



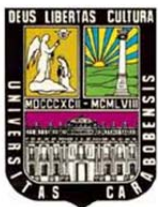
**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO - SEDE CARABOBO
DOCTORADO EN ENFERMERÍA ÁREA DE
CONCENTRACIÓN SALUD Y CUIDADO HUMANO**



**CUIDADO HUMANIZADO EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA:
EL SIGNIFICADO ASIGNADO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**AUTORA: MGTR. MARÍA DEL CISNE DÍAZ GUERRERO
TUTORA: DRA. CARMEN AMARILIS GUERRA SÁNCHEZ**

Valencia, noviembre 2024



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO - SEDE CARABOBO
DOCTORADO EN ENFERMERÍA ÁREA DE
CONCENTRACIÓN SALUD Y CUIDADO HUMANO**



**CUIDADO HUMANIZADO EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA:
EL SIGNIFICADO ASIGNADO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**AUTORA: MGTR. MARÍA DEL CISNE DÍAZ GUERRERO
TUTORA: DRA. CARMEN AMARILIS GUERRA SÁNCHEZ**

Trabajo que se presenta ante la Dirección de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo para optar al Título de

DOCTORA EN ENFERMERÍA

ÁREA DE CONCENTRACIÓN: SALUD Y CUIDADO HUMANO

Valencia, noviembre 2024



ACTA DE DISCUSIÓN DE TESIS DOCTORAL

En atención a lo dispuesto en los Artículos 145, 147, 148 y 149 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 146 del citado Reglamento, para estudiar la Tesis Doctoral titulada:


CUIDADO HUMANIZADO EN LA UNIDAD DE EMERGENCIAS: EL SIGNIFICADO ASIGNADO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Presentada para optar al grado de **Doctor (a) en Enfermería. Área de Concentración Salud y Cuidado Humano** por el (la) aspirante:

DÍAZ G. MARÍA DEL C
C.I. - E-1711001345

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Carmen A. Guerra S. C.I.V.- 5.588.111, decidimos que el mismo está **APROBADO CON MENCIÓN HONORÍFICA**.

Acta que se expide en valencia, en fecha: **21/07/2025**


Dr. (a) Berta Guevara R (Presidente)


Dr.(a) Carmen A. Guerra S

C.I. 5588111

Fecha 21/07/2025


Dr. (a) Nancy Montilla

C.I. 5443401

Fecha 21/07/2025


Dr. (a) Edy Sira

C.I. 11.808.994

Fecha 21/07/25


Dr. (a) Milbet Rodríguez

C.I. 7.996.228

Fecha 21-07-2025



TD-05-25



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO - SEDE CARABOBO
DOCTORADO EN ENFERMERIA ÁREA DE
CONCENTRACIÓN SALUD Y CUIDADO HUMANO



CUIDADO HUMANIZADO EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA:
EL SIGNIFICADO ASIGNADO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

AUTORA: MGTR. MARÍA DEL CISNE DÍAZ GUERRERO
TUTORA: DRA. CARMEN AMARILIS GUERRA SÁNCHEZ

Aprobado en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo por miembros de la Comisión Coordinadora.

Nombres y Apellidos

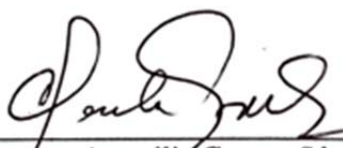
Firma

Valencia, noviembre 2024

AUTORIZACIÓN DEL TUTOR

Yo, **CARMEN AMARILIS GUERRA SÁNCHEZ** en mi carácter de Tutora del Trabajo de Tesis Doctoral titulado: **“CUIDADO HUMANIZADO EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA: EL SIGNIFICADO ASIGNADO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA”**. Presentado por la ciudadana **MARÍA DEL CISNE DÍAZ GUERRERO**. Titular de la Cedula de Identidad **N° 1711001345**. Para optar al título de **DOCTORA EN ENFERMERÍA, ÁREA DE CONCENTRACIÓN: SALUD Y CUIDADO HUMANO**, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser desarrollado y sometido posteriormente a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En Valencia, a los 5 días del mes de noviembre del año Dos mil Veinte y cuatro.



Dra. Carmen Amarilis Guerra Sánchez
C.I.5588111

DEDICATORIA

A Dios por la vida, de esperanza y fe a pesar de las adversidades.

A mi familia, por su amor incondicional y por creer en mí desde el primer día. Por sus sacrificios y su apoyo constante que han sido la clave de mi éxito.

AGRADECIMIENTO

Deseo expresar mi sincero agradecimiento a todos los que me han apoyado en la culminación de este trabajo. Agradezco a la Dra. Carmen Amarilis Guerra S. por su dedicación y apoyo incondicional como tutora, y a las profesoras de la Comisión Coordinadora del Doctorado en Enfermería, Dra. Berta Guevara y Dra. Ani Evies, por su conocimiento científico y constante atención.

Mi gratitud también se extiende a los informantes clave y agentes externos de esta investigación, cuya participación hizo posible alcanzar esta meta. Agradezco a la Universidad de Carabobo por abrir sus puertas y permitirme realizar mi formación doctoral, y a Venezuela por acogerme durante mis estudios.

A todas mis compañeras ecuatorianas y venezolanas del Doctorado, gracias por su apoyo y colaboración constante. Les deseo éxito y determinación en sus futuros proyectos.

Por último, quiero dar las gracias a mi querida Pontificia Universidad Católica del Ecuador por su apoyo y confianza en mi formación académica.

¡Muchas gracias!

INDICE GENERAL

| | |
|--|---------------|
| Dedicatoria..... | Pág. vii |
| Agradecimiento..... | viii |
| Resumen..... | xi |
| Abstract..... | xii |
| Introducción..... | 13 |
| CAPITULO I. EL FENÓMENO DE ESTUDIO | 18 |
| 1.1. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA... | |
| 1.2.REFERENTE EMPÍRICO DEL FENÓMENO DE ESTUDIADO... | 18 |
| 1.3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO..... | 29 |
| 1.3.1. Objetivo General..... | 37 |
| 1.3.2. Objetivos Específicos..... | 37 |
| 1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO..... | 38 |
| 1.5. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO..... | 39 |
| | 43 |
| CAPITULO II. REFERENCIAL TEÓRICO DEL ESTUDIO | 44 |
| 2.1. ESTUDIOS PRECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN DESDE LOS DIFERENTES ÁMBITOS..... | 44 |
| 2.1.1. Ámbito Internacional..... | 44 |
| 2.1.2. Ámbito Nacional..... | 53 |
| 2.2. BASES TEÓRICAS RELACIONADOS CON EL TEMA EN ESTUDIO..... | 58 |
| 2.2.1. Contexto filosófico del Significado..... | 58 |
| 2.2.2. Concepción del Ser Humano..... | 61 |
| 2.2.3. Teorías Humanistas..... | 66 |
| 2.2.4. Cuidado Humanizado..... | 73 |
| 2.2.5. La Unidad de Emergencia y la práctica profesional de Enfermería.... | 81 |
| 2.2.6. Ética del Cuidado..... | 86 |
| 2.2.7. Bases Legales..... | 88 |
| CAPITULO III. REFERENCIAL METODOLÓGICO DEL ESTUDIO | 96 |
| 3.1. MARCO EPISTEMOLÓGICO..... | 97 |
| 3.1.1. Enfoque Cualitativo..... | 100 |
| 3.1.2. Método Fenomenológico Hermenéutico..... | |
| 3.2. ETAPAS SEGÚN EL ABORDAJE FENOMENOLÓGICO DE | |

| | |
|--|---------|
| HERBERT SPIEGELBERG..... | 104 |
| 3.3.INFORMANTES DEL ESTUDIO..... | 114 |
| 3.4. ACCESO AL CAMPO DE ESTUDIO..... | 116 |
| 3.5. MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN..... | 117 |
| 3.6. RIGOR METODOLÓGICO | 119 |
| 3.7. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN..... | 122 |
| 3.8. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN..... | 124 |
| CAPITULO IV. CONOCIENDO Y ENTENDIENDO EL FENÓMENO EN ESTUDIO | 126 |
| 4.1. Fase 1. Investigar el fenómeno determinado como el significado del cuidado humanizado asignado por el profesional de enfermería..... | 129 |
| 4.2. Fase 2. Investigar Esencias Generales desde la búsqueda de las Perspectivas..... | 131 |
| 4.2.1. Perspectivas de los Participantes..... | 131 |
| 4.2.2. Perspectivas de los Agentes Externos | 145 |
| 4.2.3. Perspectiva de la Investigadora..... | 152 |
| 4.3. Fase 3. Comprender las relaciones fundamentales entre las esencias y estructuras del fenómeno de estudio..... | 156 |
| 4.4. Fase 4. Observar los modos de aparición de las apariencias..... | 187 |
| 4.5. Fase 5. Observar la constitución de la significación de los fenómenos. | 188 |
| 4.6. Fase 6. Suspensión de las creencias en la existencia del fenómeno.... | 197 |
| 4.7. Fase 7. Interpretar el significado fenomenológico de las esencias: el cuidado humanizado en la Unidad de Emergencia: el significado asignado por el profesional de enfermería..... | 197 |
| CAPÍTULO V. APROXIMACIÓN TEÓRICA SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA: EL SIGNIFICADO ASIGNADO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA | 214 |
| Consideraciones finales..... | 220 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 223 |
| ANEXOS | 234 |

**CUIDADO HUMANIZADO EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA:
EL SIGNIFICADO ASIGNADO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

AUTORA: Mgtr. María del Cisne Díaz Guerrero
TUTORA: Dra. Carmen Amarilis Guerra Sánchez
Año: 2024

RESUMEN

La presente investigación está inmersa en la línea de investigación: “Promoción del Cuidado Humano en la Experiencia de la Salud y Calidad de Vida” del Doctorado de Enfermería. El objetivo general de esta tesis doctoral es construir una aproximación teórica sobre el cuidado humanizado al paciente que ingresa a la Unidad de Emergencia de acuerdo con el significado asignado por el profesional de Enfermería. Este estudio cualitativo utiliza el método fenomenológico – hermenéutico, siguiendo el abordaje de las etapas de Herbert Spiegelberg para el análisis de los datos. La técnica de recolección fue la entrevista a profundidad. Los informantes clave fueron siete profesionales de enfermería del servicio de emergencias de un Hospital público, de la ciudad de Quito, además dos médicos, un paciente y un familiar, quienes conformaron los agentes externos. El número de informantes se determinó por muestreo teórico y saturación de categorías. La información recopilada fue categorizada para la interpretación de las respuestas aportadas por los informantes clave y los agentes externos. De esta información surgieron tres esencias que describen el fenómeno estudiado: a) Comprendiendo el significado del cuidado humanizado en la Unidad de Emergencia, b) Percibiendo los obstáculos para el cuidado humanizado en la Unidad de Emergencia y c) Definiendo el profesional de enfermería que proporciona cuidados humanizados en la Unidad de Emergencia. Reflexiones finales: La construcción de la aproximación teórica tiene como propósito destacar la importancia que tiene para el profesional de enfermería valorar y atender de manera integral al ser humano que ingresa en una Unidad de Emergencia, debido a esto, su responsabilidad en la humanización del trato asistencial (respetuoso y empático) es clave para lograr la satisfacción del paciente.

Palabras clave: Enfermería, Cuidado humanizado, Fenomenología.

HUMANIZED CARE IN THE EMERGENCY UNIT: THE MEANING ASSIGNED BY THE NURSING PROFESSIONAL

AUTORA: Mgtr. María del Cisne Díaz Guerrero
TUTORA: Dra. Carmen Amarilis Guerra Sánchez
Año: 2024

ABSTRACT

This research is immersed in the line of research: "Promotion of Human Care in the Health Experience and Quality of Life" of the Doctorate in Nursing. The general objective of this doctoral thesis is to construct a theoretical approach to humanized care for patients admitted to the Emergency Unit according to the meaning assigned by the nursing professional. This qualitative study uses the phenomenological-hermeneutical method, following Herbert Spiegelberg's approach for data analysis. The collection technique was in-depth interviews. The key informants were seven nursing professionals from the emergency department of a public hospital in the city of Quito, as well as two doctors, a patient and a relative, who made up the external agents. The number of informants was determined by theoretical sampling and category saturation. The information collected was categorized for the interpretation of the answers provided by key informants and external agents. From this information, three essences emerged that describe the phenomenon studied: a) Understanding the meaning of humanized care in the Emergency Unit, b) Perceiving the obstacles to humanized care in the Emergency Unit, and c) Defining the nursing professional who provides humanized care in the Emergency Unit. Final reflections: The construction of the theoretical approach aims to highlight the importance for the nursing professional to value and provide comprehensive care to the human being who is admitted to an Emergency Unit, because of this, their responsibility in the humanization of the care treatment (respectful and empathetic) is key to achieving patient satisfaction.

Keywords: Nursing, Humanized care, Phenomenology.

INTRODUCCIÓN

La humanización de la atención de salud en las áreas de emergencias es un desafío y un deber, a pesar de que el entorno sea altamente especializado y tecnologizado, los profesionales de la salud especialmente los profesionales de enfermería, además de cumplir con su rol de cuidado, tienen el compromiso de acompañar a la persona en el proceso de enfermedad, y ayudarla en la toma de decisiones y de entenderla desde la interacción de mente, cuerpo y espíritu.

El cuidado es entendido como el acto inherente a la Enfermería, ya que sus bases filosóficas y el mandato social así lo exigen; es un acto propio de la práctica de enfermería en el cual los profesionales de enfermería ayudan a las personas de manera integral a recuperarse frente a la enfermedad. El cuidado es el eje central de la enfermería (1).

El acto del cuidado debe estar relacionado con las respuestas a las condiciones de salud, para lo que se requiere conocimientos sobre la situación de salud de la persona, de interacciones personales y ambientales, habilidades, técnicas y las posibilidades de generar acciones en relación a la salud. Sumado a esto el profesional de enfermería debe brindar la confianza, la protección, la esperanza y la capacidad

de solidaridad, son valores y cualidades que fortalecen la noción de seguridad para los pacientes, las familias y las comunidades.

En la actualidad, la humanización de la atención de salud en las áreas de emergencias es un desafío y un deber, a pesar de que el entorno sea altamente especializado y tecnologizado, por ello, los profesionales de la salud especialmente los de enfermería, además de cumplir con su rol, tiene el compromiso de acompañar a la persona en el proceso de enfermedad, de ayudarla en la toma de decisiones y de entenderla desde la interacción de mente, cuerpo y espíritu.

Sin embargo, se ha visto que enfermeros están perdiendo esta responsabilidad, estos valores y cualidades propias de la profesión que forman parte de su esencia, llegando a la deshumanización del cuidado y que además no están desempeñando su rol en las instituciones de salud y por ende en el sistema y en la sociedad, para el que fueron formados (1).

Varias son las causas por las que se presenta este cambio y se relacionan con las actividades biomédicas instauradas en las instituciones de salud, así como también normas, protocolos y procedimientos que obligan a los profesionales a cumplir y

ejecutar las prescripciones indicadas por el personal médico, relegando a un segundo plano funciones importantes como la interacción y la comunicación con el paciente y la familia. Esto determina que el trabajo de enfermería sea invisibilizado, no valorado, ni reconocido, perdiendo su autonomía, así como también la realización de intervenciones propias dando como consecuencia la insatisfacción laboral de los profesionales de enfermería.

Como respuesta a esta desvalorización, el profesional de enfermería ha tecnificado su trabajo, manteniéndose en una zona de confort y rutina, ejecutando únicamente procedimientos derivados del diagnóstico y tratamiento médico, observando a la persona como una enfermedad o como un objeto de estudio, dejando de lado las necesidades de cuidado identificadas en el buen trato, preocupación, amor, ánimo y acciones oportunas hacia los pacientes.

Por lo anteriormente expuesto considere prioritario construir una aproximación teórica sobre el cuidado humanizado al paciente que ingresa a la Unidad de Emergencia de acuerdo con el significado asignado por el profesional de Enfermería, que permitan lograr un cuidado holístico, bio-psico-social, centrado en la persona y que además el profesional de enfermería sea revalorizado y reconocido por su calidad humana y profesional y no únicamente por cumplir al pie de la letra las

normas establecidas o realizar los procedimientos necesarios para lograr la mejora del paciente.

El presente estudio se enmarcó en el paradigma cualitativo, con el método fenomenológico hermenéutico con el abordaje según las etapas Herbert Spiegelberg, el cual permitió explorar el campo de la conciencia de los sujetos de estudio, sus noemas con respecto al fenómeno, sus vivencias, sentimientos, creencias, valores, significados, partiendo de la experiencia vivida en su contexto (2).

Además, está insertado en la línea de investigación “Promoción del Cuidado Humano en la Experiencia de la Salud y Calidad de Vida”; del Programa de Doctorado en Enfermería. Asimismo, está adscrito a la Unidad de Investigación Gerontológica (UNINGER) del Departamento de Enfermería Salud Integral del Adulto, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo y a la Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Este trabajo consta de los siguientes capítulos, **Capítulo I:** El fenómeno de estudio: contextualización de la problemática, referente empírico, objetivos,

justificación y delimitación del estudio. **Capítulo II:** Referencial teórico del estudio, el cual está formado por antecedentes del estudio y las bases teóricas. **Capítulo III:** Referencial metodológico: Este capítulo está estructurado por el paradigma de la investigación, el método de investigación, etapas de H. Spiegelberg, informantes del estudio, método de recolección de la información, rigor metodológico y aspectos éticos de la investigación. **Capítulo IV:** Conociendo y entendiendo el fenómeno en estudio, donde describo: Fase 1. Investigar el fenómeno determinado como el significado del cuidado humanizado asignado por el profesional de enfermería, Fase 2. Investigar Esencias Generales desde la búsqueda de las perspectivas de los agentes externos y de la Investigadora, Fase 3. Comprender las relaciones fundamentales entre las esencias y estructuras del fenómeno de estudio, Fase 4. Observar los modos de aparición de las apariencias, Fase 5. Observar la constitución de la significación de los fenómenos, Fase 6. Suspensión de las creencias en la existencia del fenómeno y la Fase 7. Interpretar el significado fenomenológico de las esencias: el cuidado humanizado en la unidad de emergencia: el significado asignado por el profesional de enfermería. **Capítulo V:** presento la aproximación teórica sobre el cuidado humanizado en la Unidad de Emergencia: el significado asignado por el profesional de enfermería. Asimismo, describo las consideraciones finales. Por último, se presentan las referencias bibliográficas que sustentan el marco teórico de la investigación y Anexos.

CAPITULO I

EL FENÓMENO DE ESTUDIO

En este capítulo describo la contextualización de la situación problemática, así como el referente empírico del fenómeno estudiado, los objetivos, la justificación del estudio y su delimitación.

1.1. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El ser humano es único, con características propias, poseedor de una individualidad irrepetible, tal como lo refiere Miguel de Unamuno, el ser humano es "único e insustituible" (3). Desde el útero de su madre posee un espíritu gregario lo que hace necesario establecer una relación constante con su medio externo e interno, lo que implica un proceso de adaptación a los diversos cambios que confronta permanentemente (4). Asimismo, el ser humano no es sólo un cuerpo físico, es un ser consciente, subconsciente e inconsciente, afectivo, emocional, socializado que está inmerso en una cultura determinada.

En consecuencia, eso es lo que somos también cada uno de nosotros mismos: un "todo físico, químico, biológico, psicológico, social, cultural y espiritual" que funciona maravillosamente y que constituye nuestra vida y nuestro ser. Por esto, el ser humano es la estructura dinámica o sistema integrado más complejo de todo cuanto existe en el universo.

Por esta razón, el cuidado del ser humano es una actitud que debe abarcar todas las dimensiones de la realidad humana. La razón de ser, el sentido o la finalidad del cuidado es reconstruir responsablemente con el hombre doliente, la estructura pluridimensional de su ser; porque la enfermedad ha hecho pedazos esta estructura personal, no sólo desde el punto de vista del cuerpo sino también desde una perspectiva somática, psicológica, social y espiritual (5). Por ello que la acción humana de cuidar sobrepasa diferentes disciplinas profesionales para atender de manera integral pues se trata de una acción que toca lo más profundo de lo humano.

Por otro lado, Martín Heidegger (6) considerado el filósofo del cuidado, explica que el cuidado desde el punto de vista existencial es ontológicamente anterior a toda actitud o situación del sujeto, ya que el cuidado es la parte fundamental del ser humano y representa un modo de ser esencial, presente, irreductible, constituyente y

base posibilitadora de la existencia humana, el cuidado inicia cuando la existencia del otro es relevante y existe la necesidad de participar de su existencia.

Desde esa perspectiva, el cuidado fue lo primero que moldeó al ser humano. Es un a priori ontológico que se encuentra antes y está en el origen del propio ser humano, que brota ininterrumpidamente como energía originante del ser humano (7).

Leonardo Boff (8), filósofo y teólogo, publicó en 1996 una trilogía sobre “saber cuidar: ética de lo humano”, en la que escribe sobre la crisis que afecta a la humanidad, dada por la falta de cuidado a las realidades importantes de la vida, y como solución a esta crisis explica que se necesita una nueva ética, ya que cuidar es más que un acto, una actitud o un valor, dado que la esencia humana reside en el cuidado, más que en la razón o en la voluntad.

Entonces *cuidar*, significa comprender, escuchar, oír al otro oyéndose a uno mismo, cuidar del otro cuidando de uno mismo. Tiene valor para quien cuida y para quien es cuidado, ofreciendo a ambos la posibilidad de crecimiento; por tanto el acto de cuidar considera sentimientos, afectos, emociones que junto al conocimiento se logra el bienestar y el compromiso con el ser social y que tiene que estar presente en

la formación del recurso humano en enfermería tanto en la dimensión humanizadora como en la dimensión científica (9).

Con base en las teorías de Enfermería que hacen alusión al cuidado, desde Florence Nightingale hasta las últimas conceptualizaciones como la de Jean Watson refiriéndose a la seguridad y protección a los pacientes con respeto, empatía, amor, esperanza, o lo que se denomina cuidado humanizado, se quiere dar respuesta a estas interrogantes, conceptualizando *el cuidado* visto desde la propia concepción de sus dadores, tomando en cuenta que la Enfermería es parte de las ciencias sociales que tiene como objeto de estudio e intervención el cuidado humano, porque se relaciona con la constitución, vivencia, desarrollo, protección y recuperación de la salud, y que se centra en el sujeto humano como ser cultural, a la familia, grupos y comunidades y la sociedad como unidades de análisis y cuidado; entendiendo como cuidado al vínculo amoroso, desvelo y protección por cada sujeto y por la humanidad (10).

A lo largo de la historia, la Enfermería ha existido de forma tácita en las madres, hijas, hermanas, abuelas, es decir, en las mujeres quienes permanecían en el núcleo familiar cuidando a sus hijos, hermanos, ancianos, enfermos o heridos, por lo que en sus inicios la Enfermería fue identificada directamente con las mujeres, luego esta actividad pasó a manos de mujeres que tendrían una preparación y dotes

especiales para curar, sanar, o bien cuidar de los enfermos, logrando a través del tiempo que ésta, no pierda su esencia que es el cuidado.

Ya a mediados del siglo XIX, con Florence Nightingale se afirma que la Enfermería no es solamente la administración de medicamentos y cataplasmas, sino que son todas las acciones mediante las cuales se pone al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él y que, la Enfermería es una vocación que requiere de sujetos aptos e inteligentes (11).

A partir de esos años la Enfermería ha ido fortaleciéndose, logrando convertirse en una disciplina con teorías propias fundamentadas en el cuidado a los seres humanos mediante el desarrollo del método científico y el juicio crítico para que las intervenciones de enfermería sean de calidad.

Surge entonces el Proceso de Atención de Enfermería como la guía metodológica para brindar cuidados con fundamentación científica, permitiendo la aplicación de todo el marco teórico y filosófico de Enfermería en el servicio humano en que la práctica no sólo incluye aspectos tecnológicos sino también morales, en

virtud de que las decisiones que se toman tienen efectos sobre la vida, la salud y el bienestar de las personas (12).

