras claras, porque si yo no entendía una palabra le volvía a preguntar y ella me volvía a explicar, pero con palabras claras...*” (E1.15); “... *soy muy preguntón, no me doy cuenta pero siempre pregunto todo y me saco todas las dudas... y es importante, para uno que no sabe nada de esto, que te expliquen así con las palabras que me lo explica...*” (E2.13). Según Rosemarie Rizzo Parse, “la gente es curiosa de forma inherente y busca encontrar respuesta y aclarar las cosas. Las respuestas a las preguntas emergen a medida que las personas exploran el significado a la luz de la realidad y su forma de observar las cosas.”<sup>51</sup>

<sup>48</sup> *Ibíd.* p 93.

<sup>49</sup> Luis Rodrigo MT. Del saber y del saber hacer. Tesela [Internet]. 2007[citado 04 Set 2018];(1):1-7. Disponible en: <http://www.index-f.com/tesela/ts1/ts6366r.php> p 3.

<sup>50</sup> Maturana H. Op cit. p 27.

<sup>51</sup> Allgood M, Marriner A, compiladoras. Op cit. p 507.

Sin duda, haciendo eco a la voz de Rosa Villalba, el patrón de comportamiento predominante es sostenedor de modelos asistenciales, ya que la demanda de información de parte de las personas, muchas veces, al no ser reflexionada, se convierte en un modo de recepción pasiva de aquello que, desde el sistema de salud, se pretende ofrecer.<sup>52</sup>

Pareciera que el profesional se encuentra abocado a brindar asistencia, generando una actitud receptora por parte de las personas en sus circunstancias de vida. Esta apreciación desafía a reflexionar el compromiso de la enfermera hacia una responsabilidad social con participación comunitaria hacia la construcción colectiva.

Desde Jean Watson se entiende que uno de los diez elementos enmarcados en su teoría del cuidado humanizado sustenta la promoción de enseñanza-aprendizaje interpersonal. Es así que en las siguientes voces se puede observar cómo la enfermera, al informar, no solo favorece lazos y vínculos entre las personas sino que en ese proceso de enriquecimiento compartido obtiene resultados terapéuticos, como lo es el aprender mediante lo informado a pesar de la pasividad de los receptores. El contenido de la información tiene en cuenta el uso de significados técnicos traducidos al uso común, para hacer de las palabras un instrumento de entendimiento, necesariamente comprensible para quienes reciben lo informado: “... es como que te informa todo, ella lo que tiene es que te explica y sabe mucho, se nota y se le entiende fácil...” (E3.15); “... sabe y sabe mucho, ella siempre te explica todo...” (E4.14); “... en medio de la desesperación, me explicó todo lo que sucedió, todo lo que le hicieron y siempre trato de calmarme...” (E3.8); “... la enfermera acá, lo que tiene es que todo te lo explica y si a uno le interesa, aprende mucho...” (E4.21).

La “promoción de enseñanza-aprendizaje interpersonal”<sup>53</sup> es una propuesta de Watson:

Este factor es un concepto importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente esté informado y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este proceso con técnicas de enseñanza-aprendizaje diseñadas para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer oportunidades para su crecimiento personal.<sup>54</sup>

Dentro de las percepciones encontradas en la categoría **acompañamiento en el descubrimiento de potencialidades**, se rescata el nivel de responsabilidad y participación que adopta el sujeto ante sus propios cuidados: “... y me decís qué puedo hacer... y que yo desde mi parte colabore con mi salud para reponerme más rápido...” (E2.14); esto sin duda interpreta la belleza de hacerse cargo de su propia vida.

El concepto de que el ser humano es un ser social por naturaleza, permite comprender lo que expresan las siguientes voces: “Juntos programábamos los viajes, yo opinaba, decidíamos en conjunto, hasta mi mujer opinaba, imagínate...” (E4.23); “... cuando ya lo empezó a hacer mi señora, ya le dimos un alivio creo (refiriéndose a la enfermera), mi señora me conectaba y todo, pero igual ella no se iba hasta que terminara...” (E4.19). Esto trae a la escena la necesidad de analizar el impacto que originó en un

<sup>52</sup> Villalba R. Comunidad y Enfermería. 1ra ed. Córdoba: Brujas; 2000. p 39.

<sup>53</sup> Alligood M, Marriner A, compiladoras. Op cit. p 95.

<sup>54</sup> Ibíd. p 95.

entrevistado y su familia, participar y planificar en sus propios cuidados. El haber facilitado los cuidados por parte de la enfermera a la persona de apoyo principal (su esposa), y el reconocimiento a su labor es sin dudas una de las decisiones más afortunadas y alentadora que se pueden reconocer en el relato manifestado, principalmente por lo beneficioso que resultó para todos a pesar de lo vulnerable que es esta situación para quien requiere de cuidados de esta envergadura. *“Si, acá pasó esto; en otros lados no, jamás, acá sí, primero porque mi señora fue y es mi sombra con mi enfermedad, así que de tanto ver, empezó a ayudar a la enfermera y un día la enfermera le dijo que si se sentía con ganas de ayudar, que ayude, obvio bajo su mirada siempre... eso fue muy importante, que un familiar que esté a mi lado, sea también quien me pueda cuidar y a la vez que no solo se lo permitan sino que crean en él para hacerlo, es algo muy bueno para el que está del otro lado como me tocó a mí..” (E4.21).*

El relato de esta experiencia conduce sin duda hacia una perspectiva de cuidado transformativa por lo que marca precedente en este establecimiento público. Cuidar desde esta perspectiva implica la participación de sistemas de apoyo como lo es la familia y el sujeto en necesidad de cuidado. En estos espacios de participación compartidos, ante intervenciones de cuidado, permiten a las personas reconocerse como miembros de una relación de ayuda entre iguales, hacia resultados sostenibles de salud para toda la población.

... los miembros de un grupo, al comprobar que los demás tienen las mismas o similares experiencias, miedos y temores, disminuye las autoevaluaciones negativas, se potencia la autoestima y autoidentidad, además se facilitan mutuamente diferentes formas de afrontar determinadas situaciones.<sup>55</sup>

Es así como desde la participación de todos se pudo mediante objetivos grupales, responder por objetivos individuales con resultado favorable para quien vivencia significativas experiencias de cuidado. Alicia Reyes Vidal en uno de sus artículos sobre enfermería comunitaria, al respecto, manifiesta:

... está claro que los profesionales de la salud deben desarrollar competencias destinadas a provocar la realidad social esperada especialmente en el empoderamiento de las personas y comunidades para que pasen a ser agentes activos de cambio de su realidad humana...<sup>56</sup>

En relación a la dimensión **priorización del ser cuidado**, hubo ambigüedad en cuanto a los resultados en la mayoría de los entrevistados en relación **a priorizar la vivencia de la persona**. Las posturas encontradas se basan en comparaciones de cuidados desde diferentes profesionales enfermeros y niveles de atención.

Unos de los participantes cuyos cuidados fueron proporcionados desde este SAMCo percibe: *“... Se abocan al pueblo entero sin mirar quién es el paciente, ni lo que les pasa, mucho menos su condición social...” (E2.6); “(En referencia a la enfermera, expresa que)... no... importó nuestra condición social, ni nuestra pobreza.” (E2.8).* No obstante, reconoce: *“... Mi hermana vive en (otra ciudad) y allá el SAMCo cierra a las doce y punto. Nadie busca la enfermera a la casa nunca, ni sabe donde viven...”*

<sup>55</sup> Rogero Anaya P. Los grupos en atención primaria de salud. En: Kroeger A, Luna R, compiladores. Atención primaria de salud. 2da ed. México: Editorial Pax México. Organización Panamericana de la Salud; 1992. p 38

<sup>56</sup> Reyes Vidal, A. Desafíos de la salud comunitaria en América latina. Rev. iber-oamericana de Enfermería- N°1. Enero 2010; p 57.

(E2.18); y en sus declaraciones manifiestan: “... Por eso yo sigo eligiendo los profesionales del pueblo, en la ciudad eso no pasa seguro...” (E2.17); “... y obviamente que esto no es un hospital así que la asistente social visitaba las instalaciones para ver las condiciones, yo tenía cada vez más controles, análisis y que se yo cuantas cosas pasamos, pero lo importante es que se pudo y eso para mí fue como darle vida a mi enfermedad...” (E4.11); “... que se respeten estos lugares, allá en los grandes hospitales creen que porque son dispensarios no están habilitados para hacer urgencias, tratamientos y atender casos como el mío... mi situación particular da fe de eso, creo que tiene que ver los profesionales que hay y el compromiso que se toman... en este SAMCo encontré gente muy buena, que hizo que pasar por mi enfermedad en sus últimas etapas, sea muy llevadero y yo no hice nada y sin embargo fui privilegiado con esta posibilidad que me cambió la vida en lo personal y en lo referente a mi salud...” (E4.23).

No se puede expresar con exactitud la magnitud de todas estas palabras; pero sí, se percibe que la persona, en el proceso de descubrirse inmersa en su experiencia, empieza a ser crítica de su propia historia.

Las palabras expresadas a continuación son voces que reclaman, que manifiestan necesidades, incertidumbres, temores, inquietudes y que a pesar de reconocerse vulnerables ante sus vivencias de salud, logran resignificar sus experiencias y transformarse día a día con oportunidades de cuidados. “Yo no pensé que existiera gente que se quede pensando, (como la enfermera), en cómo ayudarte, es más, sentís que lo que padeces lo padeces vos, y ni hace falta explicar lo que se vive... y sentís que a nadie le puede interesar, pero mi suerte fue otra gracias Dios...” (E4.23); “... nunca pensé que a alguien le pudiera interesar todo lo que pienso...” (E3.42); “... yo acá me sentí una persona con su enfermedad a cuestas, acá me reconocí enfermo, acá me decidí (a) dejarme cuidar...” (E4.26); “... esto de dízame acá fue algo que me cambió la vida, antes me la pasaba semanas internado, o en los pasillos y cuando no se podía, viajando...” (E4.17).

Por esta razón “Cuidar o preocuparse por alguien, creer en alguien, reforzar sus capacidades, permite recobrar las esperanzas, acompañarle en su camino estando presentes son acciones invisibles...”<sup>57</sup>. “Una persona que cuida o que es cuidada sabe que un cuidado que marca la diferencia favorece el desarrollo y el crecimiento”.<sup>58</sup>

Se entiende, entonces, que la variedad de acontecimientos que se asocian al ser humano aporta la información que hace referencia a la experiencia transitada, es por ello que debería ser una condición que los profesionales cuidadores posibiliten a otros, la virtud de expresarse, hacia momentos de escucha, que habilite a reconocer el derecho a poner en palabras sus necesidades más sentidas.

Estas percepciones anteriores, aunque favorables en relación a los cuidados recibidos, invitan a no desconocer otras percepciones: “... yo sé que hicieron todo y sé que uno hace lo que puede y con lo que está a su alcance, sé que hicieron demasiado porque más no se podía, con las herramientas que

<sup>57</sup> Kerouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major. Op cit. p 78.

<sup>58</sup> *Ibíd.* p 78.