Esta guía metodológica fusiona experiencias, creencias, valores, conocimientos y el ejercicio de un juicio clínico que conduce a una intervención reflexionada, además supone la interacción de dos o más personas, por lo que es necesaria la comunicación, lo que conlleva a contradicciones emocionales, intelectuales y actitudinales, pero también permite acuerdos, compromisos y un interés por conseguir un objetivo común (12).

Este proceso ha logrado su fundamentación en el pensamiento lógico y en el método científico con características tales como la flexibilidad que permite adaptarse a razonamientos e ideas divergentes, creatividad para promover el desarrollo de estrategias innovadoras y de comunicación con las personas que presentan dolencias agudas o crónicas y que estas se ponen en evidencia cuando las personas buscan atención y resolución de sus problemas de salud en una Unidad de Emergencia.

En relación con lo expresado anteriormente, el profesional de enfermería ha tenido una evolución de desarrollo y conocimiento desde sus inicios como personas

de buena voluntad que cuidaban enfermos y desvalidos hasta convertirse en profesionales con conocimientos basados en teorías científicas que avalan a la Enfermería como una ciencia, pero sin perder su esencia natural que es el cuidado a las personas sanas y enfermas.

Ciertas teorías tales como la teoría de enfermería integral de Dossey B, (13) diseñada para completar los principios de la enfermería holística, del cuidado humano y la curación y la teoría transpersonal han enfatizado en rescatar la esencia de la enfermería, tal como lo describe Watson, (14) especificando que el cuidado humanizado parte del cuidado holístico profundizando en el cuidado de la sensibilidad, los sentimientos, valores y la empatía a más de mantener las concepciones teóricas asistenciales, el respeto a los derechos del paciente, la satisfacción de necesidades de las personas, la defensa de los principios bioéticos: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, la calidad y la calidez en la atención de enfermería, el cumplimiento de estándares y normas para la seguridad del paciente, así como también los valores profesionales y humanísticos: capacidad de solidaridad, protección, confianza, y el acto amoroso de cuidar como también lo expresan Leonardo Boff y Martín Heidegger.

Por tanto, todos deberíamos ser responsables del bienestar de las personas que acuden en busca de la satisfacción de sus necesidades de salud, pero mientras se está ofreciendo esta atención hay que considerar el cuidado holístico que tiene que ver con la dimensión física, psíquica, emocional, espiritual y social, tomando en cuenta que el paciente está experimentando un cambio de rol significativo: de madre o padre jefe de hogar a ser enfermo, vulnerable y dependiente que le exige buscar asistencia para la salud perdida a nivel institucional bien sea pública o privada. Una de las unidades que forman parte de la estructura de toda institución de salud es la Unidad de Emergencia.

En una Unidad de Emergencia existen pacientes con diversas dolencias, y profesionales de todas las especialidades y personal de enfermería que están en permanente contacto con estas personas, por lo que el respeto a los derechos, valores, cultura y toma de decisiones sobre el tratamiento y cuidados se vuelven un desafío para el personal que trabaja en emergencias; y en donde la comunicación es tan necesaria e imprescindible y la herramienta eficaz para lograr el entendimiento, empatía, y sobre todo una buena atención.

En un estudio realizado en Colombia en el año 2021, concluye que la persona que acude a un servicio de emergencias sufre de una enfermedad de inicio súbito, que le causa desequilibrio biopsicosocial, por lo que la atención debiera caracterizarse por

un alto componente de calidez y apoyo para así asimilar el problema y asumir el tratamiento. No obstante, éste es uno de los servicios donde se observa con mayor frecuencia una tendencia a la deshumanización y a centrar la atención en el componente físico y en una atención tecnologizada (15).

No es fácil humanizar la atención en la Unidad de Emergencia, pues no basta con la voluntad de otorgar un servicio de calidad, sino que es necesario un replanteamiento conceptual y de las condiciones que hagan posible el cuidado humanizado. El profesional de la salud se enfrenta a un gran desafío, que es ejercer su actividad en un entorno marcado por numerosas exigencias y obstáculos, ofreciendo cuidados científicamente válidos, culturalmente competentes, cálidos, seguros e individualizados (16).

Este concepto define entonces a los pacientes quienes serían los receptores de los cuidados de enfermería y que estarían calificando su accionar en un ambiente complejo, con múltiples variables y que la percepción del usuario puede ser influenciada por factores administrativos, económicos, sociales, culturales, en vista de que la Unidad de Emergencia es la puerta de entrada hacia la institución de salud y en donde el paciente recibe la primera atención médica y de enfermería; es el lugar donde el paciente puede obtener su primera impresión de la atención, si fue buena o mala, si le trataron bien o no, si le atendieron rápido o hubo demora, si la valoración

fue oportuna, la realización de exámenes fue rápido y la administración de los medicamentos fue a tiempo con los efectos deseados. Es el lugar en donde el paciente quiere sentir que su salud es importante y que existen profesionales que se preocupan por su bienestar y por la pronta recuperación de su salud.

Dicho esto, la formación y experiencia del profesional de enfermería que trabaja en emergencias le permitiría otorgar atención a los pacientes en condiciones de riesgo que afectan su vida, agudos y crónicos, con problemas urgentes y emergentes en todas las etapas del ciclo vital, bajo estándares de calidad y cumplimiento de protocolos de atención y seguridad, con los recursos disponibles; además de la capacidad de gestión para el desenvolvimiento de las actividades y un alto sentido de trabajo en equipo y comunicación logrando que los pacientes a su cargo se estabilicen, recuperen su salud y puedan ser dados de alta o ser trasladados a otra unidad de acuerdo con su condición de salud. De esta forma la atención de enfermería en una Unidad de Emergencia, puede ser la carta de presentación tanto de la institución como del personal y la capacidad de resolución de problemas que pueda tener, además de la calidad y calidez, prontitud y seguridad con que se dan los cuidados.

Pero eso no es todo, el profesional de enfermería debe lograr la empatía con la persona enferma en situación de emergencia, comprenderla, respetarla, estar dispuesta al acompañamiento durante su estancia y responder a sus necesidades y demandas; haciendo que el profesional de enfermería no solo sea científico, académico, clínico, sino también agente humanitario y moral como copartícipe en las transacciones de los cuidados humanos (1).

Pero este conjunto de características y que son responsabilidades propias de enfermería, no se estarían llevando a cabo en las unidades de emergencias, dando como resultado una desatención al enfermo y un cuidado deshumanizado. La complejidad del sistema de salud, la estandarización de la atención, la saturación hospitalaria y la falta de recursos complican la provisión de un cuidado humanizado. Además, no todos los profesionales están capacitados para ofrecer este tipo de atención, y tanto las condiciones personales como las del entorno limitan el cuidado más humano. La falta de valores humanísticos en algunos profesionales contribuye a que las actividades se centren más en la curación y la enfermedad desde una perspectiva biomédica, descuidando el enfoque humanizado (17).

A pesar de la existencia de herramientas metodológicas tales como el proceso de atención de Enfermería, el conocimiento del deber moral y ético de la profesión,

una atención y cuidado con calidad y calidez, la ley de derechos y amparo a los pacientes, y la fundamentación teórica del cuidado humanizado, no siempre se logra satisfacer las necesidades de salud de las personas; quienes sienten la necesidad de que estos cuidados sean significativos en donde el escuchar, la empatía y el afecto sean tan importantes como los aspectos técnicos del quehacer enfermero (18).

1.2. REFERENTE EMPÍRICO DEL FENÓMENO DE ESTUDIO

En el Ecuador, el sector salud pasa por diversas y notables evoluciones tecnológicas y científicas. La ciencia trajo consigo la rapidez en las rutinas de trabajo, la economía del espacio y tiempo y otros recursos aplicados en beneficio del ser humano, pero no trae consigo sustituir al personal que cuida.

La Constitución de 2008 señala que "la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, alimentación, nutrición, educación, cultura física, trabajo, seguridad social, ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud

reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional" (19).

Basado en estos preceptos constitucionales, los servicios de salud divulgan un concepto de humanización para todas las instituciones hospitalarias a través de la implantación de una cultura organizacional que busca el respeto, la solidaridad y el desarrollo de la autonomía de los profesionales de la salud y de los usuarios.

Entendiendo la humanización como un valor que guíe la conducta del profesional a la hora de realizar los cuidados, así como de velar por todo lo relacionado con la dignidad del paciente. Cabe señalar que en la actualidad, el término humanización se utiliza cuando, además de la valoración de la atención sanitaria en sus dimensiones técnicas y científicas se reconocen los derechos de los pacientes, su dignidad, individualidad, autonomía y subjetividad son respetados; sin olvidar el reconocimiento de los profesionales de la salud como un ser humano, es decir, el establecimiento de una relación sujeto/objeto (20).

Para Deslandes (21), la humanización la distingue en las siguientes perspectivas: la visión del sentido común del "ser bueno con el otro que sufre", en una combinación de altruismo caritativo y humanismo; concepciones referentes a la esencia del "humano", ancladas en un humanismo revisitado que valora la singularidad de la experiencia y de las necesidades humanas en una ética de la vida; podemos incluir aquí autores como Ayres, (22) el énfasis en una plantilla de producción de cuidados más resolutivo, centrado en una comunicación que articula cambio de informaciones y saberes, diálogo y escucha de expectativas/demandas con el reparto de decisiones entre profesionales, gestores y usuarios.

Sin embargo, en ocasiones, el contexto social dificulta la humanización del cuidado. Nos preguntamos qué ha pasado sobre qué, quién o quiénes son los responsables de que el paciente haya dejado de ser el centro, el fin en sí mismo de la asistencia sanitaria y se convierta en un medio, vulnerando su dignidad. Diferentes autores coinciden, "en que existen múltiples factores que interactúan entre sí en la deshumanización del cuidado, además, en que la responsabilidad de tal fenómeno es compartida por el entramado social, la estructura sanitaria, la formación académica, la hegemonía técnica y el propio paciente" (23).

Esta problemática se ha visto con mayor frecuencia en el Hospital “Carlos Andrade Marín” de la ciudad de Quito, que es un hospital de especialidades de referencia nacional administrado por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS, para la atención de personas afiliadas a la seguridad social, pensionistas y jubilados y que circunstancias tales como problemas financieros, administrativos y escasez de recursos han provocado que el servicio sanitario en la unidad de urgencias no sea eficiente, menos aún de calidad y calidez.

En relación a la tecnologización de la práctica de enfermería en las áreas críticas he observado en la ciudad de Quito, lugar donde realizare este estudio, que el uso de estas herramientas provoca que en gran parte no se logre la comunicación necesaria con el paciente ni la percepción de sus sentimientos o necesidades; muchas veces lo identifican por un número de cama o por su diagnóstico médico, olvidando de que el paciente es también una persona con necesidades físicas, psicológicas y emocionales.

Entonces es posible que en el Hospital “Carlos Andrade Marín”, haya llegado a la deshumanización en el cuidado, la despersonalización o falta de sensibilidad hacia los enfermos por parte del profesional de enfermería del área de emergencias,

sin entender que estas personas son la razón por la que la Enfermería existe y su cuidado es la esencia de la profesión.

Tal vez la desmotivación e insatisfacción, el ver a la profesión sólo como un recurso económico necesario, la falta de autonomía en la atención dada por un sistema con un modelo biologista hospitalario enfocado en la atención de la enfermedad y no de la persona enferma, en donde el médico tiene la hegemonía, y el profesional de enfermería se ha mantenido como cumplidor de prescripciones médicas en un entorno de confort, pudieran ser las posibles causas de esta deshumanización.

Cabe destacar que en este sistema biologista hospitalario el discurso médico según Sosa G, (24) anidan las concepciones mecánico reduccionistas que miran la salud y la enfermedad como una cuestión científica empírica autosuficiente, bajo el punto de vista biomédico, según el cual importan son los datos anatómicos, fisiológicos y bioquímicos identificables como patológicos, independientemente del contexto sociocultural, que terminan representando la defensa del conocimiento médico científico objetivo y la excesiva medicalización de la sociedad, quedando la cuestión de la salud "patologizada" y asociada al mercado, dependiente de la

medicina tecnológica; mientras que la sociedad queda privada de su autonomía pluralista para establecer sus propios fines y opciones valorativas.

Estas condiciones y otras causas como el no reconocimiento a la profesión, la invisibilidad de sus acciones, la desvalorización de su trabajo hace que el profesional de enfermería siga accionando en el campo biomédico instaurado por el sistema en las instituciones de salud y, por tanto, sus acciones se deben enmarcar en el cumplimiento de normas, protocolos, prescripciones médicas, realización de ciertos procedimientos con técnicas establecidas; dejando de lado las necesidades de los pacientes quienes buscan en el cuidado enfermero: respeto, bondad, amor, ánimo, escucha, preocupación, acción oportuna, comunicación.

El contexto antes planteado coincide con una pérdida de responsabilidades y de la esencia de la profesión por parte del profesional de enfermería dando lugar a la deshumanización del cuidado, convirtiendo a la persona en un objeto cosificado y descuidando la dimensión emocional y su conjunto de valores e ideales (16).

Si esta deshumanización continúa en la atención, y el profesional de enfermería olvida que la persona a la que atiende es también un ser humano, entonces

qué tipo de cuidado está brindando, tal vez solamente sea una atención más, pero ya no será el cuidado humano a otro ser humano, desvirtuando las características de humanidad que necesitamos para el bienestar de la persona en situación de emergencia.

En las condiciones actuales en donde a nivel mundial se vive una de las crisis sanitarias más duras dada por la cantidad de personas que murieron por la pandemia ocasionada por la Covid19 y en donde se evidenció la falta de preparación de los sistemas e instituciones de salud, así como la poca asignación de recursos, provocando el colapso de las unidades de emergencias y de las áreas críticas de hospitales y del personal sanitario, que le tocó enfrentar esta crisis con los pocos recursos asignados y con escaso conocimiento sobre la enfermedad, identificándose la vulnerabilidad de la atención sanitaria, la pérdida de su compromiso moral por parte de los profesionales de la salud y observándose que las acciones de enfermería están únicamente derivadas del diagnóstico y tratamiento médico que limita el ejercicio de la autonomía profesional.

Por cuanto se hace necesario de contar con un sistema humanístico de valores tales como la empatía, bondad, preocupación y amor como cualidades intrínsecas del profesional de enfermería, que de forma honorable y respetuosa facilite una

comunicación afectiva, real, honesta y auténtica que permita la aceptación de las expresiones de sentimientos, emociones, comportamientos y pensamientos del paciente en un entorno de apoyo y protección de su estado mental, físico, sociocultural y espiritual.

Lo antes expuesto permitirá que se restablezca la asistencia en las necesidades humanas (biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales) del profesional de enfermería y del paciente; con base en la descripción fenomenológica del cuidado y llegar a la esencia misma de la profesión (1).

Por ser el cuidado humanizado un tema tan sutil, es necesario que lo aborde desde la fenomenología hermenéutica, para lograr comprender e interpretación del significado de este fenómeno para los sujetos de estudio, hasta para conocer el significado que tiene para el profesional de enfermería que labora en la emergencia de adultos el cuidado humanizado. Para Edmund Husserl (2), fundador de la fenomenología, lograr la independencia de los contenidos de la mente y alejarlos de todo tipo de presunción que los pudiera afectar Husserl lo llamo “reducción fenomenológica”. Esta reducción fenomenológica, no implica la existencia de algo con carácter material, dicha reducción es un hecho mental válido en los actos de recordar, desear, percibir el contenido abstracto de estos actos a lo que llamó

“significados”. Esos significados, permiten a un acto ser dirigido hacia un objeto bajo una apariencia concreta, y afirmó que la direccionalidad, que él llamaba "intencionalidad", es la esencia del conocimiento. La fenomenología trascendental, según Husserl, es el estudio de los componentes básicos de los significados que hacen posible la intencionalidad (25).

En otro orden de ideas considero importante señalar mi posición en esta investigación supone que desde su inicio asuma el ejercicio metodológico del distanciamiento del fenómeno, así como el aprovechamiento de la empatía con respecto a la problemática y un acercamiento de tipo más simétrico con los participantes del estudio.

A partir de esto surgen las siguientes preguntas norteadoras:

¿Qué percepciones tiene el profesional de Enfermería de una Unidad de Emergencia sobre el cuidado humanizado?

¿Qué significa el cuidado humanizado desde la vivencia del profesional de enfermería de una Unidad de Emergencia?

1.3.OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Construir una aproximación teórica sobre el cuidado humanizado al paciente que ingresa a la Unidad de Emergencia de acuerdo con el significado asignado por el profesional de Enfermería.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir el significado del cuidado humanizado al paciente que ingresa a la Unidad de Emergencia para el profesional de enfermería.
- Buscar las múltiples perspectivas de los informantes clave, agentes externos e investigadora, sobre el significado del cuidado humanizado al paciente que ingresa a la Unidad de Emergencia.
- Contrastar las diferentes visiones de los informantes clave y los agentes externos sobre el significado que tiene el profesional de Enfermería sobre el cuidado humanizado.
- Buscar las esencias y estructuras del fenómeno estudiado según los aportes de los informantes clave y los agentes externos sobre el significado al paciente que ingresa a la Unidad de Emergencia.

- Interpretar el significado que tiene el cuidado humanizado al paciente que ingresa a la Unidad de Emergencia desde la vivencia del profesional de enfermería.
- Comprender el significado que tiene el cuidado humanizado al paciente que ingresa a la Unidad de Emergencia desde la vivencia del profesional de enfermería.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Dada la situación actual de crisis sanitaria a nivel mundial, las condiciones del entorno, la escasez de recursos humanos y materiales, y la diversidad de pacientes que acuden a los servicios de emergencias con variedad de patologías, es claro que la atención de enfermería personalizada, de calidad, segura, eficiente y con calidez se ve afectada, ocasionando la insatisfacción de los pacientes y la frustración del personal sanitario, al no poder atender a todas las personas como se merecen.

Tomando en cuenta que el profesional de enfermería posee un conocimiento deontológico, la fundamentación teórica del cuidado humanizado de Jean Watson (10) y herramientas como el proceso de atención de enfermería y el juicio crítico que pueden ayudar a otorgar un cuidado humanizado a los pacientes que buscan atención

en un servicio de emergencias, esto no se está alcanzando y más bien el cuidado ha perdido sus características transformándose en un descuido a la persona o en cuidado deshumanizado, por tanto es importante entender cuáles serían las causas para que se presente este cambio y llegar al conocimiento del significado que tiene el cuidado para los profesionales de enfermería. Hay que rescatar la dignidad humana y el cuidado como esencia de la práctica de enfermería que moviliza al paciente hacia la armonía entre cuerpo, mente y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador, generando conocimiento, respeto y ayuda mutua (27).

La relevancia de esta investigación desde la perspectiva ontológica y axiológica es el reconocimiento de la dignidad del ser humano por parte del profesional de enfermería al mismo tiempo que servirá para lograr un reencuentro consigo mismo como ser y persona dadora del cuidado y con la esencia de su profesión, así también que la empatía que busca el enfermo la encuentre en el profesional de enfermería y que esta no solamente quede en el papel sino que se plasme en la práctica diaria de enfermería en las áreas de emergencias. Por medio de estrategias formativas, reflexión personal, y una cultura de respeto en el ámbito laboral, se puede lograr que los profesionales de enfermería reconozcan y valoren la dignidad humana de sus pacientes, asegurando que la empatía se traduzca en acciones concretas en su práctica diaria.

Así también, los valores son importantes ya que el profesional de enfermería debe relacionarse constantemente con las personas sin prejuicios de su etnia, orientación sexual, cultura o influencia ideológica. La construcción y afianzamiento de estos valores deben darse durante la formación de los profesionales de enfermería de tal manera que se cree un vínculo entre el enfermero y el paciente, la ciencia, el valor y la disciplina. Esta formación humanista de respeto y amor a las personas es la tendencia más profunda del desarrollo moral de la enfermería, dado que esta responde a una necesidad que es ayudar a las personas cuando no tienen la capacidad de autocuidado o a las personas que dependen de ellas, la calidad y cantidad de cuidados requeridos para mantener la vida y el bienestar.

A través de este estudio cualitativo, se pretendió comprender y profundizar en el significado del cuidado humanizado hacia los pacientes que ingresan a la Unidad de Emergencia, desde la perspectiva del profesional de enfermería. La meta es avanzar desde un cuidado impersonal hacia un cuidado verdaderamente humanizado. Esto me permitió identificar las barreras presentes en la práctica actual, y servirá para desarrollar modelos de cuidado que mantengan la esencia de la enfermería, centrada en el humanismo, el amor hacia la persona vulnerable y la comunicación interpersonal. Este enfoque es especialmente relevante en la actual época de crisis, que afecta a la población en sus necesidades de salud física, emocional, psicológica, espiritual, y también en sus dimensiones socioculturales y económicas.

Además, contribuirá a enriquecer el conocimiento en el campo de la enfermería ecuatoriana, asegurando que la formación de los nuevos profesionales de enfermería se centre en mantener una relación profesional-paciente basada en una comunicación continua, empatía y amor por el prójimo. Esto, junto con una sólida base de conocimientos científicos, permitirá optimizar la práctica diaria y mejorar la calidad de vida de las personas. Así como el reconocimiento social de la profesión, especialmente cuando la atención sanitaria se encuentra vulnerable y más aún los entes dadores del cuidado tan ansiado por los pacientes, esto será posible gracias a las diversas investigaciones que se realizan enfocadas en rescatar el humanismo en la prestación de salud.

En vista de que el cuidado humanizado de Jean Watson debe ser rescatado, mantenido y perfeccionado en un servicio de emergencias, por parte del profesional de enfermería, creo importante que la fenomenología proporciona las herramientas necesarias para que se puedan cumplir con los retos del cuidado y las demandas sociales de la profesión, asumiendo la importancia que se debe dar a elementos conceptuales como el significado, el cual forma parte del dominio de la práctica.

Por último, los aportes del estudio servirán de referencial teórico a futuras investigaciones relacionadas con la humanización del cuidado en las unidades de emergencias de las instituciones de salud en algún contexto determinado.

1.5. DELIMITACION DEL ESTUDIO

La investigación se llevó a cabo con un grupo de profesionales de enfermería del servicio de emergencias del Hospital de Especialidades “Carlos Andrade Marín” en Quito, Ecuador. Este estudio abarcó los diferentes turnos de trabajo desde diciembre de 2021 hasta julio de 2023.

CAPITULO II

REFERENCIAL TEÓRICO DEL ESTUDIO

En este capítulo expongo los antecedentes precedentes de esta investigación, los cuales son de utilidad para conocer el estado del arte del presente estudio. Asimismo, presento las bases teóricas que servirán para profundizar e indagar sobre el fenómeno de estudio.

2.1. ESTUDIOS PRECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN DESDE LOS DIFERENTES ÁMBITOS

2.1.1. Ámbito Internacional

Entre las investigaciones realizadas que tienen relación con el presente estudio, a nivel internacional se citan las siguientes:

Una investigación realizada en Venezuela por Sira E, Guevara B. (28) en el año 2021 titulada: “Significado que le confiere el paciente al cuidado proporcionado

por el personal de enfermería en la unidad de emergencia de adultos: una mirada desde lo axiológico”. El objetivo fue construir una aproximación teórica, de naturaleza ontológica, epistemológica y axiológica, derivada de los significados que le confieren los pacientes al cuidado proporcionado por el personal de enfermería en la unidad de emergencia de adultos de una institución pública, de Valencia Estado Carabobo. Esta investigación fue de naturaleza cualitativa, bajo el enfoque fenomenológico hermenéutico, utilizando el abordaje fenomenológico de Spiegelberg. Se seleccionaron como informantes clave (6) personas que acudieron a la Emergencia de Adultos en calidad de pacientes. Los agentes externos fueron: familiares, médico y enfermeras. La técnica de recolección de información fue la entrevista en profundidad. Los epistemes emergidos de los significados manifestados por los participantes fueron: El cuidado de enfermería expresado como acciones técnicas, Principios fundamentales del cuidado de enfermería, Comunicación interpersonal como elemento del cuidado de enfermería, Acciones que ensombrecen el cuidado de enfermería, Cuidado de enfermería visualizado desde el ideal del paciente, El cuidado de enfermería edificado sobre la base de los valores, Enfermería una relación de ayuda y de acompañamiento para el paciente, Aflorando los sentimientos que genera el cuidado proporcionado por la profesional enfermería al paciente, Aflorando las emociones que genera el cuidado proporcionado por la profesional enfermería al paciente y El agradecimiento del paciente por el trato recibido La construcción teórica de esta investigación estuvo orientada en enfatizar que el cuidado de enfermería requiere de actos complejos donde se fusionen acciones

técnicas-científicas con los valores éticos y bioéticos, para obtener un cuidado humanizado, donde se establezca una verdadera relación transpersonal, entre la persona cuidada y el cuidador.