*tenían... es un SAMCo no un hospital y bueno pasó... y me tocó a mí, y da tristeza, es algo que duele hasta el día de hoy, pero destaco siempre la atención que han tenido no solo con él (refiriéndose a su esposo fallecido) sino conmigo que a pesar de todo tenía que seguir...” (E3.9).* La percepción aquí está relacionada a la **falta de equidad** en el sistema; deja entrever que ante su situación particular, la persona se da por vencida, y termina por convencerse en su propio discurso, justificando al sistema. Implícitamente se está dando cuenta que el Sistema de Salud no está pudiendo responder por los principios que busca garantizar. Reconoce que debería haber muchas más herramientas para responder a las demandas de cuidados que las que están disponibles, especialmente en situaciones de urgencia. Esta postura conduce más a un reconocimiento a la labor altruista de los profesionales actuantes (hacen lo que pueden con lo mejor que tienen) pero no alcanza para garantizar disponibilidad de cuidados eficientes y de calidad.

Se suman además, quienes perciben **sus vivencias no priorizadas**, y lo hacen en relación a otros profesionales y centros de salud: *“... en ninguno de estos lugares (refiriéndose a instituciones de otras ciudades) jamás pude opinar, creo que nunca me preguntaron nada... lo poco que pude opinar y que me pareció a mí una solución no tuvo resultados... y viste en esos momentos, uno ni habla, vos estás en manos de todos y ni sabes qué tenes que hacer, o adónde tenes que ir o qué te van a hacer...” (E4.9); “... el tema era la segunda y tercer diálisis que yo tenía siempre que molestar, y digo molestar porque yo se que era una molestia...” (E4.6).*

El punto de desencuentro entre estas posiciones verbalizadas, radica en que

... los diagnósticos de salud se realizan de acuerdo con los intereses de los sistemas de salud y no a las necesidades percibidas y sentidas por los colectivos o comunidades dentro de sus espacios y sus territorios, razón por la cual no se ha podido medir el impacto social ni la utilidad específica de la práctica de enfermería y la salud pública en general.<sup>59</sup>

Estas necesidades sentidas que nacen desde los pequeños centros de salud, no se conocen en profundidad, pero ponen en manifiesto las necesidades reales y potenciales de un servicio de salud.

De esto se desprende la necesidad de publicar las investigaciones que devienen desde los centros primarios no solo para que todas las voces que se ponen en manifiesto sean escuchadas, sino para modificar parámetros normativos y políticas públicas en salud que reconsideren la complejidad de la práctica disciplinar y el impacto que ocasionan ante necesidades de cuidado.

La categoría **respeto al ser** exige que la enfermera acompañe a las personas en sus experiencias de salud a través del respeto hacia la persona cuidada. “El respeto a la persona impone el respeto a actuar no menoscabando la capacidad de actuar de los demás y permitirle obrar según las máximas que adoptaríamos nosotros mismos”<sup>60</sup>. Tal actitud es reconocida en las siguientes voces: *“... siempre nos*

<sup>59</sup> Pardo Mora YY, González Ballesteros MM. Espacio y territorio en la práctica de enfermería comunitaria. Aquichán [Internet]. 2007 [citado 29 Oct 2018];7(2):194. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74107209>

<sup>60</sup>Malvarez S. Elementos iniciales para un análisis de la ética en las organizaciones de salud. Rev. Argentina de enfermería, 2004;25(1):19.

*has respetado y eso es impagable...” (E2.22); “... siempre me tuvo respeto a mis tiempos, y a mis lágrimas...” (E3.10); “... ella me escucha y lo que yo decida está bien... cuando determino algo, sé que lo respeta...” (E3.36); “... siempre con respeto, a veces están desbordados de trabajo pero ella quizás un poco sería, pero siempre aclara todo y es justa con la gente, a todos los respeta...” (E3.39); “... impagable, cómo devuelvo todo lo que hizo por mí...” (E4.15); “Y siempre lo digo: a mí me trató como un ser humano, con mucho respeto siempre...” (E4.25).*

En el cuidado y en el respeto hacia la persona cuidada aparece en escena el principio de justicia que busca tratar a todas las personas con las mismas consideraciones, sin hacer discriminaciones: “... ella busca hacerse respetar, pero también nos respeta, por ejemplo a veces se quieren pasar delante de otros y ni sacaron turno y eso no lo permite, abre la puerta y aclara la situación, respeta el orden de llegada, igual si lo tiene que interrumpir por algo o una urgencia ella sale y lo dice...” (E3.38). La enfermera ve que hace falta priorizar una situación de cuidado y altera el orden según la perspectiva situacional. Es decir, pone en primer lugar el respeto por las situaciones de cuidado y en base a ello actúa, organiza y realiza sus ofertas de cuidados.

La siguiente voz percibe respeto por la experiencia que está transitando la persona de tal manera que lleva al profesional a involucrarse con sus situaciones de cuidado: “Uno cuando está en la mala y te toca gente como ella y que todo se dé, que de (el nivel central de decisiones) se lo permitieran y que la escucharan porque en ese sentido son muy estrictos, pero aun así lo intentó y que lo hagan por mí es impagable...” (E4.17). En este sentido, “Una enfermera que conoce bien a la persona y su contexto de vida puede facilitar las interacciones y decisiones conjuntas con los otros profesionales de la salud y de los servicios sociales”.<sup>61</sup>