La investigación mencionada es congruente con mi estudio, ya que, desde un punto de vista metodológico, utiliza el mismo enfoque fenomenológico hermenéutico que revela los significados que los pacientes otorgan al cuidado brindado por el personal de enfermería en una unidad de emergencia de adultos. Asimismo, los resultados obtenidos en dicha investigación se alinean con los planteamientos y hallazgos de este estudio.

Costa Santana B, (29) realizó en Brasil un estudio en el año 2020, titulado “La percepción del equipo de Enfermería sobre la humanización en la atención de urgencia/emergencia: revisión integrativa”. Su objetivo fue identificar, en la producción científica relacionada con la atención humanizada en estos servicios. Esta es una revisión integradora de la literatura en las bases de datos de la Biblioteca Virtual de Salud (BVS). Fueron utilizados los criterios de inclusión: artículos indexados, publicados en portugués en los últimos cinco años. Como criterios de exclusión: estudios que no abordarán los objetos propuestos, que tuvieran como temática servicios de emergencia prehospitalaria móvil y emergencia pediátrica y

artículos duplicados. Resultados: 13 artículos fueron seleccionados. Los obstáculos para el cuidado humanizado: Hacinamiento, Flujo Invertido, Desconocimiento del Usuario, Estructura Física y Recursos Materiales, Gestión, Dimensionamiento de Personal y Equipo Multiprofesional y Condiciones de Trabajo. En cuanto a los facilitadores y sugerencias, se destacaron las Relaciones Interpersonales, la Capacitación, la Participación Gerencial y la Reestructuración del Servicio. En vista de lo anterior, es posible concluir que para que la atención humanizada ocurra en los servicios de urgencia/emergencia, es necesario un abordaje multifactorial, con el fin de erradicar o al menos mitigar los obstáculos presentados. Dimensionamiento de Personal y Equipo Multiprofesional y Condiciones de Trabajo.

El estudio antes citado se relaciona con esta investigación por la temática abordada, aunque utilice otra metodología, sus resultados nos muestra cuáles son los obstáculos e instalaciones para la atención humanizada en los servicios de emergencias.

Riveros CC, (30) en Chile, en el año 2020, realizó un estudio titulado “La naturaleza del cuidado humanizado”. El objetivo fue analizar la naturaleza del cuidado humanizado en Enfermería. Esta discusión se contextualiza durante la práctica del quehacer en los diferentes campos de trabajo donde se desenvuelve el

profesional de la salud, considerando el sujeto del cuidado, el acto de cuidado, la comunicación y el paradigma holístico. El análisis se obtuvo mediante la búsqueda teórica multidisciplinar que presentan variados autores. La literatura utilizada busca comprender y profundizar, en los componentes necesarios para la realización de un cuidado humanizado. Se consultaron diversos autores a través de la exploración bibliográfica abarcando 34 documentos. En conclusión, la práctica sin la comprensión de los atributos sólo lleva a la realización de la atención presentando como característica principal una relación vertical- unidireccional entre el profesional y el usuario. Los atributos indispensables en la realización del cuidado humanizado son: el ser humano, relación profesional – usuario, sujeto del cuidado, comunicación y enfoque holístico.

El estudio antes citado se relaciona con esta investigación por la temática abordada, sus resultados establecen que los atributos indispensables en la realización del cuidado humanizado.

Varios son los factores que intervienen en la falta de humanización en los servicios de salud de urgencias tal como describe Pabón Ortiz, E. (23) en la investigación titulada “Estrategias para fortalecer la humanización de los servicios en salud de urgencias”, realizada en Colombia en el 2021, en donde el objetivo fue

escribir estrategias que fortalezcan el componente de humanización en la prestación de servicios de salud en urgencias de un hospital de cuarto nivel, utilizando como metodología la revisión integrativa en la que se estudiaron 29 investigaciones originales, publicadas en revistas de ciencias de la salud indexadas, sin riesgo ético. Los resultados obtenidos indican que las estrategias que se reportaron como efectivas y que inciden en los factores relacionados con la falta de humanización son: ausencia de capacitación en competencia de compasión, mindfulness y habilidades blandas; como también, la desinformación en el área de especialización y el aumento de la razón enfermero-paciente.

El estudio mencionado se relaciona con esta investigación por su enfoque en la humanización en la atención en salud, aunque utilice otra metodología. Los resultados resaltan que la humanización es un factor ético esencial y un atributo fundamental en el área de emergencias. Estrategias adecuadas pueden mejorar la recuperación y satisfacer las necesidades emocionales de los pacientes, fomentando relaciones empáticas. Además, la formación especializada reduce el estrés y la carga laboral del personal de enfermería, mejorando la calidad del servicio en términos de humanización.

En el estudio realizado por Beltrán Salazar Ó. (31) titulado “Atención al detalle, un requisito para el cuidado humanizado”, publicada en el 2015 en Medellín, Colombia, que tuvo como objetivo el comprender el significado de la experiencia de cuidado humanizado para los participantes, mediante un estudio con enfoque fenomenológico a 16 personas que hubieran estado hospitalizadas, familiares de pacientes y enfermeras; con entrevistas y conversaciones a profundidad. Los participantes fueron invitados a compartir sus experiencias y organizar la descripción en sus propias palabras sobre el cuidado humanizado y su significado en donde se obtuvo que la receptividad sin discriminación respetando la unicidad de la persona cuidada, cultura y experiencias previas, permite adecuar el cuidado a las condiciones de cada persona y mostrar moderación al apoyarla respetando sus decisiones, autonomía y preferencias, llegar a un acuerdo con los pacientes y tomar en cuenta sus decisiones para que ayuden en el actuar y pensar de las enfermeras.

En este estudio se observa el interés por cuidar por parte de los profesionales de enfermería, compartir con los pacientes, apoyarlos y ayudarlos, demostrar empeño y satisfacción por hacerlo y no solamente con la intención de cumplir una labor, horario o asignación. Las personas receptoras del cuidado destacan la necesidad de que estén las enfermeras al lado de los pacientes, velando por su situación, realizando actividades de cuidado, resolviendo los problemas de índole físico,

emocional o dando explicaciones, educación, apoyo y compañía a pacientes y familiares contribuyendo a su bienestar. El cuidar en todas las esferas e involucrar a la familia son detalles imprescindibles del cuidado humanizado que favorecen la interacción enfermera-paciente.

El significado del cuidado humanizado será entonces el poder detectar los detalles que pueden influir en las interacciones que favorecen el acercamiento a los pacientes y sus familias, contribuyendo a incrementar el nivel de confianza en las relaciones, así mismo estos detalles exigen dedicación de tiempo, esfuerzo y el deseo de las enfermeras de cuidar verdaderamente a sus pacientes con respeto y amor.

Esta investigación guarda relación con mi estudio dado que utilizo el mismo enfoque fenomenológico que muestra la importancia del cuidado humanizado e igualmente sus resultados tienen correspondencia con lo planteado en este estudio.

Así también, en el estudio realizado en Perú por Príncipe León, I. (32) en el año 2016 titulado “Concepciones de la enfermera emergencista sobre el cuidado de la persona adulta en estado crítico en un servicio hospitalario: implicancias para un cuidado humanizado”. El objetivo fue conocer las concepciones del cuidado

humanizado asegurando su calidad de vida basado en la Teoría Transpersonal del Cuidado Humano. La metodología utilizada fue la etnometodología y los datos recogidos obtenidos mediante la encuesta estructurada y la observación participante a las enfermeras emergencistas, en el servicio de Emergencia. Se obtuvieron ocho categorías temáticas que son respuesta a la calidad de cuidado en emergencia que brinda la enfermera, demostrando la sensibilidad ante un daño que sufriera el adulto en situación crítica por otro lado, la enfermera nos anima a brindar cuidado humanizado, rápido, oportuno con calidad y calidez en el marco del entorno en el servicio.

Este estudio es importante para la presente investigación porque nos muestra que las concepciones del cuidado que tienen las enfermeras de emergencias si tienen implicancia en el cuidado humanizado, porque hacen referencia a su actuar, así como el entorno en el cual se desarrolla el cuidado de emergencia, que debe ser oportuno, seguro, humano, dando valor en primer lugar a salvar la vida del ser que cuida.

A partir de estos estudios y hallazgos sobre el cuidado humanizado, su concepción desde donde se desempeña la enfermera se ha logrado establecer una conceptualización del cuidado humanizado y no solamente dado a la persona enferma

con necesidades sino también involucrando a la familia, al entorno, sus experiencias, saberes, valores y creencias. El cuidado humanizado no solo es necesario en un área crítica sino también en el área de hospitalización que se requiera según el estado de salud de la persona, estableciendo que la empatía, el respeto hacia las decisiones del paciente y la satisfacción de sus necesidades emocionales, son factores fundamentales para construir el significado del cuidado humanizado para el profesional de enfermería en el área de emergencias.

2.1.2. Ámbito Nacional

Para la fundamentación teórica de esta investigación, se han tomado en consideración varios estudios a nivel nacional con hallazgos similares a los estudios internacionales y regionales.

En el estudio realizado por Bravo Donoso, et al (33), titulado: Humanización del cuidado en las intervenciones de enfermería a pacientes COVID-19 en el servicio de emergencia Hospital Básico San Andrés, del año 2021 en Flavio Alfaro, Manabí; el objetivo fue evaluar la humanización del cuidado en las intervenciones de

enfermería a pacientes Covid-19 en el servicio de emergencia, realizando un estudio analítico– descriptivo no experimental, se aplicaron encuestas a 23 enfermeros y 60 usuarios del servicio de emergencia. Los resultados demuestran que el déficit de humanización se da por el exceso de la jornada laboral causando deterioro en la calidad de atención asociándose significativamente al estrés laboral que desarrolla el personal, por lo que se concluye que se debe incrementar el personal y restablecer los horarios de trabajo con el fin de brindar calidad y calidez en la atención de salud; favorecer y fortalecer el proceso de comunicación enfermera-paciente logrando el apoyo mutuo para mejorar el estado de salud de la persona, así también la falta de recursos materiales y de infraestructura han sido establecidos como una barrera que impide un cuidado de calidad y humano.

Estos hallazgos concuerdan con los resultados obtenidos en estudios internacionales como características que marcan los sistemas de salud en la región y posiblemente mundial acrecentados por la pandemia. Sin embargo, también se considera que los cuidados a los pacientes no deben perder sus características esenciales dados por la calidez, la comunicación con el paciente, el respeto, y la calidad en el servicio, en cualquier circunstancia de salud que se presente.

De acuerdo con lo anterior, los resultados de este estudio me permiten conocer las causas por las que no siempre los profesionales de enfermería pueden brindar un cuidado humanizado, esto permitió tener un mayor análisis sobre los resultados que se encontraron en mi investigación sobre el significado del cuidado humanizado para los profesionales de enfermería en el área de emergencia, lugar donde posiblemente este problema se presente de forma frecuente.

Otro estudio realizado por Donoso Noroña R. (34), en el año 2021, en el Hospital del IESS (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social) en Latacunga, Cotopaxi, denominado: “Los cuidados de enfermería en pacientes con Covid-19”. Una evolución progresiva en el manejo del enfermo. Necesidad de capacitación continua, cuyo objetivo fue conocer la percepción del cuidado y a su vez explorar las vivencias y emociones del personal de salud de enfermería al tratar pacientes con Covid-19, poniendo énfasis en el respeto, amabilidad, amor, compasión y dignidad. Los datos fueron tomados en un solo momento a través de 25 enfermeros/as. Los resultados denotan falta de capacitación, elementos de bioseguridad, estrategias de contención emocional entre otras que dificultan la labor de enfermería. Los pacientes con graves infecciones del tracto respiratorio necesitan una atención oportuna, eficiente y de calidad, tomando en cuenta al cuidado humanizado como una responsabilidad ética asociada al deber de enfermeros con respeto, amabilidad,

amor, compasión y dignidad; sin embargo, estas características no se evidencian y las vivencias y percepciones expresados por los profesionales de enfermería como respuesta a estas disconformidades son la falta de capacitación, falta de elementos de bioseguridad, falta de estrategias de contención emocional que dificultan la labor de enfermería e impiden la relación enfermero-paciente tan necesaria para su recuperación.

Mediante este estudio pude determinar que no solamente existen problemas de organización administrativa que impiden un trato humanizado sino también otros de componente personal como la poca capacitación sobre los problemas de salud o problemas emocionales que dificultan la adecuada atención al paciente en situaciones de emergencia, problemas que me permitieron ahondarlos en mi investigación.

En la investigación de Coffré JAF, et al. (35), titulada “El desafío de brindar un cuidado humanizado en las unidades de cuidados intensivos durante la pandemia por la Covid 19”, cuyo objetivo fue analizar el cuidado humanizado que se ha prodigado durante la pandemia por parte del personal de enfermería, fue una revisión documental de artículos científicos realizada en la Universidad de Guayaquil 2020 – 2021. Se encontró como estrategias de humanización: el uso de video llamadas,

musicoterapia, identificación del cuidador mediante fotos o membretes, que ayudaron a evitar el grado de deshumanización inminente demostrado por varios factores tales como la saturación de pacientes, sobrecarga de trabajo, poco personal, insumos y materiales hospitalarios, el miedo e incertidumbre ante el contagio, la despersonalización del paciente por condiciones clínicas parecidas y tratamientos similares, contratación de enfermeros novatos sin experiencia que mermaron el cuidado humanizado. Ante estos resultados se concluye la necesidad de una formación sólida del personal de enfermería en cuidado humanizado, así como la preparación humana ante crisis sanitarias.

Los resultados de esta investigación presentan conclusiones de importancia para el presente trabajo ya que permitió establecer que, a pesar del conocimiento sobre las concepciones del cuidado humanizado como característica fundamental de la Enfermería, los profesionales de enfermería han concienciado que en la práctica no se está cuidando al ser humano con necesidades de salud por la falta de personal capacitado con experiencia en áreas críticas, falta de empatía con el paciente, déficit en la formación de personal de enfermería en cuidado humanizado, poco reconocimiento del trabajo enfermero y falta de liderazgo en el cuidado humanizado.

A partir de estos resultados es necesario realizar una revisión de las bases teóricas que nos permitan establecer con claridad qué es el ser humano y la humanización del cuidado y como las teorías de enfermería nos aportan para determinar el significado que tiene el cuidado humanizado para el profesional de enfermería que trabaja en la Unidad de Emergencia.

2.2 BASES TEÓRICAS RELACIONADAS CON EL TEMA EN ESTUDIO

2.2.1 Contexto filosófico del Significado

El ser humano está inmerso en una cultura y desde allí va tejiendo su historia donde emergen significados propios de las personas en el contexto donde interaccionan. Así pues el significado adquiere importancia en cuanto la persona transmite mediante el lenguaje sus emociones, experiencias, sentimientos, conocimientos que los ha asimilado durante el proceso de vida y aprendizaje, en un medio que le otorga estímulos, enseñanzas, interacciones con otras personas dadas por la cultura y vivencias, en este caso de la relación y comunicación que tiene la enfermera con el paciente en emergencias, el cual se convierte en el receptor de los

cuidados necesarios en relación a una situación de salud y satisfacción de necesidades con características de empatía y respeto.

Dummet M, (36) en su tratado la teoría del significado en la filosofía analítica, enuncia que las palabras que se pudieran emitir en oraciones como expresión del pensamiento tienen significado cuando contribuyen a determinar el significado operativo de las oraciones en las que concurren.

Como herramientas de las teorías del significado que subyacen a las diferentes teorías de la ciencia, se manejará un esquema con tres elementos. Estos elementos son: el lenguaje (signo), la mente (significado) y el mundo (la referencia). Con este esquema se verá claramente cómo el positivismo mantiene una teoría del significado en la que el sentido está ausente. Y por el contrario, se verá además, cómo la teoría de Kuhn mantiene una teoría del significado en la que el sentido (significado) juega un papel fundamental (37).

En tanto que Rodríguez L, et. al (38), explican que el significado de una expresión debe identificarse con la relación entre lo que se expresa y el referente, por lo tanto el significado es la conexión que existe entre las referencias; el significado

juega un papel importante para las interpretaciones de las diversas situaciones en las que se encuentre inmerso el ser humano, ya que el significado dependerá de cómo sea interpretado y de la representación del mundo, reconociendo lo interno y externo del ser humano.

Podríamos decir que para lograr plasmar las expresiones que puedan emitir los profesionales de enfermería sobre lo que significa el cuidado humanizado, será necesario entonces conocer el medio en el que se desarrollan estos cuidados logrando crear de forma escrita lo que los actores pudieran expresarlo a través del lenguaje verbal.

De esta forma obtener una aproximación al sentido de las expresiones e interpretar con el lenguaje escrito, lo que el profesional de enfermería siente, experimenta y concientiza sobre el significado del cuidado humano, las causas y consecuencias de lo que esto puede representar en la persona que recibe estos cuidados en un área de emergencias (35).

Las ideas antes expuestas sobre el significado, el cual juega un papel importante para las interpretaciones y comprensiones de las diversas circunstancias en las que se encuentre inmerso el ser humano, se hace necesario traer a referencia algunas concepciones sobre el mismo.

2.2.2 Concepción del Ser Humano

Definir al ser humano abarca todas las definiciones conocidas, en las que intervienen teorías que explican la concepción del ser biológico que sufre un proceso de desarrollo humano y que se constituye en un ser social y cultural, dicho en otras palabras, el ser humano - persona es el principal acto de su desarrollo y que lo consideraríamos como el resultado de un proceso de humanización de la persona.

Guevara B, (39) explica que se debe retomar la visión holística de la persona como ser, minimizando su fragmentación o cosificación en una sociedad globalizada con grandes avances en el conocimiento científico y tecnológico, por tanto la persona es un ser único con características propias y con capacidad de relacionarse e interactuar con un medio externo e interno que logra un proceso de adaptación a los

diversos cambios permanentes, alcanzando en este momento la vivencia de sus experiencias y comportamientos que le permiten el proceso de adaptación.

En relación con lo anterior Zubiri X, señala: Mas el hombre no es una cosa; no es, pues, algo que pueda usarse como simple-medio; debe ser considerado, en todas las acciones, como fin en sí. No puedo, pues, disponer del hombre, en mi persona, para mutilarle, estropearle, matarle. (40) Por eso cuando se habla de “el hombre”, el hombre es persona, pero la persona no es simplemente el hombre. Es algo más, es algo completamente distinto de las cosas, de lo que no son más que cosas. Por consiguiente, la manera de comprenderlo es diferente” (41).

Pero también, la persona es un ser complejo con capacidad de pensar y discernir sobre las situaciones que experimenta en la cotidianidad y tomar decisiones basadas en su sistema de valores que son aprendidos en la familia y reforzados durante su formación con la comunicación; estos valores aprendidos y reforzados según Guevara, B. (39) son el respeto, la solidaridad, la autoestima, la justicia, la autonomía; esto involucra el respeto de la dignidad humana independientemente de cualquier característica física, psíquica, social o cultural.

Desde un camino antropológico el ser humano está constituido por un sujeto exterior y un sujeto interior, según lo señala Torralba (5). El ser humano no se resuelve en la pura exterioridad de su ser, en la corporeidad, en el lenguaje, en el vestido, en la gestualidad, sino que tiene una esfera interior. Sin embargo, el conocimiento de la dimensión exterior de la persona es fundamental, pues es la ventana de acceso a la interioridad y es un elemento fundamental de su identidad personal.

El ser humano también está constituido por una dimensión social, interpersonal. “El hombre es esencialmente social. Cada hombre lleva dentro de sí a los otros”. (42) Más aún, cuando el hombre toca al hombre se hace verdaderamente humano. Es decir que no es posible encontrar la esencia humana en individuos aislados ya que estamos vinculados tanto genética como socialmente. Por tanto, tenemos que llegar a conocer la naturaleza de esta vinculación.

Conocer estos conceptos nos permite adentrarnos en la comprensión del pensamiento del hombre y su desarrollo en el que intervienen acciones e interacciones que involucran a otros seres humanos y solo con la presencia de otros seres humanos se podrá realizar su propio desarrollo humano, respondiendo a la

premisa de que el hombre es un ser biopsicosocial, que vive y se desarrolla en un medio social, cultural, emocional (43).

Varios filósofos de la antigüedad como Platón o Aristóteles quienes conceptualizaron al ser humano como un ser capaz de razonar en donde confluye el cuerpo y el alma; hasta filósofos modernos como Descartes, Kant o Marx quienes lo definen como el ser con capacidad de hablar, pensar, trabajar y crear. Sin embargo, estas definiciones son escasas y limitadas que no alcanzan a precisar al hombre como ser humano ya que no se lo puede definir por lo que hace sino por lo que es. Para Montagne (3), todo hombre tiene la forma entera de la condición humana, y ninguno carece de ella, el hombre nace hombre y se convierte en un ser humano, recibe su humanidad, no la crea, es algo natural más que cultural.

Así también, lo conceptualiza Miguel de Unamuno citado por Jaramillo J.(3) quien describe al hombre como el ser que vive, siente, sufre, nace y muere, un ser de carne y hueso con características propias de ser individual y social a la vez, enfatizando la humanidad en la propia persona y en la de los demás.

A partir de la segunda guerra mundial, varios filósofos retomaron las conceptualizaciones sobre el hombre, como el caso de Heidegger M. (25) quien a través del Dasein: *el ser ahí* aborda el sentido del ser mediante el existencialismo, descrito en su obra “Ser y Tiempo”.

De la misma manera se ha definido al ser humano, hombre como un *ente biopsicosocial*, concepto generado a partir de la concepción de *salud* que realizara la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1948, entendiéndose a la dimensión *física, biológica* como un ser que existe y vive y pertenece a la naturaleza, la dimensión *psico* enuncia que a más de ser un ente vivo que piensa y reflexiona, está consciente de su existencia y de sus actos, capaz de analizar y tomar decisiones de forma objetiva. La dimensión *social* le permite una interacción con la sociedad, con seres semejantes a él y con el medio ambiente físico en donde se desarrolla (44).

Desde las perspectivas de los teóricos, las concepciones del ser humano se han desarrollado para abarcar tanto sus dimensiones internas como externas, lo que nos ofrece una visión profunda y multifacética del ser humano que permite una comprensión integral de la persona.

Los conceptos previamente mencionados sobre el ser humano son importantes para las interpretaciones y comprensiones de las diversas circunstancias que rodean al ser humano. Por lo tanto, es necesario referirse a algunas teorías humanistas relevantes sobre este tema.

2.2.3. Teorías Humanistas

Las teorías que hablan sobre el hombre y sus características que le diferencian como humano, la integración de los valores y otros atributos como la felicidad, la amabilidad, la generosidad o el afecto que dan las características de humanistas; han intentado defender al hombre como principio de toda relación humana.

El respeto al ser humano es el fundamento de las relaciones humanas por lo que es necesario centrar el cuidado en la persona para brindar un cuidado holístico y humanizado; de ahí que se debe considerar la teoría humanista en el cuidado enfermero y como eje central en la formación del profesional de enfermería, dado que el humanismo en el cuidado es entendido como la relación enfermera-persona en

donde se presenta la oportunidad del cuidado de forma amplia y afectiva, con total confianza y empatía (45).

Practicar el humanismo es reconocerse a sí mismo; el autoconcepto reflejado en la otra persona. Cada hombre será mejor si se reconoce en la dignidad de los demás. El humanista, es aquel que comprende la vida y entiende al semejante. El humanismo implica el respeto a la libertad interna del propio hombre para pensar, sentir y creer, tal como lo explica Meza M. (46) Desde estas concepciones podemos establecer la noción de humanización y humanismo, características propias del ser humano y dentro de este pensamiento la noción del cuidado.