La categoría conceptual **autonomía**, trasladada al actuar profesional, contempla respetar las decisiones del otro y su consentimiento antes de actuar; principio que, según los entrevistados, no fue considerado por la enfermera, en su magnitud: “... y no sé si modificaría algo, pero a lo mejor sería poder haber entrado con él en sus últimos minutos de vida, no me permitieron estar...” (E3.19). Esta voz interpela la práctica profesional ya que “Una situación que moviliza prioridades puede pensarse como la que nos devuelve a lo que verdaderamente es importante y nos lleva a replanteos personales, a mirarse y a repensarse”.<sup>62</sup>

“... con el tiempo yo lo entendí verlo sufrir así hubiera sido peor, porque yo estaba embarazada de 8 meses, creo que me cuidaron porque total así como yo estaba no iba a hacer nada, al contrario me podría de la angustia haber pasado algo o tener un feo recuerdo...” (E3.20); “... la enfermera pensó qué era lo mejor para mí y hoy que lo entiendo se lo agradezco... para mí hizo lo que pudo como todo ser humano, más en la situación en la que estaba y como ocurrieron las cosas...” (E3.21); y agrega: “... o sea, siempre creo que lo que la enfermera busca es cuidarnos, en base a ello se maneja...” (E3.37).

<sup>61</sup>Kerouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major. Óp. cit. p 81.

<sup>62</sup> Maruso EM. El laboratorio del alma. 1ra ed. Buenos Aires: Editorial planeta; 2004. p 295.

Dentro de las mencionado por los entrevistados, se percibe la misma sensación en relación a otros profesionales de otros establecimientos públicos: “... a mí me pasó, (no refiriéndose al SAMCo) *que cuando estás enfermo pasas a segundo plano, no decidís, deciden por vos, tus tiempos no son tuyos, ni planes puedes hacer, así lo viví yo por lo menos...*” (E4.15) Sugiere la presencia de disconformidad en cuanto a cómo se plantean las instancias de cuidado. Da indicio de la existencia de una práctica de cuidado no ética, porque básicamente no incluye a la persona y sus circunstancias. Cuando el profesional naturaliza una instancia de cuidado de manera rutinaria y predeterminada, está excluyéndose de ofertar otras posibilidades. Una práctica mirada desde esta perspectiva no habilita a ser reflexionada.

Las circunstancias de cuidado expuestas permiten reflexionar que es imposible pensar al ser humano como autónomo, en ejercicio total de su derecho, sin el reconocimiento hacia su identidad: “... acá yo soy D, el hijo de A y mi señora L, allá L no existía y a mí durante los años que estuve me llamaron por mi apellido...” (E4.21): “... y si yo acá yo soy D, en (otra institución), con eso de que tenes médicos nuevos todos los días, nunca sabía quién me iba a atender, menos iba a pedir que se acuerden quien soy...” (E4.22). Queda claro en estas apreciaciones cómo cuesta para los profesionales de salud, asimilar al otro como otro, en situación de cuidados y necesidades y reconocerlo en su propia identidad.

Hay ciertas experiencias de cuidado que no solo se transmiten con palabras; se transmiten con expresiones..., expresiones que muestran desánimo, disconformidad. Es la persona, en experiencias de cuidado, quien cuestiona las prácticas. En sus relatos, introducen, desde su mirada hacia el profesional enfermero, las diferencias de cuidado, la alteridad, la comparación de otro mundo de posibilidades de ofertas. Se pone en juego aquí la experiencia de cuidado y la importancia para quien la está transitando, según sea el profesional que proponga el cuidado.

Si como profesional se prepara para cuidar, es necesario averiguar a qué se está dispuesto, cómo lo hace y qué percepción nace al respecto. Las categorías siguientes son producto de las percepciones encontradas en cuanto a las **formas o modos** que utiliza enfermería para disponerse ante el cuidado en donde queda expresado que la enfermera puede hacerlo de diferentes maneras.

Según las percepciones encontradas podría hacerlo en primer lugar, desde el **reconocimiento ante necesidades de cuidados**: “... y bueno, dejó de acomodar los medicamentos y me escuchó el tema mío del dolor de pecho...” (E1.39); “... venías a cada rato a controlar el suero en distintos horarios...” (E2.9); “...creo que te diste cuenta de la angustia de mi mamá...” (E2.10).

Otras percepciones relacionan esta disponibilidad de cuidado, con la disposición por parte de la enfermera **para acudir prontamente al llamado**: “... hasta con su familia cenando la he sacado de su casa, me acuerdo un día en pijama y camperon me abrió el SAMCo...” (E4.7); “... si, tienen un horario pero aun así siempre están disponibles si se los necesita, y jamás miraron de quien se trataba...” (E2.7); “... yo he contado con vos cada vez que te he necesitado...” (E2.21). Una de las voces da cuenta de esto, y establece estrecha relación con la capacidad que tiene enfermería para **identificar el momento de cuidado**: “... pero ella no se movió del lado mío, quizás era por mi embarazo...” (E3.8).

Continuando con el análisis, otras de las formas que tiene el profesional para propiciar cuidados pone interés en afirmaciones como: “... *si se ve en el trabajo que hacen y como nos atienden...*” (E2.6); “... *en (la otra ciudad) todo era muy distinto, desde el contacto con los profesionales hasta la atención y eso se debe a la predisposición de los profesionales del SAMCo principalmente la enfermera, a ella yo y mi familia estaremos agradecidos....*” (E4.26). El nivel de **predisposición** que ofrezca el enfermero puede, en ocasiones cuando éste es deficiente, generar sentimientos de vulnerabilidad en la persona en instancias de cuidado.

El transitar por esas experiencias permite reconocer diversidad en las formas de propiciar cuidado: “... *la enfermera siempre tiene muy buena predisposición. No suele ser característica que predomine en estos lugares públicos...*” (E2.5). Hay quienes relacionan esta disposición con la vocación de servicio.