Ciertos autores como Puleda S. (47), explica que el concepto del humanismo se vuelve indeterminado y otras contradictorio haciendo que cada línea filosófica humanista proponga una conceptualización de la naturaleza o esencia humana de acuerdo con acciones que el ser humano debe hacer para llegar al plano de la *humanidad*.

En el plano de las ciencias sociales se entendería al concepto humanidad como un conjunto de cualidades que caracterizan al hombre y lo hacen diferente de los animales en la naturaleza, como son el lenguaje que le permite la comunicación, la memoria que le permite el registro cultural, la capacidad de construir y crear, la razón y la conciencia, la sensibilidad ante el dolor y el sufrimiento, los valores éticos y morales, capacidad de perfeccionarse, de tener libertad en sus acciones y pensamientos y la sociedad que moldea, potencializa y transforma lo mejor de cada ser humano alcanzando el logro de proyectos para la vida. (48)

Es necesario indicar que dentro de los términos que definen el humanismo existe el humanismo médico, que supone la relación entre el médico y su paciente basada en los principios y normas de la ética médica, pero también se refiere a la relación que tiene el médico con las instituciones de salud, la sociedad, los gobiernos y con las instituciones formadoras de médicos, por tanto se debe considerar al humanismo médico como el “conjunto de valores, actitudes y prácticas que promueven una auténtica vocación de servicio y dan lugar a considerar al paciente como un semejante que sufre y solicita alivio” (49).

Hoy el término humanismo se utiliza comúnmente para indicar toda tendencia de pensamiento que afirme la centralidad, el valor, la dignidad del ser humano, o que muestre una preocupación o interés primario por la vida y la posición del ser humano en el mundo (47).

Así mismo, la humanidad entendida como un gran organismo moral en la que a cada persona le corresponde una función especial y todas acuerdan en una actividad plural, destacándose el respeto a la dignidad y libertad del ser humano como elementos fundamentales de la moral, permite establecer el derecho de las personas por el hecho mismo de ser humanos y que surgen de su propia naturaleza (50).

Dado que el hombre es un ser social, necesita estar en relación con los demás y requiere la ayuda de los demás en asuntos importantes para la vida, tal como lo explica el filósofo Levinas, E. (51) “el hombre es alguien cuyo sentido solamente puede ser hallado en su relación con el otro”. Es necesario para el ser humano comprender que necesita de los demás, que su vida está en interdependencia con los otros, que la razón de la existencia es establecer los actos para buscar la felicidad de los que se tiene alrededor.

Continúa además el autor Levinas E, (51) quien manifiesta en su *estudio del Otro*, la forma en cómo éste se presenta ante nosotros a lo que denomina Rostro, como una categoría metafísica que no se refiere a las facciones de la cara de alguien. Asimismo, Levinas E habla sobre la responsabilidad como estructura esencial del hombre, como una responsabilidad prioritaria hacia el Otro de forma ética y humana, sin esperar la reciprocidad.

De ahí que es importante el reconocimiento del sentido de responsabilidad que tenemos los seres humanos como personas, de la vida y cuidado de los otros seres humanos, por lo que, la salud y bienestar de la persona corresponde ser cuidada por personas en su conjunto como en su individualidad, estableciendo que la humanización entonces es inherente al mantenimiento de la salud y a la acción sanitaria.

Humanizar la salud, por lo tanto, constituye un compromiso ético de considerar a la persona en su globalidad, una intervención holística, global. No es posible una humanización de la salud si no es en el contexto de las relaciones interpersonales (52).

Algunas teorías humanistas han fundamentado y consolidado el cuidado, logrando explicar que el cuidado humanizado es pilar de la enfermería y por tanto inherente al profesional enfermero; en este sentido varios filósofos y teóricos de la línea humanista han aportado con su pensamiento a la construcción de estos preceptos consolidando la disciplina de enfermería.

En el sentido del comportamiento humano, Abraham Maslow (53) manifiesta la motivación que tiene la persona ante sus carencias y la satisfacción de éstas le ayudan a lograr la autorrealización como meta máxima de su felicidad. Estas necesidades van desde un nivel básico representado por las necesidades fisiológicas inherentes al ser humano como respiración, alimentación, descanso, sexo, eliminación, homeostasis; al satisfacer estas necesidades, el hombre pasa al siguiente nivel de la Pirámide de necesidades, en el que se encuentran la seguridad física, la salud, la economía, el empleo. Así mismo solventadas estas necesidades pasará al nivel de las necesidades sociales o de filiación, luego al nivel donde se encuentra la necesidad de reconocimiento y sentirse importante y en la cúspide la necesidad de autorrealización del ser humano.

Por su parte, Carl Rogers (53) expresa en su teoría de la personalidad, cómo el ser humano es capaz de alcanzar su propio desarrollo y autorrealización y por lo tanto ser persona abierta ante sus propias experiencias, confiando totalmente en sus capacidades y potencialidades, con una actitud positiva ante las diversas situaciones de su vida, así también le permite tener respeto por sí mismo y por los demás, aceptarse y aceptar a otros, lo que desarrolla sus capacidades cognitivas, afectivas y de discernimiento, transformándolo en un ser social, realista y funcional.

Podemos entonces definir tal como lo menciona León-Molina J, (54) que las conceptualizaciones humanistas centradas en la persona en su visión de ser único, integral y trascendental permiten establecer su relación con las ciencias que aseguran el cuidado del hombre, de la vida humana y de la salud.

Los humanistas de todas las corrientes filosóficas proclaman la dignidad del hombre, su libertad y la igualdad de derechos incluido el de gozar del bienestar, la paz, el progreso y el respeto mutuo para la convivencia, siendo en este marco donde la enfermería se nutre para mantener la humanización en sus actuaciones (54).

Es aquí donde cabe la reflexión y conclusión: si enfermería tiene como sujeto de su conocimiento y de praxis, al hombre, cuida la vida, cuida la salud de la persona, y emplea las interrelaciones humanas en su práctica, debe considerarse y cultivarse como una ciencia humana, dado que los seres humanos necesitamos de otros seres humanos para desarrollarnos como seres sociales así también, necesitamos del autocuidado y del cuidado del otro para vivir de forma saludable.

2.2.4 Cuidado Humanizado

Entendiendo como cuidado a la definición dada por la RAE (55) que indica la acción de cuidar, asistir, guardar o conservar la propia salud y la de los demás; hasta la conceptualización de Collière MF (56), quien manifiesta que el cuidado es el acto de mantener la vida, asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables, diversas en su manifestación. Estas diferentes posibilidades de responder a necesidades vitales crean hábitos de vida propios de cada grupo o persona, es así como se entiende al cuidado como el acto individual para uno mismo, pero también un acto recíproco que se da a otra persona de forma temporal o permanente según las necesidades de ayuda para sumir sus cuidados de vida.

Es importante reconocer y entender el significado que tiene el cuidado humanizado para los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Emergencia de Adultos y como este pensamiento puede influir en el comportamiento de las personas hacia un cambio en su salud y su vida, en este proceso la enfermera tiene un papel importante como la dadora de cuidado y promotora de la salud, sin embargo, estos cuidados no siempre serán encaminados a la satisfacción de necesidades emocionales del paciente como lo explicamos anteriormente, sino que se dirige solo a lograr la curación y recuperación del estado físico de la persona, llegando a un estado de deshumanización del cuidado.

En relación con lo expuesto, existe un estudio titulado “La humanización de la atención en los servicios de salud: Un asunto de cuidado” (57), realizado en Colombia en el 2016, el objetivo del estudio fue realizar un abordaje reflexivo sobre la imperiosa necesidad que tienen los profesionales en salud de brindar una atención más humanizada, responder a las aspiraciones del usuario y a su condición como persona.

En este sentido, es necesario que el cuidado retome su principio y características de humano, estableciendo parámetros de humanismo que determinen

el cuidado holístico que ve a la persona en todas sus dimensiones física, psicológica, emocional, espiritual, social, cultural, respetando sus derechos y lograr empatizar con sus sentimientos, temores, dudas, logrando que el cuidado no solo se quede en ser oportuno y cálido, sino también que sea empático, respetuoso y comunicativo fortaleciendo la relación enfermera - paciente.

Dado que el cuidado humanizado se convierte en una filosofía de vida aplicada en la práctica profesional de enfermería, se lo puede definir como una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera – paciente; de esta forma el profesional de enfermería tiene el compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de la dignidad y la conservación de la vida, mediante un cuidado humanizado a los pacientes; de esta forma se buscaría como lo dice Watson “un cuidado transpersonal” como una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana, lo que permitirá trascender el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la práctica (14).

En virtud de que la salud y el cuidado de las personas corresponde a los profesionales de la salud, varias teoristas de Enfermería han explicado en sus tratados la humanización del cuidado como característica propia de la Enfermería y que va más allá del buen trato, cálido y amable, sino que implica el énfasis en la empatía, la dignificación de la persona desde una perspectiva integral del ser humano que involucre al paciente, su familia y el entorno social.

A mediados del Siglo XIX, Florence Nightingale estableció la relación entre el cuidado humano con la práctica de la enfermería, logrando influenciar en la disciplina enfermera, en la filosofía y sus bases teóricas, aportando en la dignificación y profesionalización de la enfermería, así como la definición de metas y acciones de los factores ambientales para protección de las personas enfermas (58).

A partir de 1950, con un pensamiento ligado al positivismo, Virginia Henderson instaure su teoría de las Necesidades con una categorización de catorce necesidades básicas de la persona sobre las que se debería enfocar el cuidado enfermero. Al igual que Dorotea Orem quien promulga la teoría del Autocuidado de la persona; ambas caracterizadas por su fundamentación en los Modelos de Suplencia o ayuda desarrollados por H. Murray y A. Maslow.(59)

Madeleine Leininger (60), define a la persona como “ser humano que cuida, ser cultural, familia, grupo, comunidad, institución social, cultura y subcultura”. Por otro lado, se refiere al *bienestar-salud* desde una mirada holística. Analizando a la persona desde el contexto sociocultural, fundamentada en la Antropología Filosófica y Sociocultural y en la Sociología.

Para Heidegger M., (61) el cuidado se da a través del existencial *Sorge*, término que significa *cura*, lo utiliza para referirse a *cuidar de* o *velar por*, así también el *Dasein* referido anteriormente, lo describe como el *ser ahí* o el *ser en el mundo*, lo que demuestra una relación indisoluble entre el *Dasein* y el *Sorge*, la vida humana que es existencia requiere del cuidado dando significado a la manifestación existencial; así pues para la Enfermería, es necesario que el propio profesional se reconozca a sí mismo y su propia existencia, que tenga conciencia de sí; de esta forma podrá cuidar del otro en una relación de siendo con el otro y siendo consciente de la conciencia del otro.

Cada una de las teorías de enfermería son conceptos que están interrelacionados y que aportan a la disciplina de enfermería como a su práctica profesional, facilitan la forma de describir, explicar y predecir el fenómeno del

cuidado, proveen directrices para la práctica clínica basados en los conceptos propuestos por el modelo conceptual y en el método de trabajo denominado Proceso Enfermero; como ejemplos de estas teorías tenemos a Callista Roy quien trató sobre Adaptación y estímulo, Nola Pender sobre Conducta promotora de salud y Betty Neuman sobre los estresores, entre otras.

Teniendo en cuenta los conceptos y bases filosóficas de la ciencia enfermera expresados anteriormente, se puede afirmar que el cuidar enfermero contempla la ética del cuidar como una virtud, donde los ideales morales están por encima de los otros principios que guían nuestras actuaciones. Los valores y la actitud que como individuos tenemos al prestar cuidados reflejan nuestras primeras vivencias con respecto a cómo hemos sido cuidados; para cuidar también se precisa una interacción interpersonal (58).

Watson J., en su teoría del Cuidado considera el cuidar como el núcleo de la profesión de Enfermería, el cuidado está presente en el mantenimiento o recuperación de la salud, como apoyo en el proceso de la vida y en el momento de la muerte; el cuidado humano es parte del ser que fortalece a la persona cuidada, promueve su crecimiento y desarrollo de sus potencialidades, donde la enfermera asume el

compromiso de cuidar, lo comprende y lo aplica en su práctica, ya que al considerar a la Enfermería como una ciencia humana y un arte, demanda que el amor incondicional y el cuidado son esenciales para el desarrollo y supervivencia de la humanidad (1).

Por lo que además se sostiene que, el cuidado humanizado debe integrar los conceptos teóricos en las diferentes esferas de la labor enfermera como es la asistencia, docencia, gestión e investigación, respaldado por el cuidado transpersonal como una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermería de proteger y valorar la dignidad humana, trascendiendo así el cuidado humanizado (62).

Esto permite que el profesional de enfermería pueda y deba identificar la necesidad del cuidado humanizado en los pacientes hospitalizados y por ende en las instituciones de salud, “para restaurar el arte cuidando-sanando, que constituye la base de la acción de enfermería”, entendiéndose como atributos del cuidado humanizado la comunicación, actitud de ayuda y confianza, tiempo para las oportunidades de cuidado, personales y de crecimiento, que no han permitido la visibilidad del cuidado enfermero en los servicios sanitarios (62).

Otra de las teorías importantes de Enfermería que es necesario mencionar es la Teoría de la Enfermería Integral, desarrollada por Bárbara M. Dossey, (13) en la que incorpora conceptos de las filosofías, caos, espiral dinámica, espiritualidad, complejidad, sistemas, teorías holísticas de enfermería, es decir, se fundamenta en la cosmovisión integral, entendiéndose como una forma de organizar múltiples fenómenos de la experiencia humana y la realidad en cuatro áreas: el interior individual, el exterior individual, el interior colectivo y el exterior colectivo; dando lugar a cuatro principios integrales de la enfermería: el “yo” de enfermería que corresponde al interior individual, el “nosotros” de enfermería corresponde al interior colectivo. El “eso” de enfermería corresponde al exterior individual y el “ellos” de la enfermería corresponde al exterior colectivo; de tal manera que cada uno es un componente esencial de la salud y el bienestar y por tanto se complementan los principios de la enfermería holística, el cuidado humano y la curación.

De modo que, la Teoría de Enfermería Integral, permite un modelo integral que relaciona la complejidad de la totalidad con el abordaje simultáneo de la salud y el bienestar de las enfermeras, el equipo de salud, los pacientes, las familias y las comunidades, inclusive el sistema de salud, es decir que “incluye una perspectiva global y el quehacer de las enfermeras en la configuración colectiva de un mundo saludable” (13).

Las teorías de enfermería antes mencionadas me permitieron comprender el pensamiento de los profesionales de enfermería de emergencias que tienen sobre el cuidado humano, su relación con el equipo de salud, con el entorno y sobre todo con los pacientes y familiares.

2.2.5. La Unidad de Emergencia y la práctica profesional de enfermería

Las personas al sentir vulnerada su salud, acudirán a una Unidad de Emergencia, área de los servicios hospitalarios que se caracteriza por otorgar cuidados sanitarios de forma oportuna, ágil, de calidad, las 24 horas del día de acuerdo con el estado de salud de las personas, con tecnología y recursos humanos capacitados para resolver problemas de salud agudos o crónicos que ponen en riesgo la vida en las diferentes etapas de la vida, y que amerita atención clínica o quirúrgica inmediata.

En este sentido, el profesional de enfermería del servicio de emergencias, quien por su formación integral posee conocimientos, habilidades y destrezas frente a diversas situaciones que lo convierten en un profesional experto que brinda calidad en

la atención y cuidados al paciente. Al realizar la primera valoración al paciente determina la clasificación, agilidad en los procesos y la actuación necesaria frente al paciente, sin descuidar el vínculo de interacción y relación enfermera – paciente. (63)

Así también en la práctica clínica en emergencias, el profesional de enfermería debe utilizar adecuadamente sus conocimientos, su experticia le permite otorgar seguridad y muchas veces la vida de los pacientes depende de sus decisiones acertadas que involucra un trabajo en equipo y capacidad de resolución de conflictos en un entorno bajo presión y alta complejidad logrando mantener una práctica armónica con atención de calidad y satisfacción del paciente (59).

Sin embargo, el aumento en la demanda de este servicio, el déficit de profesionales de enfermería y la falta de recursos materiales y tecnológicos, han ocasionado que se presente el descuido de la enfermera hacia los pacientes en situaciones de emergencia, ocasionando que solo se preste atención a los problemas físicos (biológicos) de la persona junto con el cumplimiento de normas y protocolos institucionales y del sistema, mientras que el estado emocional, psicológico, social y espiritual del paciente quede de lado, observándose características de

deshumanización en la atención y por ende la insatisfacción de los pacientes del cuidado de enfermería (32).

En este sentido, se propone el rescate del cuidado humanizado en las unidades de emergencias debido a que son la entrada a los servicios hospitalarios cuando la persona presenta sintomatología que le genera angustia y un súbito cambio en su rutina de vida y además es el lugar en donde la persona vulnerada necesita de apoyo emocional y espiritual; esto permitirá que se mantenga el cuidado holístico desde el momento mismo en que se inicia la atención de enfermería.

Tomando en cuenta que la atención de enfermería se caracteriza por un alto componente de humanidad y apoyo al paciente en el proceso de enfermedad, curación y rehabilitación, en los servicios de emergencias se ha visto que estas características son pobres y a veces nulas dadas por la complejidad del sistema de salud, de las instituciones y del propio servicio, acrecentado por la crisis sanitaria por COVID 19 en el mundo, dejando en evidencia que la labor de enfermería no es reconocida ni tampoco recompensada.

Estudios realizados en el país explican la contraposición que existe entre las instituciones de salud de querer restablecer el cuidado humanizado en los procesos de atención y los comportamientos de los profesionales de enfermería que no demuestran sus acciones de cuidado humanizado hacia los pacientes a pesar de expresar su participación en este cuidado. (54) Lo que determina que la práctica del cuidado humanizado se vea afectado directamente por el propio sistema sanitario y las instituciones de salud que influyen negativamente en las acciones de los profesionales de enfermería.

Así también se ha visto que la insuficiente capacitación continua que tienen las enfermeras sobre cuidado humanizado ha determinado que el fundamento de la profesión se pierda bajo la hegemonía médica en la atención y solo sean visibles las acciones de cumplimiento de prescripciones, procedimientos y protocolos y no lo verdaderamente importante como es la comunicación y la empatía, la relación con el otro y el respeto por sus sentimientos y emociones.

En el estudio realizado por Arredondo (23), en el que se hace referencia a la teoría de H. Peplau de las relaciones interpersonales como antesala a la identificación de los factores deshumanizantes que se presentan en el medio hospitalario, se

demuestra que esta teoría sirve de base teórica para la humanización en la atención de enfermería, tanto en la formación como en la práctica profesional.

Estos factores de deshumanización estarían dados por: el entramado social y el proceso de globalización en el que se presenta un choque de valores entre la cultura empresarial sanitaria y las instancias sociopolíticas; la estructura sanitaria en donde la persona enferma es catalogada como carga y estadística perdiendo su identidad e individualidad, así también los sentimientos de frustración y descontento del personal de salud provocados por desconocimiento de su labor, alta demanda de pacientes y rotación constante de personal. La formación de los profesionales de enfermería con escasos contenidos filosóficos y bases teóricas de la profesión, así como la priorización del desarrollo de habilidades técnicas sobre la importancia de los valores. El paciente que no reconoce en la enfermera como el profesional que da cuidados sino como parte de los elementos terapéuticos que le permiten la satisfacción de sus necesidades de salud y que confía más en la tecnología para su curación. (23)

En relación con lo anterior se debe aclarar que la tecnología es un medio para mejorar la atención y no un fin, para que el cuidado sea humano se deberá lograr que la relación enfermera paciente crezca y se desarrolle mediante la comunicación clara

y fluida, así como la confianza que deberá tener el paciente en el personal que le atiende. Para lograr este cambio importante será necesario primero el reconocimiento por parte de los profesionales de la salud y en especial de enfermería que el riesgo de deshumanización en los cuidados es alto, y que la esencia de la profesión debe rescatarse desde el proceso de formación de enfermeros enfatizando en el saber, saber hacer y sobre todo en el saber ser.

Es importante enfatizar que la práctica de Enfermería esta revestida por el componente ético y moral en cada una de las actuaciones de los profesionales es por esto importante traer a colación algunas ideas sobre la ética del cuidado como el norte que debe orientar la práctica profesional de Enfermería.

2.2.6. Ética del Cuidado

Hemos mencionado que el *cuidado* es la esencia y razón de ser de la profesión, pero esto implica ética y responsabilidad, ya que la persona con necesidad de cuidado necesitará del profesional de enfermería con características de competencia, habilidad, creatividad, sensibilidad y con capacidad de brindar cuidados

emocionales y paliativos oportunos mientras se encuentra en un centro hospitalario, así también el profesional de enfermería tendrá la capacidad de tomar decisiones y realizar acciones éticas en favor del paciente. “No se concibe brindar un servicio de enfermería sin que el cuidado que ofrecemos, este desligado de los principios éticos, nuestra profesión es concebida con amor y por amor, para hacer el bien, para ser justos, para que el enfermo y el cuidador sean uno solo y no dos” (64).

El acto de cuidar involucra actividades técnicas que sirven para satisfacer las necesidades básicas de los pacientes y que permiten establecer la relación terapéutica entre la enfermera y el paciente; pero también existe otro tipo de cuidados denominados invisibles, difíciles de cuantificar, y que según García Moyano, L.(65), son “la preocupación, la educación sanitaria, la motivación, la escucha”, por lo que podríamos decir que la ética del cuidado es una actitud o modo para llevar a cabo el cuidado y recuperar la identidad de la profesión, más que un protocolo para ejercerlo.

Se puede decir que la práctica de la enfermería, cuando está imbuida de principios éticos y una actitud de amor y empatía, puede transformar la experiencia del cuidado, tanto para el paciente como para el profesional, haciendo que ambos se sientan valorados y comprendidos en su totalidad.

Es por esto que el profesional de enfermería tiene la misión de velar por la calidad de las relaciones entre enfermera-paciente-familia y el personal de salud, de ahí que debe tener la obligación de adquirir conocimientos y habilidades que le permitan el actuar en procesos de la práctica ética en salud, para el bienestar del paciente, respetando sus derechos, asegurando que sus necesidades sean atendidas, mediante el reconocimiento de los principios éticos, valores y principios en todas las fases de la atención sanitaria, que son: *la eficiencia* con la utilización adecuada de los recursos disponibles, *la universalidad* para garantizar que las personas tengan acceso a los servicios de salud, *la solidaridad* y ayuda mutua entre los actores sociales, *la integralidad* con cobertura de salud a toda la población y sus condiciones de vida, *la unidad* y articulación entre las políticas de salud y las instituciones, y *la participación* de la comunidad en mejora de las condiciones sanitarias (66).

A través de la ética del cuidado puedo establecer los valores y principios éticos que el profesional de enfermería mantiene durante su atención a los pacientes en el área de emergencias, y que estos pueden determinar su formación, así como su empoderamiento de la profesión y de la razón de ser que es el cuidado al otro.

2.2.7. Bases Legales

El ejercicio de la profesión de enfermería dotado de valores éticos, responsabilidades y rendición de cuentas de los profesionales y estudiantes de enfermería tiene como base el Código Deontológico de la profesión adoptado en 1953, desde ese momento hasta la actualidad este documento ha sido revisado, actualizado y modificado periódicamente para responder a las necesidades y realidades de la enfermería y de la atención de salud en una sociedad que evoluciona y cambia constantemente. La Deontología es pues el conjunto de reglas, principios, de carácter no técnico que gobiernan la conducta y deberes del profesional de enfermería vinculados al ejercicio de la profesión, sus normas éticas y a la pertenencia al grupo profesional, por lo cual el código deontológico es uno de los ejes principales de la ordenación de la enfermería y por tanto se convierte en la principal fuente de información para pacientes y usuarios sobre los estándares éticos y deontológicos que se espera de todos los enfermeros y enfermeras en ejercicio (67).