Para Torralba Roselló, vocación y profesión son dos conceptos diferentes, pero es necesaria la interacción de ambas para garantizar el óptimo ejercicio profesional. El autor define vocación “Ainda que o termo vocação se refira fundamentalmente a um chamado interior”<sup>63 64</sup>; percepción que fue bien identificada por uno de los entrevistados: “... *hay muchas cosas que hace y no tiene precio... esas cosas que las hace porque la siente sin dudas...*” (E3.40); “... *son personas como nosotros, pero se les nota la vocación...*” (E2.6); “... *y otra vez me encuentro con la enfermera que tanto hizo tanto por mí, quizás para ella eso sea parte de su trabajo pero para mí eso es amor a lo que hace y muchas generosidad...*” (E4.25). El concepto de profesión, “A vocação se refere fundamentalmente ao âmbito interior do sujeito, ou seja, a seu foro íntimo, ao passo que a profissão se relaciona com o âmbito exterior do sujeito e, além disso, é um modo social de defini-lo e caracterizá-lo”.<sup>65 66</sup>

La **observación** es otra de las formas o modos que el profesional enfermero adopta al disponerse para el cuidado: “... *estaba observándolo todo, hablaba conmigo y su mirada siempre estaba en todos los detalles...*” (E4.4); “... *ella nos esperaba y mientras tanto miraba si me podía suceder algo, ¿eso creo que es una enfermera, no?...*” (E4.19); “... *estás en todas, y en los detalles y es como que tiene un sexto sentido, para darse cuenta cuando algo anda mal... yo sé que acá estuve en buenas manos...*” (E4.20). Esto sin duda establece relación con la definición de profesión propuesta por Torralba Roselló, desde la forma en que un cuidado puede ser exteriorizado y el modo en que es percibido.

También se vuelve presente la necesidad de resaltar el trabajo en equipo propuesto por la enfermera, con la finalidad de garantizar la continuidad de los cuidados: “... *ella era mi intermediario con (la otra institución) cada vez que me daban el alta, a la enfermera de acá le daban las indicaciones de todo... tenían muy buena comunicación con ella...*” (E4.11); “*Tiene mucho que ver que gracias a su forma de ser hizo muy buenas conexiones con mi equipo de (la otra institución), y no se le escapaba nada de lo mío...*” (E4.13). Este aspecto de los cuidados enfermeros exige idealmente que la enfermera

<sup>63</sup> Torralba Roselló F. Antropología del cuidar, Institut Borja de Bioètica-Fundació Mapfre Medicina, Barcelona 1998, p32

<sup>64</sup> Versión traducida sugerida por la autora de este trabajo: “*como al llamado que surge desde el interior de sujeto*”.

<sup>65</sup> Torralba Roselló F. Op. cit. p 32.

<sup>66</sup> Versión traducida sugerida por la autora de este trabajo: “*corresponde más al ámbito exterior, y además de eso, es un modo social de definirla y caracterizarla*”.

acompañe a las personas en sus experiencias de salud a través de las diferentes estructuras del sistema. La continuidad y la gestión de los cuidados integrales son beneficiosas no solo por la óptima utilización de los recursos disponibles, sino hacia mejores resultado en los cuidados proporcionados.

Considerando todo lo analizado, se puede agregar que **el tiempo de espera**, por ejemplo, es otro factor que puede estar comprometido desde las formas o modos de brindar cuidados: “Y bueno en algunos momentos hay que esperar porque hay otros pacientes adentro o porque la enfermera está ocupada como en todos los lugares, pero siempre la atención fue rápida...” (E1.10); “... yo lo tomo bien porque uno se acostumbra a esperar porque no es todo rápido. Yo he ido a hospitales también y hay que esperar, en todos lados hay que esperar...” (E1.33); “... por ahí yo voy a ponerle la inyección al nene a las once de la mañana y hay gente que hace de las ocho que está esperando, entonces ese rato que yo espero no me molesta para nada, es lo justo.” (E1.41).

Otras de las cuestiones implícitas encontradas en cuanto a las formas o modos que acompañan el cuidar enfermeros son: continuidad en los cuidados, responsabilidad, tranquilidad, conformidad, accesibilidad, acompañamiento, entre los más destacados.

Al respecto, se encontró que al cuidar, la sola presencia de la enfermera es motivo suficiente para transmitir **tranquilidad**: “... para mi saber que simplemente estaba presente (refiriéndose a la enfermera), ya me daba tranquilidad...” (E3.35); “... hasta con el color de mi cara ya sabía qué pasaba conmigo, sabes la tranquilidad que uno tiene...” (E4.14).

La **organización de los cuidados** está vista como: “... cada vez que volvía a casa y la enfermera estaba al tanto de mi regreso, ella ya se ponía al contacto conmigo para organizarnos otra vez...” (E4.5); “Si, teníamos todo bien organizado los dos, incluso cuando por cuestiones personales no podía estar a la de la tarde o noche (refiriéndose a su diálisis), ella se ponía de acuerdo para que alguien me atienda...” (E4.8); “... ella tenía todo preparado para que comenzara al día siguiente mis diálisis ahí...” (E4.11); sin duda estas percepciones, tiene que ver con el nivel de **compromiso** puesto en escenario al momento de ofertas cuidados: “... responsabilizándose de mí y de mi salud...” (E4.4).

Parte de los cuidados ofertados, revelan **acompañamiento profesional**: “... pero yo acá me sentí acompañado, creo que esto es lo que siempre que hablo con mi señora decimos, marcó la diferencia...” (E4.16); **incondicionalidad**: “... estuviste con tanta incondicionalidad que es imposible que mi vieja lo olvide...” (E2.11); **colaboración**: “... siempre colaboró con mi salud...” (E4.20); **accesibilidad**: “... la recomendé a mi hermana, que ella se viene del otro pueblo, y está tan conforme como yo...” (E3.14); **comodidad**: “... ella siempre me hizo sentir muy cómodo...” (E4.6).