Es así como estas actividades y funciones de la enfermería se encuentran delimitadas por leyes, normativas y reglamentos que regulan la práctica del profesional de enfermería. En Ecuador, existe la Ley de Ejercicio Profesional de las

Enfermeras y Enfermeros del Ecuador, que en su artículo 13 sobre los derechos y obligaciones de las enfermeras y enfermeros, establece: *a) Ejercer su profesión aplicando los principios éticos, morales y de respeto a los derechos humanos del paciente; b) Brindar cuidado directo de enfermería a los pacientes y usuarios, garantizando una atención personalizada y de calidad; d) Dar estricto cumplimiento a las prescripciones y tratamientos indicados por el médico; e) Las enfermeras y enfermeros están obligados a prestar sus servicios de manera extraordinaria en casos de catástrofes, emergencias, guerras y otras situaciones de gravedad que afecten al país* (68). Evidenciando la connotación ética, de responsabilidades y de respeto a los derechos humanos de los pacientes.

Por tanto, la profesión de enfermería siempre ha reconocido dentro de su accionar cuatro responsabilidades fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento junto con la promoción de una muerte digna, concienciando que la necesidad de cuidados enfermeros es universal, como también son inherentes a la profesión: el respeto por los derechos humanos, los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, así como el derecho a la dignidad y a ser tratado con respeto (67). De esta manera, se puede observar en la Ley de Derechos y Amparo del Paciente de Ecuador, en el artículo 2, 3 y 4 en donde se establece el derecho a una atención digna, a no ser discriminado y a la

confidencialidad, así mismo en el artículo 7 y 8 sobre el amparo al paciente en situaciones de emergencia, quien *debe ser recibido inmediatamente en cualquier centro de salud, público o privado, sin necesidad de pago previo* (69).

En una Unidad de Emergencia es claro que estos atributos y valores siempre deben estar presentes en la atención a cada paciente, los cuidados de enfermería deben caracterizarse por ser respetuosos, sin discriminación por edad, color, etnicidad, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, orientación sexual, nacionalidad, opiniones políticas, lengua, creencias religiosas o espirituales, situación jurídica, económica o social, y siempre acompañados de un trato humano, cálido, justo y empático. En la última revisión realizada en noviembre del 2021, el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) ha establecido cuatro elementos principales para una conducta ética en el quehacer de enfermería: las enfermeras y los pacientes o personas que requieran cuidados o servicios; las enfermeras y la práctica, las enfermeras y la profesión, y las enfermeras y la salud global. Para el análisis de estos elementos se ha puesto de manifiesto los cambios en los entornos laborales de las enfermeras, los retos que enfrentan y los dilemas éticos que la pandemia ha puesto en evidencia; por lo que su utilización sirve de guía en la toma de decisiones, además para proteger y defender a las enfermeras garantizando su formación y capacitación

así como su capacidad para prestar cuidados de calidad a todos los pacientes con necesidades de atención y cuidado (67).

Tomando en cuenta estos preceptos, es importante reconocer que a pesar de la existencia de normas que guían la acción médica y de enfermería en los distintos niveles de atención, se presentan dificultades en su cumplimiento, lo que constituye uno de los principales problemas éticos que se presentan con frecuencia, así también resulta imprescindible, que el personal médico y de enfermería y los otros profesionales de la salud que laboran en una Unidad de Emergencia, estén debidamente entrenados y especializados con capacidades, habilidades y virtudes específicas, tal como lo indica Pérez A. (70).

Es en la atención en una Unidad de Emergencia donde se concretan los principios bioéticos tradicionales en salud: *beneficencia*, otorgando atención y cuidados beneficiosos para el paciente, ayudándolo y tratando de dañar lo menos posible, por lo que el dominio de la ciencia, la técnica y la experiencia son elementos que ayudarán a evitar errores en el diagnóstico y tratamiento. El segundo principio de *no maleficencia* siempre irá de la mano con el primero son complemento, evitar hacer daño, buscar lo mejor para el paciente, fidelidad y veracidad ante la urgencia en la

que la capacidad, habilidad y destreza con alto sentido de responsabilidad posibilitan el salvar una vida.

El tercer principio también se pone en evidencia en una emergencia y es la autonomía, el respeto por las decisiones que tome el paciente ante la administración de su tratamiento o a decidir su tipo de atención en un consentimiento informado que debe ser claro y explicado tanto para la atención y tratamiento médico como para los cuidados enfermeros (67), así también enfermería debe velar por el respeto a los derechos de los pacientes, su privacidad y confidencialidad. Y el cuarto principio bioético de *justicia*, posiblemente el menos atendido, pero el que ocupa un puesto importante en el análisis de políticas públicas en salud, equidad en la destinación de recursos que en la actualidad se han visto mermados por desorganización del sistema, falta de liderazgo, de responsabilidad, de respeto y honestidad de los actores y autoridades sanitarias.

Otro elemento que debe ser considerado por el profesional de enfermería y el equipo de salud en una Unidad de Emergencia, es la responsabilidad legal en la práctica, dado que la persona y la sociedad han tomado mayor conciencia sobre sus derechos en prestación de servicios de salud, así como el conocimiento de instancias

y herramientas jurídicas para precautelar sus derechos, incrementándose el riesgo de demandas por mala práctica en salud.

En este sentido pudieran presentarse aspectos, que por la misma urgencia aumenta el riesgo de un error médico que entrarían al campo de responsabilidad civil o penal, y que es importante reconocerlas como: la iatrogenia que es el efecto dañino o perjudicial que resulta directa o indirectamente de la actividad diagnóstica o terapéutica del equipo de salud y en el que el profesional de enfermería puede verse involucrado en el caso de efectos colaterales que pueden presentar los medicamentos, los procedimientos o el uso de la tecnología.

La mala práctica o praxis es otra forma en que el profesional de enfermería puede causar iatrogenia debido a: *negligencia* cuando existe descuido, omisión o abandono del paciente y esto le provoque daño; *impericia* es otra causa y se refiere a la falta de habilidad del profesional de enfermería para aplicar en el paciente los procedimientos necesarios durante su atención y que son atribuibles a su ámbito disciplinar. Una tercera causa es la *imprudencia* y se refiere al daño causado por no tomar las debidas precauciones en la atención o el tratamiento, sin medir las consecuencias que esto puede presentar en el paciente.

En el caso de Responsabilidad Civil, ésta se encuentra de forma general, representada en el Código Civil de la República del Ecuador, 2016, de la comisión de un delito o cuasi delito que establece: *El que ha cometido un delito o cuasidelito que ha inferido daño a otro, está obligado a la indemnización; sin perjuicio de la pena que le impongan las leyes por el delito o cuasidelito. (Art. 2.214)y que impone al infractor o delincuente la obligación de la indemnización, esto es, el resarcimiento monetario en virtud del daño ocasionado. Dicho resarcimiento, en el caso de homicidios, puede recaer en los familiares de la víctima, conforme a ésta Ley (71).*

Con relación a los análisis anteriores, es importante entonces que el profesional de enfermería amplíe sus conocimientos jurídicos con el fin de establecer mayores niveles de exigencia en la práctica profesional, entablar una mejor relación con el equipo de salud, con el paciente y con el entorno, para evitar conflictos o denuncias, en virtud de que la principal actividad de los enfermeros es la protección de los derechos de sus pacientes y precautelar la idoneidad de su servicio y cuidados.

Además, podemos inferir que en una Unidad de Emergencia con éxito en evitar problemas éticos es la presencia de las relaciones humanas reales, con valores, que denotan ideales, normas, virtudes que rigen la sociedad, con actores justos,

solidarios, empáticos, en donde la persona-paciente es el centro de atención y cuidados con respeto, honestidad, equidad sin quebrantar la confianza que ha depositado en el profesional de enfermería.

CAPÍTULO III

REFERENCIAL METODOLÓGICO DEL ESTUDIO

Este capítulo se abordó el referencial metodológico utilizado en este estudio, el cual contiene el marco epistemológico, enfoque cualitativo, direccionado por el método fenomenológico hermenéutico; con abordaje a través de las etapas de Herbert Spiegelberg. Se describieron los informantes clave y los agentes externos involucrados, los criterios de selección utilizados y la técnica de recolección de la información: entrevista en profundidad. Además, se detallan los procedimientos para acceder al campo de estudio, las consideraciones éticas, como la relación investigadora-entrevistados, y el rigor metodológico que encierra el análisis de la información cualitativa, y los procesos de triangulación, categorización y de estructuración.

3.1 MARCO EPISTEMOLÓGICO

Para lograr obtener el pensamiento, las motivaciones y percepciones que tiene el profesional de enfermería que trabaja en el área de emergencias sobre el cuidado humanizado y profundizar en la razón de ser de la profesión, realicé una investigación

de tipo cualitativa, con el método fenomenológico hermenéutico, utilizando los pasos de abordaje de la fenomenología de Herbert Spiegelberg, quien fundamentó su pensamiento filosófico en la fenomenología existencial propagada por E. Husserl y M. Heidegger, pero estableciendo directrices que conducen el desarrollo de la investigación fenomenológica a la que denominó el Método Fenomenológico (72).

Para profundizar en las reflexiones de los profesionales de enfermería que laboran en las unidades de emergencias, realicé un análisis inicial sobre el paradigma cualitativo. Este análisis me permitió interpretar y comprender los significados que estos profesionales atribuyen al cuidado humanizado de los pacientes que ingresan a una Unidad de Emergencia, utilizando la observación y la empatía como herramientas clave para el estudio.

3.1.1. Enfoque Cualitativo

El paradigma cualitativo es un intercambio dinámico entre la teoría, los conceptos y los datos con retroinformación y modificaciones constantes de la teoría y de los conceptos. Se basa en los datos obtenidos de los sujetos objeto de estudio, registrados en el lenguaje de sus sujetos, por lo que estas auténticas palabras son

vitales en el proceso de transmisión de significados de los participantes y que eventualmente se convierten en resultados o descubrimientos de investigación. (73)

Así también, el paradigma cualitativo indica que este no pretende presentar verdades absolutas, ni leyes de aplicación general, ya que reconoce la diversidad y pluralidad de escenarios, condiciones y situaciones que se presentan en la realidad, y que por lo tanto son únicas, irrepetibles y que las observaciones y resultados de sus investigaciones sólo son válidas para el caso particular que se estudia. (74)

Existen ciertos atributos que diferencian al paradigma cualitativo del cuantitativo, tales como la necesidad de utilizar métodos cualitativos como la fenomenología y la hermenéutica, entre otras; métodos que buscan comprender el comportamiento humano a partir del propio marco de referencia del individuo, es de observación naturalista y no controlada, es subjetivo, cercano a los datos con una perspectiva desde dentro. Otras características de este paradigma es su fundamentación en la realidad, orientado hacia el proceso, con datos reales, ricos y profundos, es holístico con una realidad dinámica; sin embargo no es generalizable porque su estudio se centra en casos aislados (75).

Por lo que el paradigma cualitativo siempre estará atado a la comprensión, con una visión contrastante en la forma de concebir el proceso metodológico, es decir tendrá un enfoque fenomenológico del entorno y del mundo de una forma inductiva, holística, subjetiva, orientada al propio proceso de la sociedad, y necesita además de la empatía con el objeto de estudio para que tenga un margen de fiabilidad; de la observación y del razonamiento con ayuda de la intuición y de la imaginación para realizar un examen crítico de los hallazgos y de los medios con que se indaga el fenómeno de estudio.

En el presente estudio se utilizó el enfoque cualitativo en la interpretación y comprensión del significado que los profesionales de enfermería asignan al cuidado humanizado en la Unidad de Emergencia, porque este enfoque está profundamente vinculado a la comprensión holística y subjetiva de la realidad. Al adoptar una perspectiva fenomenológica, se permite explorar el entorno y el mundo de manera inductiva y orientada hacia los propios procesos de la sociedad.

Para lograr plasmar el enfoque cualitativo en esta investigación, utilicé uno de los métodos cualitativos: el fenomenológico hermenéutico, entendiéndose por método el eslabón entre la teoría y la práctica de lo cual se obtiene como resultado la verdad (74); además de brindar una perspectiva humanista con interrelación del sujeto con el

objeto dando una aproximación a una realidad particular, con profundidad de los datos, riqueza interpretativa, contextualización del entorno con detalles y experiencias únicas que se manifestarán en una Unidad de Emergencia a través de actores como los profesionales de enfermería.

3.1.2. Método Fenomenológico Hermenéutico

La fenomenología se asume como el estudio del mundo de la vida, del mundo tal como lo experimentan inmediatamente después de un modo prerreflexivo, y no tal como lo categorizan o conceptualizan, ni como se reflexiona sobre él. (72) Es decir, la fenomenología no solo se queda en la descripción de estos fenómenos, sino que los comprende y los interpreta en un proceso de análisis individual dependiente de la relación del ser humano con el mundo de forma íntima y unitaria, dando lugar a la Hermenéutica (75).

Edmund Husserl, el gran maestro de Heidegger, el creador de la escuela fenomenológica, autor de *Ideas para una fenomenología* que busca salir del sujeto encerrado en sí mismo, irrumpe con un método diferente que utiliza el análisis reflexivo y que implica una responsabilidad social, a través del estudio de los

fenómenos en forma pura (“a las cosas mismas”), no parcializando, ni manipulando al objeto de estudio como lo hacían las ciencias de la época (76).

Para Husserl comprender un fenómeno significa ejercer sobre él una triple reducción (filosófica, eidética y fenomenológica) para obtener una “conciencia pura” ante la que aparezcan “fenómenos puros”). La reducción filosófica significa atenerse exclusivamente a lo que es dado, sin hacer juicios (pre/juicios) sobre doctrinas filosóficas anteriores, la reducción eidética quiere decir prescindir de todo lo que es individual y contingente en el fenómeno tal como se nos presenta y la reducción fenomenológica es, finalmente, suspender todos los prejuicios o creencias previas ante la situación tanto del fenómeno como del sujeto que la analiza. El resultado de ese proceso sería que nuestra conciencia funda el ser del objeto, es decir, que el objeto es captado por la conciencia “pura” o, en el vocabulario de Husserl que se alcanzaría una intuición de esencia (77).

Martin Heidegger, filósofo y discípulo de Husserl, por su parte desarrolla una filosofía existencial a partir de la cual contribuye notablemente al desarrollo de la fenomenología. A partir de ella establece al ser en el mundo sociohistórico, donde la dimensión fundamental de toda conciencia humana es histórica y sociocultural, la que se expresa por medio del lenguaje (78).

La fenomenología de Heidegger que muestra una relación del ser humano con su mundo, a lo que llamó el Ser-ahí, ha sido utilizada en enfermería tanto por el enfoque filosófico y su interés de estudio del ser humano, así como método para investigaciones cualitativas fenomenológicas, de tal manera que podamos comprender las vivencias del ser humano como sujeto de cuidado de enfermería y por otro lado las vivencias y experiencias de los cuidadores o dadores del cuidado.

Para la interpretación de estos conocimientos previos y que luego serán transformados en cuidados hacia el otro, se recurre a la fenomenología hermenéutica en la medida en que la Enfermería concentra su interés en lo que experimentan las personas acerca de algún fenómeno y el modo que interpretan dichas experiencias, con el propósito de identificar la importancia de los cuidados en las situaciones de vida-salud, al favorecer la descripción e interpretación de los fenómenos, que conduce a realizar un análisis crítico-reflexivo sobre nosotros mismos (79).

Para este estudio, utilice la matriz epistémica fenomenológica hermeneútica, desde la vivencia y experiencia práctica de los informantes clave. Este diseño se centró en las experiencias subjetivas de los profesionales de enfermería, quienes aportaron su percepción del cuidado humanizado en el servicio de emergencias. Además, se interpreta el fenómeno del cuidado visto desde el significado asignado

por los profesionales de enfermería al cuidado ofrecido al paciente que ingresa a una Unidad de Emergencia.

Lo anteriormente descrito, confirma que el uso de la fenomenología-hermenéutica tiene implicaciones en el cuidado de enfermería, porque permite a los profesionales enfermeros conocer, interpretar y comprender los fenómenos de su interés durante el desarrollo de la práctica de cuidado, de tal manera que promueve un acercamiento al ser humano permitiéndole compartir experiencias y sentimientos que conducen a abordajes de cuidado individualizados, dando respuestas a sus necesidades desde el enfoque del ser unitario y por tanto humaniza la práctica de cuidado (25).

Por esta razón, abordar la experiencia vivida por los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Emergencia, cobra especial importancia en la medida que se comprende la experiencia de manera reflexiva al buscar el significado de esta, de manera rememorativa, no orientada a un solo momento sino, a través del pasado vivido, que permite construir la experiencia del fenómeno desde una mirada intersubjetiva, en la cual se tendrán en cuenta las múltiples realidades que dan sentido al mundo social en el que vive con sus congéneres.

3.2. ETAPAS SEGÚN EL ABORDAJE FENOMENOLÓGICO DE HERBERT SPIEGELBERG

El enfoque adoptado en el presente estudio es el cualitativo, con el método fenomenológico hermenéutico, orientado bajo el abordaje de Herbert Spiegelberg (80), que consta de siete fases que a continuación se describen:

3.2.1. FASE 1. Investigar Fenómenos Determinados.

En esta primera fase, Spiegelberg destaca que el investigador explora su propia experiencia del fenómeno. El esclarecimiento se logra a través de la descripción del fenómeno, implicando su exploración y detallada descripción. Aquí, el investigador parte de sus propias experiencias e inquietudes respecto al fenómeno y debe utilizar principios éticos para explorar y describir la pureza del fenómeno tal como es. Por lo tanto, muestra tres aspectos que simbolizan poner en claro el fenómeno establecido; visto desde lo intuitivo, lo analítico y lo descriptivo.

Basado en los principios éticos pertinentes para adentrarse en la conciencia de los actores sociales del estudio, con el fin de conocer de forma directa y cercana sus respuestas significativas, en cuanto a la interrogante ¿Qué significa el cuidado

humanizado desde la vivencia del profesional de enfermería de una Unidad de Emergencia? Así es como, Husserl plantea claramente cuando afirmó que: Cada uno tiene su lugar desde donde ve las cosas que están ahí delante, y por eso se le presentan a cada uno las cosas de diversa manera.

Con ello, el investigador comienza a entender el fenómeno, tal como es descrito por los informantes clave. Graba, transcribe y colecciona las descripciones personales e individuales e intenta identificar y describir el fenómeno con la inclusión y agrupación de elementos del fenómeno. Supone un marco de referencia de nombres y clases, de acuerdo con lo especificado por Spiegelberg (80) quien establece que el objetivo es la investigación directa y descripción del fenómeno conscientemente experimentado; sin teorizar, sin explicaciones causales y tan libre como sea posible, de preconcepciones y presupuestos.

3.2.2 FASE 2. Investigar esencias generales desde la búsqueda de las perspectivas diversas.

Continuando con las fases del método, esta fase consiste en la investigación de las esencias generales o intuición eidética, sigue a la intuición, análisis y descripción de los fenómenos determinados. Estas esencias son unidades de

significado comprendidas por diferentes personas, en esta investigación los profesionales de enfermería en los mismos actos se refieren al significado verdadero de algo; son conceptos o unidades básicas que proporcionan una comprensión común del fenómeno bajo estudio. Sin concretar el concepto de las esencias, Heidegger expone que sólo el *Dasein* es el modo de ser que es característicamente humano, por lo tanto “el fenómeno es lo que se muestra en sí mismo” y corresponde a “la totalidad de lo que está o puede ponerse a la luz” (77).

En esta fase se busca recabar perspectivas diversas desde la visión de los informantes clave, los agentes externos y mi propia visión como investigadora, para entender cómo se manifiesta el fenómeno de estudio en una unidad de Emergencia.

3.2.3 FASE 3. Establecer las relaciones fundamentales entre las esencias o categorías y las estructuras.

En la tercera fase del método, se analiza detalladamente una entidad y sus componentes para identificar relaciones significativas entre las estructuras que forman sus esencias. Estas relaciones pueden ser internas, refiriéndose a la esencia particular, o externas, involucrando varias esencias para determinar su importancia y necesidad en la estructura.

Se realiza un análisis y descripción frecuentes, implicando una reflexión profunda del investigador para establecer conexiones entre estructuras individuales y múltiples. Cada componente puede afectar la configuración total de la estructura, siendo esencial determinar su compatibilidad y necesidad para la esencia del fenómeno.

Durante esta fase, se analizaron discursos de los informantes, extrayendo y entrelazando expresiones para que emerjan las esencias del fenómeno estudiado. La investigación profunda es vital para descubrir y describir adecuadamente estas esencias, reflejando así la realidad y la estructura del fenómeno.

En este estudio, esta fase corresponde a la identificación de las esencias o significados, es decir, el proceso de categorización, donde se establecieron las estructuras o relaciones entre las categorías o significados surgidos, hasta llegar a la macro categoría o categoría mayor, que en este caso es el fenómeno de estudio: "Construir una aproximación teórica sobre el cuidado humanizado al paciente que ingresa a la Unidad de Emergencia de acuerdo con el significado asignado por el profesional de Enfermería."

3.2.4 FASE 4. Observar los modos de aparición de las apariencias.

En la cuarta fase del método fenomenológico, se destaca la importancia de observar cómo emergen las apariencias del fenómeno. La fenomenología no solo examina lo que aparece en las esencias particulares o generales, sino también la forma en que estas emergen. Es crucial prestar atención a este aspecto en los estudios fenomenológicos. El análisis fenomenológico de actos intencionales enfoca en el modo de aparición de las estructuras, resaltando la diferencia entre apariencia y realidad. El conocimiento del investigador puede influir en esta observación. Observar los modos de aparición suele ser pasado por alto, ya que la preocupación se centra más en por qué emergen las apariencias que en cómo lo hacen.

Heidegger menciona que un fenómeno puede mostrarse como algo que no es en realidad. La apariencia puede ser engañosa, y los estudios fenomenológicos deben ir más allá de las estructuras aparentes para descubrir la esencia verdadera. La observación detallada es esencial para capturar estas esencias y clarificar preguntas directas o indirectas sobre el fenómeno. (77)

El investigador debe intuir el modo de aparición basándose en su conocimiento, pero es necesario analizar objetivamente para definir las esencias. Existen diferentes formas de percibir las apariencias, y es crucial distinguir su forma o aspecto integralmente, considerando todas las perspectivas para relacionar realmente las estructuras del fenómeno.

Heidegger M, indica que cabe la posibilidad de que un ente o fenómeno se muestre como “lo que no es” en sí mismo. La apariencia en cuanto “apariencia de algo” quiere decir “anunciarse algo que no se muestra, por medio de algo que se muestra”. Por lo tanto, establece una diferencia entre fenómeno (mostrarse en sí mismo) y “la apariencia que señala una relación de referencia dentro del ente mismo”, con ello quiere concretar que “los fenómenos o entes no son nunca apariencias, pero en cambio toda apariencia necesita de fenómenos” (77).

3.2.5 FASE 5. Observar la constitución de la significación de los fenómenos en la conciencia.

El investigador, una vez organizada la información e identificadas las semejanzas y diferencias se facilita la constitución de los significados, que los sujetos

de estudio tienen con respecto al fenómeno. En esta fase se realiza a través de la exploración de la conciencia y a través de la reflexión las afinidades estructurales del fenómeno que constituye la significación; en este sentido, la citada constitución es estudiar el fenómeno, tal como está configurado en nuestra conciencia. La constitución fenomenológica significa el proceso, en el cual el fenómeno toma forma en nuestra conciencia hasta llegar a obtener una imagen de su estructura”, la constitución fenomenológica puede ayudarnos a desarrollar “el sentido de nuestra relación con el mundo”. Incluye reflexiones explícitas e intentos de integrar fenómenos relacionados y no relacionados, lo que permite que el patrón de pensamiento actual se adapte y emerja el significado de los fenómenos en la conciencia. Es esencial ir más allá de las apariencias superficiales y considerar todas las perspectivas para una comprensión completa del fenómeno.

Estas ideas permiten al investigador formar una imagen clara del fenómeno de estudio, construyéndola a partir de las contribuciones de los participantes, su profunda reflexión y la conexión, o falta de ella, con las esencias particulares y generales. Así, en la conciencia emergen imágenes que facilitan la explicación del fenómeno.