Las prioridades de cuidado siguen más bien un protocolo que responde en primer instancia hacia necesidades más urgentes: “Primero estuvo al cuidado íntegro de mi esposo y después, una vez que todo pasó, cuidando de mí y de mi panza...” (E3.30).

Liliana Villarraga habla del conocimiento personal como elemento esencial para cuidar en la adversidad. La autora manifiesta:

... el autoconocimiento habilita a que desarrollemos especialidades en nuestro entrenamiento como enfermeras, nos permite aumentar la capacidad sensible, estar atentos a diferentes señales, actitudes, y percepciones de estados emocionales para dirigir nuestro compromiso, coherencia en la comunicación y formas de relación, acordes o sincrónicas con la persona y el mundo, como ella lo percibe.<sup>67</sup>

Sucede además, desde el proceso de cuidado, el acto reflexivo por parte de la enfermera: *“Pero me acuerdo que dijo (refiriéndose a la enfermera)... ¡cómo no se nos ocurrió antes!...”* (E4.11); esto es en respuesta ante una necesidad instaurada y el modo en que la enfermera intenta colaborar desde sus conocimientos.

La vida cotidiana brinda constantes escenarios para el cuidado; esto implica que el enfermero debe situarse en ellos en lo cual debe estar disponible. La disponibilidad ofrece y otorga tiempo, espacios y posibilidades. La disponibilidad alcanza la dimensión única de la persona en sus vivencias cotidianas, ya no solo en aquellas donde se dan desequilibrios o alteraciones físicas o emocionales, como centro de las preocupaciones terapéuticas, sino en todas las que demandan, cobijo, ayuda, en fin, cuidados.<sup>68</sup>

---

<sup>67</sup>Villarraga L. El conocimiento personal para cuidar en la adversidad. En: La investigación y el cuidado en América Latina. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Grupo de Cuidado; 2005. p 30.

<sup>68</sup> Aimar A. El cuidado de la incertidumbre en la vida cotidiana de las personas. Op cit. p 114.

## CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

Co-des-cubrir las percepciones de las personas que transitan experiencias de cuidado permitió reconocer el valor, visión y significado que se le otorga a los cuidados propuestos por el personal de enfermería del sistema público Clucellense.

Esta investigación fue un proceso que facilitó descubrir las diferentes dimensiones que abarca el cuidado desde Enfermería. Es así como durante el transcurso de su desarrollo se pudo describir hallazgos significativos que posibilitaron construir categorías en relación a las dimensiones de esta investigación. Estos hallazgos pretenden ser guía para ayudar a reflexionar sobre la práctica enfermera en esta perspectiva de trascender hacia un cuidado humanizado en todas sus esencias.

Por todo lo expuesto y a modo de conclusión, se considera que, a pesar de los esfuerzos y aportes que el profesional enfermero realiza en situaciones de cuidados, es necesario:

- Reconsiderar las políticas de Estado en pos de un abordaje más complejo que permita garantizar las herramientas necesarias para responder ante la complejidad de los cuidados presentes en el primer nivel de atención. Pensar en situaciones desde la reflexión de esta experiencia, invita a replantear la gestión de cuidados y su integración en los escenarios públicos, hacia un nivel de compromiso diferente desde las políticas de Estado.
- Fomentar y co-crear espacios de cuidado en los cuales las personas en situaciones de vulnerabilidad puedan transmitir sus experiencias desde sus propios sentimientos, con la intención única de evaluar qué proponemos cuando nos disponemos a cuidar.
- Que la persona en situación de cuidado, no siempre puede construir el significado de lo que le pasa; por lo tanto es necesario ayudar a enfrentar las situaciones que transita, no solo como instancia de crecimiento sino además, para descubrir la capacidad que tiene para cuidar de sí misma.
- Incentivar a la reflexión de las distintas posibilidades que ofrece el entorno en cada situación de cuidado.
- Destacar que la práctica de cuidado propuesta por el SAMCo se caracteriza por tener una perspectiva singularizante. Esta apreciación es importante porque permite desmitificar la capacidad operativa en los niveles primarios de atención.
- Reconsiderar el modelo de comportamiento asistencialista predominante y reflexionar sobre el compromiso de la enfermera, hacia una responsabilidad social con participación comunitaria de todos.

- Dar a conocer, en relación a la intervención de los cuidados, la importancia de los resultados beneficiosos y sostenibles que surgen de los sistemas de apoyo (familia); perspectiva de cuidado transformativa que marca precedente en este establecimiento público.
- Incentivar a que los profesionales cuidadores posibiliten a otros, la virtud de expresarse, hacia momentos de escucha, que habiliten a reconocer el derecho a poner en palabras sus necesidades más sentidas.
- Las necesidades sentidas que se desprenden de las personas que asisten a centros de salud no siempre se conocen en profundidad; por ello, es necesario valorar la necesidad de publicar las investigaciones que devienen realizadas en estos escenarios de centros primarios no solo para que todas las voces que se ponen en manifiesto sean escuchadas, sino para modificar a partir de las mismas, parámetros normativos y políticas públicas en salud que reconsideren la complejidad de la práctica disciplinar y el impacto que ocasionan ante necesidades de cuidado.
- Reforzar en el actuar profesional, el cumplimiento del principio de autonomía, y el respeto ante la toma de decisiones, ya que se descubre por las experiencias transmitidas que no siempre enfermería pudo contemplar la posibilidad y el derecho que tienen las personas a decidir sobre sus vidas.
- Continuar reforzando las diferentes estructuras del sistema para garantizar la continuidad de los cuidados (interdisciplinariedad).
- Destacar la necesidad de avances en el acceso a la salud, incluyendo los horarios limitados de atención, cobertura y recursos, una temática presente muy identificada; para ello es necesario la creación de espacios de reflexión y discusión mediante encuentros entre gestores, profesionales de salud y usuarios del sistema.
- Invitar a los gestores de enfermería a ser agentes de cambio dinamizadores de sus lugares de trabajo, a no adaptarse a lo ya prescripto, a desestimar toda argumentación que busque invalidar cualquier iniciativa que pueda ser beneficiosa para quien requiere de cuidados.