En esta investigación, se profundizó en el fenómeno de estudio: “Construir una aproximación teórica sobre el cuidado humanizado al paciente que ingresa a la Unidad de Emergencia de acuerdo con el significado asignado por el profesional de Enfermería”. Una vez organizadas e identificadas las semejanzas y diferencias, se facilitó la constitución de los significados que los sujetos de estudio tienen respecto al fenómeno. Esto se realizó a través de la indagación de la conciencia y la reflexión de las afinidades estructurales del fenómeno que constituyen su significación. La importancia radica en la interpretación de los significados de las experiencias, vivencias, acciones e interacciones de los sujetos con su mundo.

3.2.6 FASE 6. Suspensión de las creencias en la existencia de los fenómenos.

Esta fase, también conocida como reducción fenomenológica, implica suspender los juicios sobre la existencia del fenómeno para mantener su pureza. Esto permite conservar su ingenuidad y naturaleza sin ninguna alteración. Facilita la intuición genuina y mantiene al investigador alejado de cualquier convicción preconcebida, permitiendo un análisis de la realidad en su forma más auténtica. Suspender juicios y creencias permite una objetividad mayor en el estudio, anulando cualquier acto dado por sentado. En esta fase, los fenómenos son estudiados sin prejuicios, facilitando una exploración más completa de sus estructuras y relaciones

esenciales. Se requiere que el investigador deje de lado sus conocimientos previos y prejuicios para comprender la realidad a través de los sujetos, evitando la influencia de información distorsionada.

Este enfoque permitió captar el verdadero significado de la realidad vivenciada por los informantes del estudio. La reducción fenomenológica también implicó posponer la revisión de la literatura hasta después de analizar la información obtenida, asegurando así la objetividad en la interpretación del fenómeno estudiado.

Para cumplir con esta fase, se evitó el uso de conocimientos, prejuicios, creencias y teorías que pudieran influir en la pureza de la información proporcionada por los profesionales de enfermería (informantes clave). De esta manera, se buscó evitar la subjetividad y garantizar la credibilidad de la información obtenida, asegurando así el rigor metodológico.

3.2.7 FASE 7: Interpretación de los significados fenomenológicos de las esencias.

Esta etapa se preocupa por los significados de hecho, todo el estudio de estructuras intencionales consiste en gran medida en un análisis interpretativo y una

descripción de los significados de actos conscientes. Para no sólo nuestro propósito sino, para toda nuestra vida cognitiva y emocional, el objetivo de esta séptima etapa es el descubrimiento de significados producto de instruir, analizar y describir, por ello el intérprete debe ir más allá de lo que es aparente (77).

Para Spiegelberg H., en la fenomenología hermenéutica, su campo de aplicación es en aquellas situaciones en las cuales nosotros “encontramos significados que no son comprendidos inmediatamente, pero que requieren esfuerzos interpretativos”. Con ello, trata de concretar aún más, que esta fase busca en todo momento, sólo aquello que es plenamente vivido por la persona (77).

La fenomenología hermenéutica, es una exploración interpretativa del humano, como ser histórico y que se manifiesta en el lenguaje. Esto lo definió como hermenéutica filosófica para expresar que comprender e interpretar textos, no es solo una instancia científica, sino que pertenece con toda evidencia a la experiencia humana del mundo. Reafirma con ello, que son experiencias en las que se expresa una verdad, que no puede ser verificada con los medios disponibles de la metodología científica.

Por tanto el método fenomenológico hermenéutico estudia los fenómenos tal como ocurren y de manera fiel como son percibidos por el hombre; permite el estudio de los hechos desde el marco de referencia interno del sujeto que los vive y la referencia (26).

En esta fase final del método, se logró interpretar y comprender el fenómeno estudiado en su totalidad, integrando todos los elementos que lo componen. Estos elementos brindaron significado a la esencia del fenómeno, resultado del debate interactivo de las experiencias de vida de los participantes y las profundas reflexiones que sirvieron como eje conductor en cada etapa.

3.3 . INFORMANTES DEL ESTUDIO

Para la selección de los actores sociales o informantes clave es fundamental definir al informante clave como "la persona que me habla del fenómeno en relación con todo, que tiene amplio conocimiento con relación a todo" (81). Además, es una persona que se sitúa en el campo y ayuda en el proceso de selección de participantes, ya sea para realizar entrevistas o grupos focales (82).

En esta investigación, se seleccionaron como informantes clave a siete profesionales de enfermería que trabajaban en el servicio de emergencias del Hospital "Carlos Andrade Marín" en Quito. Para asegurar su anonimato, cada uno recibió un seudónimo identificado por un número arábigo (1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7).

Los criterios de selección de los informantes clave incluyeron: participación voluntaria en la investigación, que trabajen en la Unidad de Emergencia y que estén activos al momento de realizar la entrevista. La selección del número de informantes clave se realizó mediante un muestreo teórico y se basó en la saturación de categorías.

Se incluyeron también los agentes externos, quienes desempeñaron un papel importante, ya que observaron y participaron desde una perspectiva exterior con criterios diversos que enriquecieron la investigación. El agente externo es el “que ve el fenómeno de una manera parcial” (81). Sus opiniones constituyen una de las razones que permiten contar con múltiples fuentes de información. Los agentes externos fueron cuatro: dos médicos, un paciente, y un familiar.

3.4. ACCESO AL CAMPO DE ESTUDIO

El acceso al campo de estudio es un proceso mediante el cual, el investigador va accediendo a la información fundamental para la investigación. Ello implica la tramitación de los respectivos permisos en las instituciones y con las personas que han de participar en el estudio (83). El contexto de los informantes clave provino del Hospital "Carlos Andrade Marín" en Quito. Para acceder al campo de estudio como investigadora, fue necesario obtener un oficio del programa Doctoral en Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo, así como presentar el proyecto de investigación aprobado por dicho programa al Comité de Ética de la institución para obtener la autorización correspondiente que me permitiera ingresar a la institución de Salud. Solicité, además la aprobación del estudio al Comité de Ética CEISH de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Con esta aprobación, procedí a solicitar el permiso correspondiente al Coordinador General de Investigación del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, así como al coordinador de Enfermería y al jefe del área de Emergencias del mencionado hospital.

Posteriormente, revisé las bases de datos del Servicio de Emergencias para establecer contacto con los informantes clave y los agentes externos para la selección

de la muestra. Una vez elegidos, expliqué tanto a los informantes clave como a los agentes externos los objetivos de la investigación, los riesgos, beneficios, aspectos de confidencialidad, así como la transferencia de resultados, para luego acordar el lugar, día y hora de las entrevistas en profundidad, previo a la firma del consentimiento informado y a la voluntad de participar en el estudio.

3.5 MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

En la investigación cualitativa, la entrevista es imprescindible desde una perspectiva epistemológica. La entrevista consiste en encuentros establecidos con los actores sociales seleccionados de tal manera que se pueda establecer una comunicación empática entre ellos y el investigador de tal manera que el proceso se desarrolle efectivamente, aclarando dudas y obteniendo respuestas útiles (84).

Este tipo de entrevista también se la conoce como entrevista cualitativa o abierta, de esta manera permite cubrir uno o dos temas en mayor profundidad con una pregunta norteadora o guía y el resto de preguntas van emergiendo de las respuestas que pueda dar el entrevistado, centrándose en aclarar los detalles con la finalidad de profundizar el tema objeto de estudio, también se caracteriza porque no posee una

estructura establecida, sino que la entrevista se desarrolla bajo la dirección y control del investigador (85).

Utilicé la entrevista en profundidad como instrumento, permitiendo a los entrevistados expresarse libremente y abordar temas emergentes según el desarrollo de la conversación; entendiéndose a la entrevista en profundidad como “los reiterados encuentros, cara a cara, entre el investigador y los informantes, encuentros dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras”, según lo explica Taylor y Bogdan, citados por Hernández T.(85).

Es importante conocer que, durante la entrevista, como entrevistadora generé ciertas condiciones o clima emocional, para facilitar la expresión de cada uno de los informantes, garantizando en lo posible, la captación de esa vivencia, desde la perspectiva misma de quien la ha tenido. Esto se consiguió con el manejo adecuado de la expresión verbal y gestual, de manera que la exteriorización oral de la vivencia por parte del entrevistado mantuvo su propia y particular forma de ver el tema sobre el cual se trató la conversación durante la entrevista en profundidad, dando paso al uso del reflejo (86).

Este proceso tuvo una preparación y una planificación de la entrevista, la apertura en donde se explicó el motivo de la entrevista, la duración y la conveniencia de propósitos y conclusiones, el desarrollo con el intercambio de información e identificación de los puntos de acuerdo y el cierre con la exposición de las conclusiones y síntesis de la información obtenida en la entrevista.

3.6 RIGOR METODOLÓGICO

Para la evaluación del rigor metodológico de esta investigación se tomó en cuenta los criterios de calidad enmarcados en: Credibilidad, Transferibilidad y Auditabilidad. Estos criterios determinarán la validez del estudio cualitativo con metodología fenomenológica, en virtud de que, al analizar los fenómenos humanos, las realidades que se observan o exploran con múltiples explicaciones y significados, se convierten en realidades tangibles y singulares que fueron reconstruidas según la propia versatilidad.

Esto determinó que el rigor adquiriera un valor no solo de apego a las normas y reglas establecidas, sino que precauteló la preservación y la fidelidad de la esencia de la investigación cualitativa, asegurando de esta manera la calidad de los resultados,

considerando ciertos aspectos tales como los efectos que pueda tener durante la entrevista, de la presencia como investigadora sobre la naturaleza de los datos y métodos (triangulación) en la recolección de datos para determinar la congruencia entre los resultados (87).

La Credibilidad se entiende cuando el investigador, a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los participantes en el estudio, recolecta información que produce hallazgos que son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten. Entonces podemos decir que la credibilidad se refiere a cómo los resultados de una investigación son verdaderos para las personas que fueron estudiadas y para otras personas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado. (87)

La credibilidad en este estudio se garantizó mediante observaciones detalladas y conversaciones prolongadas con los participantes, obteniendo información que reflejó fielmente sus pensamientos y sentimientos. Los resultados resonaron tanto con los participantes como con otros profesionales de la salud, validando los hallazgos de manera integral.

Otro criterio de calidad es la Transferibilidad, que consiste en la posibilidad de ampliar los resultados del estudio a otras poblaciones o qué tanto se ajusta los resultados a otro contexto. Hay que recordar que en la investigación cualitativa los lectores del informe son quienes determinan si se pueden transferir los hallazgos a un contexto diferente. Para ello se necesita hacer una descripción específica del lugar y las características de las personas donde el fenómeno fue estudiado, de tal manera que el grado de transferibilidad es función directa de la similitud entre los contextos donde se realiza un estudio (87). En mi investigación sobre el significado asignado al cuidado humanizado al paciente que ingresa en emergencias consideré la transferibilidad de los resultados obtenidos considerando la posibilidad de ampliar estos hallazgos a otras poblaciones y contextos.

En lo que se refiere al criterio de Auditabilidad, esta permite al investigador percibir cada suceso desde distintos puntos de vista, de sumergirse dentro de la realidad estudiada y de comprenderla e interpretarla inmerso en su propio contexto, esto puede lograrse a través de la observación participativa y la triangulación (87).

Para ello es necesario un registro y documentación completa de las decisiones e ideas que el investigador haya tenido en relación con el estudio. Esta estrategia permite que otro investigador examine los datos y pueda llegar a conclusiones iguales

o similares a las del investigador original, siempre y cuando tengan perspectivas similares, para esto será necesario el uso de transcripciones textuales de las entrevistas para respaldar los significados e interpretación de los resultados del estudio, así como la explicación sobre lo típico o común de las respuestas de los informantes durante el planteamiento de la entrevista, uso de grabaciones magnetofónicas, de video, y la descripción de las características de los informantes y su proceso de selección. (84)

De esta manera conseguiremos evitar los sesgos propios de la subjetividad que pueda tener el investigador al interpretar los hallazgos obtenidos, manteniendo la posición tanto epistemológica como axiológica de la investigación, logrando datos confiables y contribuyendo con resultados veraces para el avance de la ciencia en enfermería.

3.7. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACION

En este punto se detallan los principios bioéticos tenidos en cuenta durante la investigación para garantizar la protección de los derechos de todos los participantes.

Los investigadores deben explicitar los principios éticos que orientan su trabajo y comunicarlos de manera transparente a los participantes del estudio.

Los principios éticos en la investigación médica están fundamentados en cuatro pilares principales: el respeto por la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia. Estos principios garantizan que los estudios clínicos se desarrollen de manera ética y con el mínimo riesgo para los participantes. Estos principios, establecidos en documentos como el Informe Belmont y la Declaración de Helsinki, son la base sobre la cual se regulan las investigaciones a nivel mundial (88).

Para la protección de los derechos de los informantes clave se realizó un consentimiento informado (89) fundamentado en la autonomía de las personas de decidir y aceptar su participación libre y voluntaria en las entrevistas para este estudio; así mismo se detalló el título de la investigación, los datos de la investigadora, el objetivo principal del trabajo, garantizando la confidencialidad y anonimato de la información que se obtenga, además de la autorización para que la información proporcionada pueda ser utilizada en su totalidad y el compromiso de complementar la información si el caso lo amerita. En una segunda parte del consentimiento se describió las instrucciones para llevar la entrevista y las preguntas norteadoras.

En cuanto a los principios éticos se consideró en el presente estudio para proteger los derechos de los informantes los siguientes, según Fortín, M. (90):

A. *Derecho a.) La Autodeterminación:* Basada en el principio ético del respeto a las personas, según el cual toda persona es capaz de decidir por sí misma y puede responder sobre su propio destino. De este principio se deriva que la persona tiene derecho a decidir libremente si participa o no en una investigación. En esta investigación, se aseguró que todos los profesionales de enfermería, el médico, familiar y paciente a participar recibieran información detallada sobre los objetivos y métodos del estudio, permitiéndoles tomar una decisión informada y voluntaria.

B. *Derecho a la Intimidad:* Se refiere a la libertad de la persona para decidir sobre el alcance de la información que ha de dar al participar en una investigación y en qué medida acepta compartir informaciones íntimas y privadas. Durante las entrevistas en profundidad, se respetó la privacidad de los informantes, permitiéndoles controlar la cantidad de información que deseaban divulgar. Esto garantizó un entorno de confianza y respeto, fundamental para obtener datos significativos y genuinos.

C. *Derecho al anonimato y a la confidencialidad*: Se considera el derecho que tiene la persona que va a participar en una investigación a resguardar su identidad personal; la confidencialidad se refiere a la organización de la información íntima y privada. Los datos personales no pueden ser divulgados o compartidos sin la autorización expresa de la persona que participa en el estudio. Para proteger la identidad de los participantes en este estudio, se asignaron seudónimos y se garantizó que toda la información personal recopilada se mantuviera confidencial. Los datos sensibles no fueron divulgados sin el consentimiento explícito de los participantes, asegurando así su privacidad y seguridad.

D. *Derecho a la protección contra la incomodidad y el perjuicio*: Se refiere a las reglas que protegen a la persona contra los inconvenientes capaces de perjudicarla. Se establecieron protocolos específicos para minimizar cualquier malestar o daño potencial a los participantes. Esto incluyó la creación de un ambiente seguro y cómodo durante las entrevistas, así como la disponibilidad de apoyo emocional en caso de ser necesario.

E. *Derecho a un trato justo y equitativo*: Se refiere a la selección y al trato equitativo de las personas antes, durante y después de su participación en el estudio. Se fomentó un trato respetuoso y equitativo, reconociendo la dignidad y el valor de cada individuo.

3.8. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El análisis de datos cualitativos en esta investigación se llevó a cabo mediante un proceso de categorización, estructuración, contrastación y teorización (90). La categorización implica agrupar datos con significados similares, lo que se facilitó a través de entrevistas a sujetos de estudio, cuyas respuestas fueron grabadas y transcritas, las cuales orientaron hacia la constitución de los significados que tienen con respecto al fenómeno sobre el cuidado humanizado al paciente que ingresa a la Unidad de Emergencia de acuerdo con el significado asignado por el profesional de Enfermería.

Una vez organizadas las categorías y propiedades emergentes, se realizó la estructuración de significados, un proceso humano y personal. La estructuración individual se refiere a las percepciones de cada informante, mientras que la estructuración general abarca la interacción entre todos los participantes. Posteriormente, se procedió a la contrastación o triangulación de los datos, lo que facilitó obtener una comprensión global de cada categoría emergente. La interpretación del fenómeno estudiado se basó en conceptos e hipótesis derivadas de la información recopilada y su contexto, evitando teorías ajenas, las cuales se utilizaron únicamente para contraste.

Finalmente se llevó a cabo el proceso de Teorización, el cual consiste en utilizar todos los medios disponibles para lograr la síntesis final de un estudio o investigación. Más concretamente, este proceso integra en un todo coherente y lógico los resultados de la investigación en curso, mejorándolo con los aportes de los autores reseñados en el marco teórico referencial. Igualmente hay que señalar que el trabajo de teorización consiste en percibir, comparar, contrastar, agregar, establecer nexos, relacionar y especular. Por lo tanto, una teoría es una construcción mental simbólica que nos obliga a pensar de un modo nuevo al interpretar un conjunto de conocimientos que hasta ese momento se consideraban incompletos, inconexos y/o intuitivos.

CAPITULO IV

CONOCIENDO Y ENTENDIENDO EL FENÓMENO EN ESTUDIO

El siguiente capítulo se centra en el conocimiento y entendimiento del fenómeno estudiado para la posterior interpretación de la información, de tal manera que se la pueda relacionar con la construcción de una aproximación teórica sobre el cuidado humanizado al paciente que ingresa a la Unidad de Emergencia de acuerdo con el significado asignado por el profesional de Enfermería, quien constituye el objeto de estudio

A partir de lo encontrado

El fenómeno seleccionado para el estudio se fundamentó en mi interés por el cuidado humanizado, tanto en mi rol como docente como en mi responsabilidad como profesional de enfermería. Siendo parte del equipo de salud encargado de atender a los pacientes que llegan a una Unidad de Emergencia, considero esencial explorar el significado asignado por el profesional de Enfermería que otorga al cuidado humanizado.

En este contexto, y con el objetivo de realizar un análisis efectivo que guíe la búsqueda de los significados que las personas asignan a sus vivencias y experiencias, se aplicaron las siete fases detalladas de la siguiente manera: Fase 1. Investigar Fenómenos Determinados; Fase 2. Investigar esencias generales desde la búsqueda de las perspectivas diversas; Fase 3. Comprender las relaciones fundamentales entre las esencias y estructuras; Fase 4. Observar los modos de aparición de las apariencias; Fase 5. Observar la constitución de la significación de los fenómenos en la conciencia; Fase 6. Suspensión de las creencias en la existencia de los fenómenos; Fase 7. Interpretación de los significados fenomenológicos de las esencias (80).

4.1. Fase 1. Investigar el fenómeno determinado como el significado del cuidado humanizado asignado por el profesional de enfermería.

El cuidado humanizado en el ámbito de la enfermería se refiere a una atención que se centra en la persona y va más allá de la simple intervención técnica y médica. Este enfoque valora la dignidad, las creencias y las necesidades específicas de cada paciente, fomentando una relación empática y respetuosa entre el profesional de enfermería y la persona que recibe atención. Asimismo, el cuidado humanizado proporcionado por los enfermeros conlleva un compromiso ético y moral que se traduce en su formación y práctica cotidiana. La capacitación en habilidades

comunicativas, la gestión emocional y la capacidad de establecer lazos afectivos son elementos clave para ofrecer un cuidado que supere lo meramente físico.

No obstante, en las unidades de emergencia, a veces se observa una falta de atención hacia el paciente, ya que el personal de enfermería no implementa métodos de división del trabajo que les permitan disponer de tiempo de calidad para el cuidado de la persona. Así, las enfermeras suelen dedicar la mayor parte de su tiempo a acciones delegadas, como la administración de tratamientos parenterales, descuidando actividades independientes como la higiene, el confort, los tratamientos, la administración de medicamentos orales y alimentación, permitiendo que personas sin formación realicen dichas tareas.

Los pacientes, a su vez, comentan que el personal de enfermería no establece una relación interpersonal con ellos y muestra falta de sensibilidad hacia el dolor que experimentan como consecuencia de su enfermedad. Por otro lado, el personal de enfermería señala el exceso de trabajo, la escasez de personal durante las guardias y la falta de insumos médicos adecuados en los centros de atención, tanto públicos como privados, lo que ha impactado en la realización de ciertos procedimientos.

Por lo tanto, estos factores podrían estar condicionando la capacidad del personal para aplicar sus conocimientos teóricos y prácticos en el cuidado, lo que, a su vez, ha generado desmotivación respecto a su práctica diaria.

4.2. Fase 2: Investigar Esencias Generales desde la búsqueda de las Perspectivas.

Desde la perspectiva de la fenomenología propuesta por Spiegelberg, se busca construir una aproximación teórica que resalte la humanización del cuidado al paciente que ingresa a la Unidad de Emergencia, centrándonos en los significados que los profesionales de Enfermería asignan a esta experiencia. En este fenómeno de estudio, los profesionales de enfermería se destacan como informantes clave; sin embargo, también se consideran los agentes externos y la propia investigadora como elementos fundamentales en la comprensión de la situación.

4.2.1. Perspectiva de los Participantes

En esta sección se presentan las narrativas recopiladas a partir de los testimonios de siete profesionales de enfermería, (informantes clave), así como de dos médicos, un paciente y un familiar, considerados como agentes externos. También se

incluye la perspectiva de la investigadora. Se realizaron preguntas abiertas que sirvieron como guía inicial, y posteriormente se condujeron las entrevistas con preguntas secundarias, formuladas en función de las respuestas menos concretas. Esto permitió mantener el enfoque temático del estudio y facilitar la obtención de ideas y conceptos relevantes que enriquecieron la investigación. Los informantes clave y agentes externos fueron identificados con un pseudónimo, correspondiente a un número arábigo, seleccionado por el participante.

Entrevista N° 1 Enfermera 1

Entrevista N° 2 Enfermera 2

Entrevista N° 3 Enfermera 3

Entrevista N° 4 Enfermero 4

Entrevista N° 5 Enfermero 5

Entrevista N° 6 Enfermero 6

Entrevista N° 7 Enfermera 7

A continuación, se describen las narrativas de las entrevistas a los informantes clave.

INFORMANTE CLAVE N° 1: ENFERMERA 1 (E1 IC)

1. **¿Qué significa para usted el cuidado humanizado que le proporciona al paciente en la Unidad de Emergencia?**

Bueno a la emergencia nos llegan casos muy graves, en los que necesitamos actuar con prontitud y agilidad, siempre considerando al paciente como persona, no como un objeto, brindándole todos los cuidados y atenciones con respeto, calidad y rapidez, para que el paciente mejore. Debemos actuar con prontitud y agilidad siempre con principios científicos, saber lo que estamos haciendo, actuar en coordinación con el equipo de salud para que la respuesta ante la afección que tenga el paciente sea más rápida. En cuanto a percepción sobre el cuidado humanizado diría que es el cuidado integral del paciente, no solo en lo físico, sino un cuidado generalizado, en todas las esferas física, espiritual, cultural y emocional. Entendiendo que *cuidado holístico* es atender al paciente en su entorno tomando en cuenta no solamente su salud física, sino también su cultura, en lo religioso, tener mucho respeto a sus creencias, sin interferir en lo que ellos creen, tomando en cuenta su estado socioeconómico.

Las acciones de enfermería que debemos hacer son la identificación al paciente, conocer su cultura y de donde viene, sus antecedentes, para que, con toda esta información, poder actuar y mejorar la salud del paciente y estar siempre listas para la atención al paciente.