Es difícil, con pocas palabras, poder expresar las reflexiones que nacen sobre todos los aspectos encontrados en cuanto a las dimensiones estudiadas y su percepción desde las voces que se permitieron hablar. No obstante esta investigación no solo permite visualizar la magnitud y el alcance de la profesión enfermera y su implicancia desde la perspectiva del otro, sino que habilita a su vez, a abrir nuestras mentes a nuevas realidades, a nuevos conceptos y a una nueva forma de pensar; si por un momento nos alejamos de la realidad en la que estamos inmersos todos los días, sin duda podremos ver el por qué de los fenómenos que nos rodean como así también el cómo podemos llegar a modificarlos.

Hasta aquí se llega... Apenas fue un intento por descubrir qué perciben las personas cuando las enfermeras se disponen a cuidar, por colocar algunas preguntas que sigan interpelando alrededor de este eje, el que recorre toda la investigación y al que se regresa permanentemente: el cuidado del otro. De un modo muy productivo lo analizado desde la teorización de Watson permitió profundizar en esa perspectiva, encontrando nuevas posibilidades y significaciones sin por eso sentir que aquí se ha llegado a conocer todo.

Sin duda, queda mucho por hacer..., a lo que humildemente podría concluir: sólo reconociendo lo que es importante para quienes requieren de cuidados, se puede responder con óptimos resultados desde la profesión; de lo contrario, todo esfuerzo por ofrecerlos sería poco significativo.

## BIBLIOGRAFÍA

Aimar A. El cuidado de la incertidumbre en la vida cotidiana de las personas. *Index Enferm* [Internet]. Abr-Jun 2009 [citado 04 Set 2018];18(2):111-115. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962009000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=esÀG](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=esÀG).

Alligood M, Marriner A, compiladoras. *Modelos y teorías de enfermería*. 7ma ed. Barcelona: Elsevier; 2011.

Balanza N. El significado del cuidado de enfermería en la perspectiva del paciente adulto hospitalizado. *Cien. Enferm*, 1997; 3 (1):61.

Ceballos Vásquez P. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. *Rev. Ciencia y enfermería* [Internet]. 2010 [citado 22 Oct 2015]; 16(1):31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000100004>

Darget M. El ambiente como determinante de la salud. En *Actas IX Jornadas de investigación, docencia, extensión y ejercicio profesional: Transformaciones sociales, políticas públicas y conflictos emergentes en la sociedad argentina contemporánea* [Internet]. La Plata; 2014 [citado 22 Nov 2016]. p 11. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10915/42918>

Durán de Villalobos. La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal. *Aquichán* [Internet]. Oct 2005 [citado 04 Set 2018]; 5(1): 86-95. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v5n1/v5n1a09.pdf>

Freire P. *Educación y cambio*. 1976. Disponible en: [http://www.elmayorportaldegerencia.com/Libros/Coaching/\[PD\]%20Libros%20-%20Educacion%20y%20cambio.pdf](http://www.elmayorportaldegerencia.com/Libros/Coaching/[PD]%20Libros%20-%20Educacion%20y%20cambio.pdf)

González L AI, Rodríguez N AM, Iruretagoyena F L, Tíscar G V, González L M, Arbiol L MJ, Lo que el paciente percibe cuando ve a la enfermera. *Revista médica*. [Internet].2013 [citado 22 Ene 2016]; 8(2):68. Disponible en: [http://www.portalesmedicos.com/revista-medica/lo-que-elpaciente-percibe-cuando-ve-a-la-enfermera/4/portales\\_médicos](http://www.portalesmedicos.com/revista-medica/lo-que-elpaciente-percibe-cuando-ve-a-la-enfermera/4/portales_médicos)

Guillaumet M, Fargues I, Subirana M, Bros M. *Teoría del cuidado humano: un café con Watson*. *Metas de enfermería*. [Internet]. 2005 [citado 04 Oct 2017]; 8(2):28-32. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/293553858/Guillaumet-et-al-Un-cafe-con-watson-pdf>

Gutiérrez de Reales E. Propuesta para aproximar el proceso de enfermería a un marco de referencia del cuidado. En: Grupo Cuidado. Dimensiones del cuidado. 1ra ed. Bogotá: Unibiblos. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia; 1999.

Hagei Ricapa J. Percepción de pacientes y familiares sobre el cuidado que brinda el interno de enfermería de la UNMSM en los Servicios Generales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión [tesis]. Perú: Universidad Nacional de San Marcos. Facultad de Medicina; 2008.

Ibarrola Izura S, Beortegui E, Oroviogicoechea C, Vázquez Calatayud M. Evaluación de la satisfacción con los cuidados de enfermería en el área de hospitalización de cardiología. *Enferm Cardiol.* 2011; 53(2): 27-33.

Kerouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. El pensamiento enfermero. 1ra ed. 3ra reimp. Barcelona: Masson; 2005. p 62.

Lopez-Palenzuela A. La satisfacción del usuario; un determinante de la calidad asistencial. *Metas de Enfermería* [Internet] 2005 [citado 15 Sep 2015]; 8(1):55. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1078219>

Luis Rodrigo MT. Del saber y del saber hacer. *Tesela* [Internet]. 2007 [citado 04 Set 2018];(1):1-7. Disponible en: <http://www.index-f.com/tesela/ts1/ts6366r.php>

Maturana H. Emociones y lenguaje en educación y política. 1ra ed. Santiago de Chile: Dolman Ensayo; 2001.

Medina JL. La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería. 1ra ed. Barcelona: Laertes; 1999.

Merhy EE. Saúde em debate. A cartografia do trabalho vivo [libro electrónico]. São Paulo: Hucitec; 2002 [citado 22 Nov 2015]. Disponible en: [www.scielo.br/pdf/csp/v24n8/23.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n8/23.pdf)

Organización Mundial de la Salud. Estrategias del informe de la OMS. Salud Mental: Nuevos conocimientos y nuevas esperanzas. *Rev. Panam Salud Pública.* [Internet] 2002 [citado 12 de Ene 2018]; 1(1):45-45. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892002000100016>.

Poblete M, Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paul. Enferm* [Internet]. 2007 [citado 08 Oct 2015]; 20(4):500. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>

Quispe Ninantay Á. Opinión que tienen los pacientes del servicio de medicina general sobre la calidad de atención de la enfermera en el hospital Arzobispo Loayza [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2005.

Segura Granados K, Miranda García C. Percepción de la calidad del cuidado que recibe el paciente adulto por profesional de Enfermería [Internet]. 2012 [citado 17 Sep 2015]; 1(2):45. Disponible en: <http://journals.iztacala.unam.mx/index.php/cuidarte/article/viewArticle/209>

Taylor SJ, Borgan R. Enfoque de análisis en progreso. Introducción a los métodos cualitativos. [Libro electrónico]. México: Paidós; 2000 [citado 25 Jul. 2015]. Disponible en: [www.terras.edu.ar/.../10/.../10TAYLOR-S-J-BOGDAN-R-Metodologia-c...](http://www.terras.edu.ar/.../10/.../10TAYLOR-S-J-BOGDAN-R-Metodologia-c...)

Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidado tras personal, Cien Enferm [Internet]. 2011 [citado 24 de Nov 2011]; 17(3):11-22. Disponible en: [www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532011000300002](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002)

Villalba R. Comunidad y Enfermería. 1ra ed. Córdoba: Brujas; 2000.

Watson J, Smith MC. Caring science and the science of unitary human being: a trans-theoretical discourse for nursing knowledge development. J Adv Nurs [Internet]. 2002 [citado 19 Nov 2015]; 37(5): 452-461. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=1590040&pid=S0717-9553201100030000200028&Ing=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1590040&pid=S0717-9553201100030000200028&Ing=es)

**ANEXO I**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

UNIVERSIDAD NACIONAL VILLA MARÍA  
INSTITUTO ACADÉMICO PEDAGÓGICO DE CIENCIAS HUMANAS  
LICENCIATURA DE ENFERMERÍA

INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

“PERCEPCIÓN DE LAS PERSONAS QUE VIVEN EXPERIENCIAS DE SALUD, ACERCA DE LOS CUIDADOS QUE BRINDA ENFERMERÍA, EN EL ÁMBITO PÚBLICO.”

PLAZA CLUCELLAS ... /.../....

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO....., EN PLENO USO DE MIS FACULTADES MENTALES DECLARO ESTAR DE ACUERDO CON MI PARTICIPACION EN LA INVESTIGACIÓN, “PERCEPCIÓN DE LAS PERSONAS QUE VIVEN EXPERIENCIAS DE SALUD, ACERCA DE LOS CUIDADO QUE BRINDA ENFERMERÍA, EN EL ÁMBITO PÚBLICO, REALIZADA POR LA SRA SILVESTRO, LAURA; ESTUDIANTE DE LA LICENCIATURA DE ENFERMERÍA DE LA UNVM; EN LA CUAL PARTICIPARÉ DE UNA ENTREVISTA. LOS DATOS QUE BRINDE SERÁN ANÓNIMOS Y TODA LA INFORMACIÓN SERÁ USADA SOLO A LOS FINES DE LA PRESENTE INVESTIGACIÓN.

-----

FIRMA DEL ENTREVISTADO

-----

FIRMA DEL INVESTIGADOR

## ANEXO II

### GUÍA ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD.

Para comenzar con la entrevista en profundidad, se dispone de una serie de preguntas disparadoras, pudiendo ser modificadas según surjan temas relevantes para las personas entrevistadas.

¿Concurre Ud. a este establecimiento público?

¿Ha vivenciado experiencias de salud que requieran de cuidados de enfermería?

¿Podría Ud. relatar esa/s experiencia/s de cuidado?

¿Cómo define, según su percepción, la interacción entre Ud. y la enfermera?

¿Cómo ha percibido el apoyo emocional en los cuidados? ¿Podría describir el tono de voz utilizado, y qué actitud ha tenido frente a sus emociones el profesional?

¿Cómo ha percibido el apoyo físico en los cuidados?

¿Cómo ha percibido los cuidados anticipatorios a sus inquietudes y necesidades otorgados por el profesional enfermero?

¿Cómo ha percibido la priorización en los cuidados? ¿Qué actitudes ha tenido a consideración en cuanto a su vivencia?

¿Cómo ha percibido la disponibilidad del enfermero ante su necesidad?