2. **¿Qué características y cualidades debe poseer el profesional de enfermería que trabaja en la unidad de emergencia?**

Para trabajar en emergencias, debemos ser personas que actúen con prontitud y tranquilidad. Siempre hay que estar atentos a los procedimientos, seguir las prescripciones y no dejar al paciente solo. Es fundamental tratarlo como alguien que necesita cuidados y atención oportuna, así como calidad para mejorar su salud. Es esencial entender tanto al paciente como al equipo de salud. Sin empatía, no se puede lograr el objetivo de mejorar las condiciones de salud del paciente. Estas son cualidades indispensables que un profesional de enfermería debe tener en situaciones de emergencia. Tener un talento especial y estar capacitado para estas actividades, ya que no todos pueden ubicarse en cualquier área; cada puesto requiere características específicas. Considero que la mayor habilidad creo que es la experiencia, el tiempo que ya estamos en el servicio, los casos que hemos tenido nos han ayudado para saber lo que ya tenemos que hacer y cómo actuar frente al tipo de pacientes que llegan a emergencias.

Creo que los pacientes en emergencias, tanto en condiciones críticas como no tan críticas, necesitan un trato especial. Se debe atender con agilidad, pero

siempre tratando a la persona con el debido respeto, cariño y de la manera más humana posible.

En cuanto al cuidado proporcionado por el profesional de enfermería, algunos pacientes y sus familiares pueden mostrarse reacios al tratamiento. Sin embargo, cuando el equipo se comunica adecuadamente con los familiares y explica los riesgos, complicaciones y beneficios para la salud del paciente, los familiares suelen tranquilizarse y se convierten en un apoyo valioso para el personal de enfermería y el equipo de salud en general.

3. ¿Qué siente usted cuando proporciona cuidados a los pacientes en la unidad de emergencia?

La Unidad de Emergencia es una unidad crítica y a veces llegan paciente en malas condiciones, se han presentado falencias en la atención, pero también cuando un paciente ha recibido la atención y cuando vemos su mejoría y recuperación y sale adelante, es una satisfacción para todo el equipo y no solamente para enfermería. *¿Qué significa satisfacción?* es el sentimiento de placer y felicidad que tengo al ver que mis pacientes se recuperan gracias al tratamiento y los cuidados que les pude dar. A pesar de la saturación de pacientes, la sobrecarga de trabajo y el poco personal, junto con la falta de insumos y materiales hospitalarios, así como la ineficiencia de la estructura física, afectan gravemente la calidad de la atención en emergencias.

INFORMANTE CLAVE N° 2: ENFERMERA 2(E2 IC)

1. ¿Qué significa para usted el cuidado humanizado que le proporciona al paciente en la Unidad de Emergencia?

El paciente debe recibir atención oportuna e inmediata desde las primeras horas tras su diagnóstico o la aparición de síntomas específicos. Esto implica realizar exámenes, proporcionar tratamiento y, sobre todo, ver y tratar al paciente como una persona con una dolencia o patología al ingresar a emergencias. Creo firmemente que el paciente necesita ser valorado y atendido de manera holística, abarcando todas sus dimensiones: biológica, psicológica, social y espiritual. Muchas veces, el personal de enfermería y médico se enfoca solo en la parte biológica, en aliviar el dolor, y dejan de lado la parte social y espiritual. Sin embargo, es fundamental considerar cómo afecta al paciente su entorno familiar y sus necesidades espirituales, como la necesidad de un pastor o sacerdote. A menudo nos olvidamos de ver al paciente de manera integral, pensando solo en su sanación física. Administramos la medicación, calmamos su dolor y damos por concluida

nuestra labor, sin mirar más allá, sin entender realmente lo que está pasando en su vida y en su familia. Esto es algo que falta en el personal de enfermería: la comprensión de que el paciente es un ser completo y debemos atender todas sus esferas. Por lo tanto, debemos adoptar un enfoque holístico en nuestro cuidado. ¿Cree que en algún momento el cuidado está siendo deshumanizado? Sí, en realidad no sé si es por el sistema, el personal, el cansancio, la falta de recursos humanos y económicos o la sociedad en general, pero el cuidado se ha deshumanizado por completo. Muy pocas personas humanizan el cuidado y se dan cuenta de que esa persona enferma necesita una mano amiga. Las enfermeras y enfermeros pasan más tiempo con el paciente, mientras que el médico solo realiza una valoración breve y se va. La enfermera sabe si el paciente comió, hizo sus necesidades, cómo está su piel, sus vías y signos vitales, y cómo se administraron los medicamentos. Sin embargo, a veces no hacemos nada más que registrar datos en el sistema, mientras el paciente queda desatendido. Es fundamental humanizar el cuidado y estar realmente presentes para el paciente, cuando debería ser prioridad el paciente, esa es mi razón de ser, y necesito que mi paciente esté bien atendido, tranquilo, inclusive cuando el paciente está en su etapa terminal, muchas veces escuchamos ya se va a morir para que le voy a hacer o cambiar, cuando lo importante es que el paciente muera dignamente con sus cuidados paliativos junto a su familia. Las percepciones que tienen los pacientes atendidos sobre el cuidado recibido son diferentes, en ciertos turnos los pacientes se quejan de que la atención no ha sido la debida, que no han respetado sus decisiones o que simplemente no les han informado de sus diagnósticos o de su tratamiento, pero también creo que la mayor parte vamos encaminadas en el hecho de que el paciente necesita saber todo su tratamiento, todo su cuidado, toda su enfermedad, Qué es lo que está pasando en la sala de emergencia y eso lo hace el personal médico y personal de enfermería, tanto dirigido a la familia como dirigido al paciente, siempre hay un tiempo en el que se le informa al paciente con relación a su evolución y también a la familia.

A veces, la atención brindada no es la mejor debido a la carga laboral en el hospital de referencia de tercer nivel donde trabajo en el que va cantidad de pacientes a veces por la carga laboral es un poco complicado el hecho de la atención de enfermería en la parte humanizada, pero intentamos hacerlo lo mejor posible. Aunque la atención humanizada puede ser complicada de implementar, intentamos hacerlo lo mejor posible. Creo que la mayoría de los profesionales se esfuerzan en este sentido. Así, los pacientes tienden a recordar y valorar más a quienes les brindaron una atención de calidad, dejando de lado a aquellos de quienes no recibieron un trato humanizado.

2. ¿Qué características y cualidades debe poseer el profesional de enfermería que trabaja en la unidad de emergencia?

Debe tener muchas cualidades y características, yo pienso que en primer lugar lo que yo siempre recalco es el hecho de dar el trato al paciente y que debe ser la parte primordial para el personal que trabaja en emergencia, debemos ser empáticos y debemos tener conocimiento suficiente para poder ayudarles y debemos también tener el don de trabajar en equipo, el trabajo en equipo en la sala de emergencia es súper importante para que los pacientes puedan restablecerse. Se podría decir, en un tiempo un poco más rápido, que se hagan todos los exámenes que el profesional que todos los que estamos trabajando. Ahí, equipo multidisciplinario e interdisciplinario se trabaje de la mejor manera, pero en realidad la cualidad más importante ante un paciente que llega a la sala de emergencia va a ser siempre la empatía y el hecho de ponerme siempre en el lugar del paciente que llega a emergencia.

En emergencias donde trabajo tenemos asignadas áreas específicas como el cuarto crítico donde van pacientes en condiciones extremadamente crítica o de patologías intermedias que necesitan atención inmediata, por lo que el cuidado humanizado significa al paciente atenderle, al paciente cuidarle y mirarle desde la perspectiva de ser humano, hablar con la familia, conversar con el paciente y explicarle todo lo que se le va a hacer y que esté al tanto de los cuidados y del tratamiento que se le va a proveer en las siguientes horas en la emergencia.

Considero que los pacientes requieren un trato especial, requieren un trato como dije al inicio humanizado, requieren un trato en sus cuatro esferas, requieren un trato digno, las áreas son diferentes, los ambientes son diferentes, pero en la parte de emergencia el paciente que llega mal, con alguna dolencia, que llega con algún malestar, que necesita que ese momento se le atienda y el paciente necesita en ese momento inclusive saber cuál es su diagnóstico y cuál es su pronóstico, cuando son pacientes críticos es mucho más complicados mucho más grave, pero se intenta hacer todo lo posible porque el paciente conozca y entienda qué es lo que está pasando. Mis dos principales habilidades para trabajar con pacientes en emergencias son la empatía y el conocimiento. Siempre me pongo en el lugar del paciente, asegurando que reciban el mejor trato y comunicación posible. Además, me mantengo en constante formación para mejorar la situación de mis pacientes, brindando un trato humano que les haga sentirse bien atendidos y queridos. Por otro lado, es crucial tener suficientes recursos tanto en personal como en materiales y medicinas. Cuando hay muchos pacientes y áreas a cubrir, se pueden descuidar ciertos tipos de atención específica. La falta de insumos obliga a los familiares a comprarlos, lo que genera conflictos económicos y sociales, además de crear un desapego hacia el paciente, ya que deben dejarlo para adquirir lo necesario. También, la falta de medicamentos puede impedir que

se administren a tiempo, afectando la calidad del tratamiento. Si faltan materiales o instrumental para una cirugía, el procedimiento puede retrasarse significativamente. Por eso, es vital que los hospitales cuenten con personal capacitado y los insumos necesarios para brindar una atención adecuada.

3. ¿Qué siente usted cuando proporciona cuidados a los pacientes en la unidad de emergencia?

Personalmente la sala de emergencias es un área difícil por que llegan los pacientes con un diagnóstico incierto, entonces al tener un diagnóstico que no sabemos que es lo que ocurrirá En las siguientes horas, al tener un paciente que no sabemos si mejorará o empeorará siento impotencia y siento debilidad, pero también me fortalece el conocimiento que yo tengo y aparte también el cuidado humano que yo les doy a los pacientes Que están a mi cargo.

En emergencias, a veces hay muchas compañeras que no hacen su trabajo como deberían. Solo cumplen con su turno sin mostrar empatía, sin preguntar al paciente cómo se siente o ayudarlo con necesidades básicas. Algunas no permiten que los familiares ingresen, lo que podría darles un momento de tranquilidad. Esto muestra una falta de humanidad en la atención al paciente.

INFORMANTE CLAVE N° 3 ENFERMERA 3 (E3 IC)

1. ¿Qué significa el cuidado humanizado en la Unidad de Emergencia?

En la Unidad de Emergencia, los profesionales de enfermería deben demostrar y aplicar todas sus habilidades en pacientes con alteraciones hemodinámicas, proporcionando un cuidado rápido, oportuno y eficaz. Sin importar las circunstancias, es fundamental brindar siempre cariño, respeto y humanidad al paciente. El cuidado humanizado son las habilidades que tiene el profesional de enfermería como ser humano y brindar esa habilidad a las personas que más queremos que son los pacientes. Como experiencias creo que el hecho de ver los ojos de una persona desesperada y darle algún motivo de Esperanza, algún mensaje de calma, de paz, y transmitirle el mensaje de que todo está bien creo que eso es humanización en el cuidado especialmente en los pacientes que más requieren.

Uno de los cuidados humanizados que pienso que debemos y tenemos la obligación de brindar es el cumplimiento de protocolos, si bien es cierto es un servicio en el que necesitamos trabajar contratiempo, pienso que hay cosas que no se deben saltar y seguir un orden, no saltarnos por ejemplo uno de los protocolos sería la aplicación de los 10 correctos, el cuidado para evitar caídas, el respeto de protocolos y la aplicación de los mismos, pienso que es un buen ejemplo de cuidado humanizado a los pacientes en la Unidad de Emergencia. El cuidado holístico es el cuidado integral del paciente,

abarcando tanto la parte fisiológica y física, como la emocional y espiritual. Para brindar este tipo de cuidado, primero debemos entender a los pacientes y a nosotros mismos. Como profesionales, debemos cuidar nuestra propia salud en todos sus aspectos: física, biológica, social, emocional y espiritual. Al hacerlo, estaremos mejor preparados para ofrecer un cuidado completo a nuestros pacientes. Conjugando todos estos aspectos, podemos proporcionar un cuidado verdaderamente holístico.

2. ¿Qué características y cualidades cree que debe tener el profesional de enfermería que trabaja en el servicio de emergencias?

Una de las principales características es el conocimiento, pienso que una profesional en cualquier área debe conocer todas las patologías más comunes que va a manejar, debe conocer el tipo de pacientes que le va a llegar, debe también saber manejar todos los insumos, debe también manejar toda la tecnología que tiene a su alrededor para brindar los cuidados que necesitan los pacientes. Entonces sí es necesario que las enfermeras del área de emergencia deben tener un grado de especialización para lo que van a hacer, no puede entrar gente que no tiene conocimientos, porque como se dijo anteriormente nosotros trabajamos contra el tiempo, contra el reloj y ese rato no nos podemos poner a pensar qué es lo que se va a hacer, de qué es lo que trata la patología, sino ya solamente aplicar las destrezas y relacionarlos con el conocimiento que ya se tiene. Toda enfermera que trabaja en un área de cuidados críticos desarrolla habilidades increíbles a través del análisis y la práctica, logrando resultados positivos. Estas destrezas incluyen canalizar vías venosas rápidamente, administrar medicación de manera eficiente y controlar y manejar pacientes que entran en Clave Azul o requieren RCP. Además, han desarrollado estabilidad emocional, es decir, habilidades físicas y emocionales. Considero que todos los pacientes merecen el mismo trato, sin importar la situación. Aunque el trabajo en emergencias sea contra el tiempo y requiera recursos y espacio, nunca se debe perder el respeto ni la humanización, no solo en emergencias, sino en todos los servicios.

3. ¿Qué siente usted cuando proporciona cuidados a los pacientes en la unidad de emergencia?

La gratificación del cuidado no se siente en el momento, sino en la expresión de gratitud de los pacientes, en sus miradas y gestos. Esta gratitud refleja el cariño y la profesionalidad con que se realizan las actividades de enfermería. Aunque a veces no se puede demostrar el respeto debido, los pacientes perciben cuando un profesional les brinda un cuidado respetuoso y humanizado. Las manifestaciones de los pacientes suelen ser abrazos y bendiciones, y muchos expresan su gratitud cuando son dados de alta o transferidos. Cuando los cuidados no se realizan según los principios y valores

de la profesión, en la evaluación diaria uno se da cuenta de cómo se atendió a los pacientes. Hay satisfacción al haber hecho todo lo posible, pero también un sentimiento de vacío al no brindar más allá de lo necesario en el momento, generando sentimientos contradictorios.

INFORMANTE CLAVE N°4 ENFERMERO 4 (E4 IC)

1. ¿Qué significa para usted el cuidado humanizado que le proporciona al paciente en la Unidad de Emergencia?

Es muy importante porque en las áreas críticas como la emergencia llegan pacientes con un pronóstico de vida poco favorable. A estos pacientes se le aferra al tratamiento y no reciben un cuidado humanizado, pero enfermería busca dar un cuidado que evite el dolor, que permita que estén con su familia y que se encuentren tranquilos.

Con esta experiencia en emergencias, lo más limitante para brindar un cuidado humanizado es el personal. A veces, se va más allá de lo que el paciente puede soportar, lo que deshumaniza el cuidado. En estos casos, enfermería interviene, pero es principalmente en la parte médica donde se continúa la lucha, incluso cuando ya no hay esperanzas. Lo ideal sería permitir que el paciente esté tranquilo con su familia en sus últimos días u horas.

El cuidado holístico es el cuidado general, donde se debe atender al paciente en todas sus dimensiones, desde sus sentimientos hasta su enfermedad, incluyendo a sus familiares y su entorno.

2. ¿Qué características y cualidades debe poseer el profesional de enfermería que trabaja en la unidad de emergencia?

Lo primero es reconocer al paciente, sino es un paciente crítico llamarlo por su Nombre, desde ahí iniciamos brindando Todos los cuidados; valorar al paciente el aseo porque existen pacientes que a veces que no se bañan y se siente mal por eso. siente dolor y darles la medicación o también ayudarlo a manejar su dolor. ayudarle al paciente y los familiares.

El paciente en emergencias requiere un trato diferente, es un área crítica, llegan pacientes que ya vienen graves comprometida su vida, y necesitan un cuidado muy distinto en relación con hospitalización, o consulta externa en donde van por sí mismos y se manejan sus cuidados y tratamientos por ser muchos de ellos pacientes crónicos o ambulatorios estables en su salud. El trato es diferente a los familiares y al paciente en cuanto al manejo del tipo de paciente.

La mayor habilidad que debe tener un enfermero en la emergencia: Debe ser muy observador, existen distintas áreas como triage, admisión,

hospitalización, trauma, y UCI, en cada área tenemos que estar atentos a todo lo que pasa con los pacientes, conocimiento y habilidad en canalización de vías en caso de pacientes shockados, tener empatía con el familiar ya que muchas veces es difícil canalizar las vías periféricas en estas condiciones y se debe poder explicar al familiar que lo que se está haciendo es por el bien del paciente.

3. ¿Qué siente usted cuando proporciona cuidados a los pacientes en la unidad de emergencia?

Me siento bien, la profesión que tenemos es muy importante, nos da satisfacción cuando se ve a pacientes que llegan en mal estado y luego ya salen por la puerta hablando, caminando y agradeciendo, el verle que salen bien y con salud eso nos llena de mucha alegría. resumir: Los pacientes agradecen cuando ya se van de alta, agradecen las madres o los padres por los cuidados. Siempre se van muy agradecidos. Muy pocos familiares y pacientes han indicado que no se les ha ayudado o no se les ha prestado atención.

Debido a la escasez de insumos, no se pueden proporcionar cuidados humanizados. A veces no hay medicamentos disponibles o los insumos son de baja calidad. Cuando se intenta canalizar vías, los materiales inadecuados o de mala calidad pueden causar múltiples pinchazos a los pacientes, aumentando su dolor y limitando el cuidado humanizado. Además, la falta de insumos o la ausencia de ciertos exámenes impiden realizar tratamientos adecuados.

Nos sentimos frustrados porque nuestra profesión se dedica a brindar cuidados para mejorar la salud. Cuando no tenemos los insumos necesarios, buscamos alternativas, les pedimos a los pacientes que compren lo que falta o recurrimos a otros servicios para conseguir lo necesario y poder administrar los tratamientos. Afortunadamente, no ha habido fallecimientos debido a la falta de medicamentos o insumos, gracias a la ayuda de los familiares, que consiguen los medicamentos necesarios. Siempre intentamos evitar que la situación llegue a ese extremo.

INFORMANTE CLAVE N°5 ENFERMERO 5 (E5 IC)

1. ¿Qué significa para usted el cuidado humanizado que le proporciona al paciente en la Unidad de Emergencia?

Dentro de enfermería y en nuestra área de trabajo, el trato hacia el paciente debe ser cálido y respetuoso, sin dejar que un mal turno o malas emociones influyan en nuestro comportamiento. Debemos mostrar respeto tanto al paciente como a sus cuidadores, sean padres o familiares. El cuidado humanizado implica que nuestras acciones y cuidados de enfermería se basen

en fundamentos científicos, evitando caer en la rutina o en actividades mecánicas. Actualizarnos constantemente garantiza una mejor atención con calidad, promoviendo una mayor humanización en los cuidados.

El cuidado holístico es el conocimiento y la percepción integral del paciente, abarcando tanto lo social como lo patológico, que es la razón por la que llegan a emergencias, y la parte biopsicosocial. Debemos proporcionar cuidados que incluyan todas las necesidades del paciente, no solo su esfera patológica. Dentro de las acciones propias del cuidado yo le relacionaría con las prácticas organizacionales requeridas como la identificación del pacientes, el manejo correcto de la infusión, medicación de alto riesgo, los medicamentos que tienen similitud en la gramática y aparte de esto también considero la mejor relación ente el paciente-cuidador con el enfermero para que no existan malos tratos o mal abordaje hacia pacientes y familiares para que no exista esta miedo de preguntar a la enfermera y estos a su vez que no generen hostigamiento hacia el paciente.

2. ¿Qué características y cualidades debe poseer el profesional de enfermería que trabaja en la unidad de emergencia?

Primero es el respeto hacia el paciente, los conocimientos que debemos tener sobre enfermería y la buena relación y empatía entre el paciente y la enfermera. En relación a las características que debe tener el profesional de enfermería en un área de emergencia, considero que la empatía es fundamental, ya que nadie está exento de enfrentar problemas de salud. Debemos respetar tanto a los pacientes como a sus familiares, quienes a menudo no conocen el tema de la salud y pueden alterarse. Además, el conocimiento es esencial para saber actuar ante las diferentes patologías que se presentan en emergencias.

Mi mayor fortaleza como enfermero en emergencias es la empatía, seguida por la responsabilidad y la delicadeza. Actualmente, estoy estudiando para obtener un título de postgrado, lo que me permite actualizarme constantemente. Soy muy empático con los pacientes y busco siempre mejorar mis conocimientos.

El paciente que llega a emergencias requiere un trato especial debido a la carga emocional tanto para él como para sus familiares. La hospitalización, especialmente en áreas críticas, genera sentimientos de inseguridad. Es importante tener un grado de comprensión hacia las personas que desconocen las enfermedades que pueden presentarse.

La percepción del trato en emergencias por parte de los pacientes y sus familiares depende mucho de la personalidad del personal de enfermería. Algunas enfermeras tienen carisma y empatía, logrando conectar bien con los pacientes, mientras que otras, debido al tiempo en la profesión o la carga laboral, muestran un trato más mecánico y menos empático. Los familiares también perciben esta diferencia y prefieren dirigirse a enfermeras que

muestran más empatía y confianza. La actitud del personal de enfermería afecta significativamente la percepción del cuidado tanto por los pacientes como por sus familiares.

3. ¿Qué siente usted cuando proporciona cuidados a los pacientes en la unidad de emergencia?

Es gratificante más que todo cuando los pacientes salen bien, y en ocasiones reconocen los pacientes y también los cuidadores a los licenciados que le pudieron proveer empatía o estuvieron más pendientes de su estado, se ha visto en algunos casos, que se despiden de la licenciada que le canalizó la vía o que le tuvo un poco más de paciencia cuando tenía que hacerse un examen. Entonces la satisfacción que se tiene, yo pienso que es más que todo, la gratitud de las personas más que todo de los niños, que es la más sincera que puede haber.

En el área de trabajo, la infraestructura y la falta de recursos son limitantes para brindar un cuidado humanizado. La escasez de recursos, debido a la situación del país, afecta la capacidad para proporcionar un tratamiento correcto, aumentando el estrés de los pacientes por la mayor estancia y el entorno hospitalario. Otro tipo de limitante para brindar cuidado humanizado es la necesidad de actualización del personal. Aunque hay profesionales experimentados, el personal nuevo requiere orientación y actualización constante en temas de salud. La falta de conocimiento puede generar errores, lo que también es un factor determinante para proporcionar un cuidado humanizado.

INFORMANTE CLAVE N°6 ENFERMERO 6 (E6 IC)

1. ¿Qué significa para usted el cuidado humanizado que le proporciona al paciente en la Unidad de Emergencia?

Son acciones positivas que brindan un enfoque de atención especialmente de dignidad, compasión, y respeto a las personas que reciben un cuidado. Yo podría decir que el cuidado humanizado en el área de emergencias implica tratar al paciente con respeto, empatía, compasión, asegurando que reciban la mejor atención posible inclusive en situaciones críticas y estresantes. Todo esto es muy fundamental para mantener la dignidad y el bienestar de los pacientes en todo momento. Es decir, nosotros como personal profesional debemos ponernos en los zapatos de los pacientes, en la forma de ver y sentir sus propios sentimientos, preocupaciones y necesidades particulares. Mi experiencia y vivencia en el área de emergencia es que todo paciente afiliado o no afiliado que ingresa al área tenga una atención adecuada, donde aparte de los cuidados de enfermería exista sobre todo el respeto, porque es muy

importante mantener la dignidad del paciente para buscar su bienestar emocional y psicológico. Facilitando su recuperación, para abarcar todo esto pienso que es muy importante su cuidado integral, porque todo esto asegura cubrir todas las necesidades del paciente sean atendidas y donde se debe promover la recuperación completa y holística. Para mí tiene un significado de referirse a un cuidado integral, donde no solo se deben tratar los síntomas físicos o enfermedades, sino ver cómo afecta su estado emocional, sobre todo el contexto de la vida del individuo. Es busca la mejor atención de calidad y no solamente de la enfermedad sino de muchas cosas en sí mismas.

Las actividades que realizamos como personal de enfermería son fundamentales para la mejoría del paciente. Debemos hacer una valoración inicial, monitoreo, administración de medicamentos, cuidado personal e higiene, manejo del dolor, apoyo emocional y educación al paciente y su familia. Estas acciones son muy importantes y deben realizarse de manera humanizada. El paciente en emergencias requiere una atención rápida, eficiente y sistemática para abordar sus necesidades críticas, con el objetivo de estabilizarlo, ya que cada segundo es valioso.

2. ¿Qué características y cualidades debe poseer el profesional de enfermería que trabaja en la unidad de emergencia?

Es esencial contar con características y cualidades que permitan manejar eficazmente las situaciones de presión, proporcionando una atención rápida y de calidad a los pacientes en emergencias. La emergencia es la puerta de entrada al hospital, y es vital estar preparados para atender a pacientes que requieren atención inmediata. Aquí, el tiempo es crucial y la vida del paciente está en juego. Es importante saber trabajar en equipo con otros profesionales de la salud, tener habilidades, conocimientos y empatía con los pacientes y el grupo de trabajo. La experiencia se adquiere poco a poco, y estos roles son muy importantes para el personal de enfermería. La falta de conocimiento puede llevar a errores, por lo que es mejor preguntar y asesorarse con personas experimentadas para trabajar en equipo. Mis habilidades en el área de emergencias incluyen conocimiento, experiencia acumulada a lo largo de los años, capacidad de tomar decisiones, trabajar en equipo, comunicación y cumplimiento de las actividades asignadas.

3. ¿Qué siente usted cuando proporciona cuidados a los pacientes en la unidad de emergencia?

Cuando proporciono cuidados a los pacientes en la unidad de emergencia, siento una profunda satisfacción. Ser profesionales con experiencia nos permite brindar una atención de calidad, haciendo que los pacientes se sientan más seguros y satisfechos. Aunque la carga de trabajo a veces es un desafío, no dejamos que eso afecte la eficiencia y competencia con la que atendemos a

cada paciente. Es gratificante ver cómo nuestra dedicación marca una diferencia en su bienestar.

INFORMANTE CLAVE N°7 ENFERMERA 7 (E7 IC)

1. ¿Qué significa para usted el cuidado humanizado que le proporciona al paciente en la Unidad de Emergencia?

Son estrategias o son habilidades que tiene el personal de enfermería y el de salud, para dar sensibilización acerca del cuidado que damos a nuestros pacientes. Con relación a esta pregunta, creo que en esta área es bastante primordial, creo que aquí es donde empiezan el estudio de enfermedades o también desenlaces de pacientes terminales que fallecen en nuestras unidades, al no haber disponibilidad en otros servicios, entonces creo que sí, en esta área de emergencia y que, a pesar de ser un área de paso, muchos de nuestros pacientes tienen estancias prolongadas. Es donde más aún deberíamos también aplicar el cuidado humanizado.

El cuidado humanizado se refleja en acciones como tratar al paciente por su nombre, presentarse y explicar quién será responsable de su cuidado, y detallar los procedimientos a realizar para reducir su incertidumbre. Además, es importante permitir el ingreso de familiares, aunque el espacio sea limitado y el flujo de pacientes alto. Permitir que el familiar más cercano esté presente durante las valoraciones médicas es esencial para que conozcan la condición del paciente y se sientan más tranquilos. Ofrecer un cuidado holístico significa no ver al paciente solo como un cuerpo que necesita curarse o enfocarnos únicamente en la enfermedad. Debemos considerar al paciente en su totalidad, abarcando sus dimensiones religiosa, familiar y socioeconómica, entre otras. En el pasado, la medicina era muy patriarcal, y los pacientes no tenían libertad en sus decisiones. Creo que el cuidado holístico es la mejor manera de brindar un trato digno al paciente

2. ¿Qué características y cualidades debe poseer el profesional de enfermería que trabaja en la unidad de emergencia?

En emergencias, es fundamental amar lo que hacemos. Atendemos pacientes con diversas enfermedades y de alta complejidad, por lo que la rapidez y la habilidad para hacer todo bien al mismo tiempo son esenciales. Y dentro de otras características, repito es la paciencia; aquí el trabajo en equipo es fundamental, porque en el área crítica, no trabajamos individualmente si no debe ser en equipo, cuando viene un paciente inestable, pues tenemos que trabajar en pro del paciente. La empatía, la paciencia y la comunicación asertiva y efectiva, que es muy importante en nuestra área de emergencia.

Las habilidades que he adquirido durante mi estancia en el área de emergencia creo que sin duda es la rapidez con la que uno trabaja. También creo que es la

retentiva. Obviamente sin dejar de lado la habilidad al momento de canalizar una vía periférica, en pacientes de difícil acceso, pero en mi caso también creo que, a pesar de todas esas cosas, mi mayor habilidad durante estos 5 o 6 años que llevo en el área, ha sido el tratar de entender al paciente, de ser empática con el paciente y con la familia. Y sobre todo llenarme de paciencia, y tratar de entender el por qué viene el paciente. A pesar del flujo, sí, como vuelvo y repito, pero tratar de ver reflejado quizás a un familiar en esa cama o en esa silla y poder darle el mejor trato. Quizás no todo el momento puedo estar con el paciente, pero en el momento que estoy, pues sí, darle la bienvenida, saludarle al paciente, presentarme, e indicarle que ya le voy a atender y que me espere un momento. Creo que eso también es importante para el paciente y antes de dejarle ahí y cuando me desocupe ir a atenderlo; en mi caso yo llego donde el paciente, me presento y luego le digo que voy a sacar indicaciones y vengo a atenderlo, pues creo que eso para mí es lo más importante.

En el área de emergencias, el paciente necesita un trato especial debido a la descompensación de sus enfermedades preexistentes y el alto grado de incertidumbre tanto del paciente como del familiar. La atención debe ser rápida y eficiente, con la colocación de vías periféricas y sueros lo antes posible. Es fundamental mantener un trato cordial, ya que los pacientes y sus familiares no siempre conocen la gravedad de su condición. Diagnósticos impactantes, como el cáncer reciente, afectan emocionalmente a los pacientes y a sus familias, incrementando la necesidad de un cuidado humanizado y comprensivo.

3. ¿Qué siente usted cuando proporciona cuidados a los pacientes en la unidad de emergencia?

Brindar cuidados en la unidad de emergencia me llena de satisfacción. Gracias a nuestra experiencia, podemos ofrecer una atención de calidad que hace sentir a los pacientes seguros y satisfechos. A pesar del flujo de pacientes en emergencias no nos permite ofrecer un cuidado tan cercano e individualizado. A pesar de las limitaciones, muchos pacientes se van agradecidos y valoran nuestro trabajo. Sin embargo, algunos se van molestos por la falta de camas o por tener que permanecer sentados, lo cual se debe a la capacidad restringida del servicio, algo que escapa de nuestras manos.

4.2.2. Perspectivas de los Agentes Externos

A continuación, presento las narrativas de las entrevistas: Perspectivas de los Agentes Externos. Se llevaron a cabo entrevistas abiertas y en profundidad que revelaron la información proporcionada al hacer preguntas relacionadas con el fenómeno:

Entrevista N°. 1 Médico 1

Entrevista N° 2 Médico. 2

Entrevista N° 3 Paciente

Entrevista N° 4 Familiar

AGENTE EXTERNO N° 1: MÉDICO 1 (E1 AE)

1. ¿Qué significa para usted el cuidado humanizado que le proporciona el profesional de enfermería al paciente en la Unidad de Emergencia?

En las áreas de emergencias donde he trabajado ha sido sinónimo de buen trato a la persona, tratando a la gente de una forma cortés, digna, guardando la privacidad, la confidencialidad, es decir todo el equipo de salud deberá tener claro qué parámetros son los que debemos tener en cuenta en el momento de atender a un paciente crítico o en urgencias. Por ejemplo, en el hecho de que nosotros alguna vez hemos sido pacientes y nos damos cuenta la importancia de que se nos trate como personas y que no se te vea como una cosa o el caso por ejemplo de la pancreatitis de la cama 1; podríamos decirlo o llamarlo por el nombre de la persona que está padeciendo de un dolor, en vez de indicarle a la enfermera que ponga tal medicamento al paciente que está con código B24, Entonces se le trata como una persona y no como una cosa. Deberíamos

brindar un trato adecuado a los pacientes, reconociendo el espectro de su gravedad y actuando en consecuencia. En áreas críticas, es importante que el personal de salud use el tono de voz adecuado y cuide el lenguaje corporal, a pesar del estrés. Los profesionales de enfermería deben ver al paciente, su familia y acompañantes como personas, no solo como casos o números. A veces, el uso de términos técnicos puede confundir a los familiares, por lo que es mejor utilizar un lenguaje comprensible. En mi experiencia, los profesionales de enfermería están bien capacitados y el cuidado humanizado es una prioridad en su formación.

Cuando un paciente llega a emergencias, es crucial el primer impacto que recibe, ya sea por parte de la enfermera o el médico. Si el paciente está consciente, es importante tranquilizarlo, ayudarlo y explicarle la situación. El personal de enfermería bien entrenado y capacitado puede realizar estas acciones, pero es esencial que en su formación se les enseñe lo que significa un buen trato. Esto incluye cuatro pilares: reconocimiento, tono de voz, lenguaje corporal y ponerse en el lugar del paciente.

Todo profesional de la salud, independientemente de su rol, debe conocer y aplicar el cuidado holístico. Esto significa ser integral, no centrarse solo en la parte física y biológica, sino también considerar la parte mental, espiritual, cultural y las creencias del paciente. Respetar estas creencias es fundamental para que el paciente se sienta respetado y comprendido. Cualquier profesional de salud que no adopte un enfoque holístico está equivocado en su profesión.

2. ¿Qué características y cualidades debe poseer el profesional de enfermería que trabaja en la unidad de emergencia?

El profesional de emergencias debe tener un talento especial y estar capacitado para realizar este tipo de actividades, ya que cada área requiere características específicas. Aunque el trato debe ser similar para todos los pacientes, es crucial conocer el tipo de emergencia para priorizar adecuadamente.

El cuidado humanizado es fundamental, y los profesionales de enfermería deben ver al paciente y a sus acompañantes como personas, no solo como casos. La capacitación adecuada es esencial para evitar confusiones con términos técnicos y proporcionar un trato comprensible.

Algunos pacientes y familiares son asertivos y comprenden la situación del personal, mientras que otros, sin urgencias reales, pueden generar conflictos al percibir su situación como urgente. En áreas críticas, la prioridad siempre es el paciente más grave, lo que a veces provoca que los pacientes menos graves maltraten al personal de salud.

3. ¿Qué siente usted cuando la profesional de enfermería proporciona cuidados a los pacientes en la unidad de emergencia?

Me pregunto dónde se habrán formado algunos profesionales, ya que es inconcebible que no sientan ni brinden satisfacción y atención a los pacientes. Me siento defraudado al ver que no se da el trato que yo esperaba recibir. Siempre intento ofrecer un tratamiento integral porque me da satisfacción y me hace sentir bien. Trabajo en equipo para que el paciente sienta que está siendo atendido y que los profesionales hacen todo lo posible por su recuperación. Sin embargo, las situaciones institucionales a veces no son las mejores, y el paciente puede percibir que no está recibiendo una atención rápida y oportuna.

AGENTE EXTERNO N° 2 MÉDICO 2 (E2 AE)

1. ¿Qué significa el cuidado humanizado en la Unidad de Emergencia?

La emergencia es un lugar donde el paciente debe sentir que es una prioridad, sin menospreciar su situación o cuestionar su veracidad. Es fundamental definir su necesidad y prioridad para atenderlo rápidamente. El cuidado humanizado es esencial y necesario en la atención brindada por el personal de salud. Sin la capacidad de proporcionar los cuidados merecidos, no se consideran cuidados humanos. Las acciones de enfermería que forman parte del cuidado humanizado en emergencias incluyen demostrarle al paciente que es una prioridad y reducir el tiempo de espera. Esto le permite sentir la solidaridad y su importancia dentro del contexto de la emergencia.

En relación con el cuidado holístico es una situación de tipo filosófico que de alguna manera interpreta o simula al cuidado humanístico, de alguna forma implica que lo holístico y lo humanístico son sinónimos y que el profesional de la salud lo tenga presente bajo la consideración de que el cuidado es prioritario y necesario en el contexto de solidaridad hacia el paciente

2. ¿Qué características y cualidades cree que debe tener el profesional de enfermería que trabaja en el servicio de emergencias?

La confianza del paciente en la persona que lo atiende es esencial. Buscar que el trato sea lo más delicado posible y demostrar satisfacción a través de una sonrisa son aspectos clave del cuidado humanizado. La empatía, la solidaridad y el trato prioritario hacen que el paciente sienta que su dolencia y su estancia en la unidad de emergencia son importantes. Un buen cuidado se refleja en la confianza y la sonrisa del paciente, indicando que se ha atendido adecuadamente sus necesidades. Los pacientes en emergencias requieren un

trato diferente debido a la gravedad de su situación, que afecta su vida. Es crucial que sientan que reciben una atención humanística. La habilidad más importante para trabajar con pacientes en emergencias es la empatía. Esta habilidad permite ganar la confianza del paciente y actuar como intermediario en la solución de sus problemas, brindando seguridad y una atención consistente.

3. ¿Qué siente cuando proporciona cuidados a los pacientes en la Unidad de Emergencia?

Una de las cosas más importantes al brindar cuidados es sentir satisfacción al calmar las dolencias de los pacientes y que ellos sientan que sus problemas de salud están siendo atendidos. Cuando los pacientes no reciben el cuidado que merecen, siento desilusión, ya que los valores profesionales y éticos no se están aplicando adecuadamente. Esto indica que se necesitan mejoras tanto a nivel personal como de unidad. No poder ser la persona intermediaria entre la dolencia de los pacientes y la solución de los problemas de estos pacientes, no siempre se pueden solucionar, pero al menos tener la oportunidad de ser el camino o el puente entre su enfermedad y la posible solución a estos problemas que le aquejan al paciente.

AGENTE EXTERNO N°3 PACIENTE (E3 AE)

1. ¿Qué experiencias y vivencias tiene usted sobre la atención y cuidados que se brindan en la Unidad de Emergencia?

Las enfermeras y enfermeros deben tener un trato más amable con nosotros los pacientes en especial los que somos de la tercera edad, llegamos con dolor, pero no siempre nos tratan con paciencia y amabilidad, y no comprenden que necesitamos atención pronta con delicadeza y que se pongan en el lugar del paciente con dolor.

La atención no es rápida, siempre debemos esperar como pacientes y lo que queremos es que se nos atienda lo más pronto posible más cuando estamos con dolor y queremos que nos alivien el dolor. Entiendo que hay otros pacientes más graves, pero todos necesitamos que nos atiendan.

Hace una semana acudí a una atención médica por un dolor abdominal, el enfermero que me tomó los signos vitales estaba apurado y no prestaba atención a que yo como adulta mayor necesitaba de ayuda para sentarme y después pararme porque tengo artrosis en rodillas y cadera y tengo dificultad para movilizarme, pero eso no me preguntaron, sentí que solo estaba haciendo su trabajo sin tomar en cuenta que otras dolencias tenía. En ningún momento me preguntó porque acudía a emergencias. Creo que eso deben mejorar deben preocuparse más por lo que siente el paciente los médicos y los licenciados.

2. ¿Qué acciones o cuidados de enfermería considera usted que debe recibir un paciente en emergencias?

Los pacientes queremos que los doctores y enfermeras se preocupen más por nosotros, que nos pregunten que nos duele, que otras enfermedades tenemos, que si hemos tomado medicamentos y que nos escuchen, y nos examinen, no solo se sienten y solo estén escribiendo en la computadora y nada más.

La licenciada que siempre debe estar junto al paciente, ayudándolo en todo momento, cuidándole y escuchándole, es decir dándole los medicamentos que necesita el paciente, ser una profesional amable con muchos conocimientos y con mucha experiencia y pendiente de todas las necesidades de los pacientes.

Debe tener mucho conocimiento y también mucha experiencia para colocar los medicamentos, debe ser amable, considerada respetuosa con los pacientes y también con los familiares, y que nos trate como seres humanos.

Existen muchos pacientes conocidos y familiares que se han hecho atender en emergencias, a veces están de turno unas buenas licenciadas que, si nos tratan bien y nos atienden de forma amable, pero otras veces las licenciadas tienen mucho trabajo y ya no se preocupan por los pacientes sino solo por cumplir lo que les dicen los doctores.

Si debiera tener un trato diferente porque la persona que llega a emergencias es porque está muy enfermo o grave y necesita que se le atienda rápido, pero también con mucha consideración y respeto igualmente a los familiares.

3. ¿Qué siente cuando le proporcionan cuidados en la Unidad de Emergencia?

Cuando no es afiliado en la atención siento que es algo injusto, como puede ser que después de aportar por varios años, no existan medicamentos, o jeringuillas porque todo debemos ir a comprar, el hospital debería preocuparse por brindar mejor atención a los afiliados y jubilados porque ya no somos jóvenes y tenemos enfermedades y dolencias que no nos deja hacer nuestra vida normal.

AGENTE EXTERNO N°4 FAMILIAR (E4 AE)

1. ¿Qué experiencias y vivencias tiene usted sobre la atención y cuidados que se brindan en la Unidad de Emergencia?

En mi opinión, los profesionales de enfermería deberían ofrecer una atención humana, cálida y respetuosa, asegurándose de comprender las necesidades tanto físicas como psicológicas del paciente siempre con empatía y poniéndose en el lugar del otro. Pero no es así no se si por el exceso de pacientes o porque ya están cansadas, tomando en cuenta que es un servicio donde siempre están lleno de

enfermos. He tenido unas experiencias muy desagradables tanto en el nivel público como privado. En el público – IESS - nos tocó espera demasiado para que le atiendan a mi familiar y no les importó que él estaba con mucho dolor y cuando ya fue admitido le tomaron los signos vitales y nunca volvieron a ponerle la medicación que el médico indicó hasta que fui a reclamar y le encontré a la enfermera conversando con sus compañeras y me dijo ya voy y así fue luego del reclamo si le administró la medicación.

En el privado en cambio la atención fue rápida, pero se confundieron de diagnóstico eso generó mucha desconfianza en la institución de salud.

Mi familiar sintió que fue atendido con mucha demora, que no era el trato adecuado el que recibió además el notó que las enfermeras más se dedicaban a llenar unos papeles.

Como familiar de un paciente atendido en emergencia, definitivamente creo que el trato que recibe debe ser diferente, ya que se enfrenta a una situación difícil posiblemente de mucho dolor y ansiedad. En una emergencia, el paciente no solo está experimentando un dolor físico o una condición difícil, sino que también puede sentirse vulnerable y asustado por encontrarse en un medio desconocido y con personas extrañas. Es fundamental que el personal de salud ofrezca una atención más cercana, compasiva y urgente, priorizando la estabilidad y el alivio del sufrimiento. Además, es importante que se brinde información clara y constante tanto al paciente como a la familia para reducir la incertidumbre y el estrés. Durante momentos de incertidumbre y ansiedad, la enfermera es quien suele estar más cerca, brindando calma, explicando los procedimientos y asegurándose de que el paciente esté lo más cómodo posible. Para mí, los profesionales de enfermería representan dedicación, compasión y compromiso con la salud de los demás. Son, en muchos casos, la primera línea de contacto en situaciones críticas, y su trabajo es fundamental para la recuperación y el bienestar de los pacientes

2. ¿Qué acciones o cuidados de enfermería considera usted que debe recibir un paciente en emergencias?

El trato debería ser personalizado, teniendo en cuenta las particularidades de cada paciente, su cultura, sus valores y su situación particular. Otro factor fundamental debería ser la comunicación, pero en su lugar se recibe un trato frío despersonalizado. Los cuidados y la atención en la Unidad de Emergencia son fundamentales, ya que en esta área se enfrenta a situaciones críticas que requieren una respuesta rápida y efectiva. Pienso que como están bajo presión tanto del paciente como de los familiares simplemente atienden de una manera indiferente, es decir, cayeron en la rutina y el que me importa.

Considero que, en el servicio de emergencias, los pacientes deben recibir cuidados de enfermería que incluyan una evaluación rápida y continua de sus signos vitales, manejo del dolor y además brindar confort, así como un monitoreo constante de su condición. Es importante el control del dolor mediante la administración de medicamentos prescritos, y apoyo emocional para reducir la ansiedad. También deben mantener informados a los familiares sobre la condición del paciente.

En primer lugar, debe contar con habilidades propias de enfermería y técnicas para realizar las intervenciones rápidas y efectivas, como canalizar una vía, toma de

muestras administrar medicamentos, y demás. También es crucial que tenga una gran capacidad para tomar decisiones bajo presión, ya que en emergencias cada segundo cuenta. Además, las habilidades comunicativas son fundamentales para explicar al paciente y a la familia lo que está sucediendo, manteniéndolos informados y tranquilos. Finalmente, la empatía y el manejo emocional son vitales para brindar apoyo al paciente y a los familiares en momentos de estrés y angustia, por último y no menos importante la capacidad para trabajar en equipo.

El profesional de enfermería tiene un significado muy importante para mí. Más allá de su formación y habilidades técnicas, para mí el enfermero es una persona clave en el proceso de cuidar, ya que no solo proporciona atención, sino también apoyo emocional tanto al paciente como a la familia.

3. ¿Qué siente cuando le proporcionan cuidados en la Unidad de Emergencia?

Como familiar me siento muy frustrada por la falta de atención que hemos recibido. Entiendo que la cantidad de pacientes que acuden a esta área pueden generar una alta carga de trabajo, creo que el personal no nos mostró ni la rapidez ni la empatía necesarias en una situación tan delicada. Mi familiar llevaba más tiempo del necesario esperando la atención y no se le dio información clara sobre su estado o los pasos a seguir. Además, hay una falta de comunicación entre el personal y los familiares, lo que genera aún más angustia. Considero que la atención de enfermería y la respuesta del equipo de salud podrían mejorar significativamente para asegurar el bienestar de los pacientes y sus seres queridos.

4.2.3 Perspectiva de la Investigadora

En mi minuciosa búsqueda por comprender el fenómeno en estudio, deseo compartir y ampliar mi perspectiva como profesional de enfermería. Considero que el cuidado de enfermería dirigido a un paciente con riesgo vital debe tener prioridad sobre el cuidado de aquellos pacientes cuyos problemas de salud no implican una amenaza inmediata para su vida. Aunque es cierto que la atención a todos los pacientes se fundamenta en los mismos principios de calidad y equidad, en una

Unidad de Emergencia, la realidad es que siempre existirán prioridades que deben ser establecidas, dependiendo del nivel de gravedad de las condiciones presentadas por los pacientes que ingresan.

Varios factores influyen en la atención y el cuidado ofrecido en estos entornos críticos. En primer lugar, la organización administrativa de la unidad es fundamental; su estructura y funcionamiento determinan la agilidad con la que se pueden gestionar los casos. Además, la disponibilidad de recursos humanos y materiales adecuados es crucial. En situaciones en las que la demanda de atención supera la capacidad del personal y las herramientas disponibles, se generan cuellos de botella que pueden comprometer la calidad del cuidado brindado.

La saturación de pacientes en las unidades de emergencias, que muchas veces incluye a aquellos con afecciones menos graves que no requieren atención urgente, enfatiza este problema. La distribución del tiempo y los recursos entre los pacientes en estado crítico y aquellos con condiciones menos graves puede resultar en demoras que se perciben como una falta de equidad en la atención, lo que genera frustración y descontento entre los usuarios.

La falta de información y orientación adecuada para los pacientes también contribuye a esta situación. En muchas ocasiones, la falta de comprensión sobre el funcionamiento de los servicios de salud y la clasificación de emergencias lleva a personas a buscar atención para problemas que podrían ser manejados en otros niveles de atención, lo que, a su vez, congestionan los servicios de emergencias. Este fenómeno no solo afecta la satisfacción del paciente, sino que también incrementa la carga sobre el personal de enfermería y los recursos disponibles.

Por lo tanto, es imperativo que se implemente una educación sanitaria eficaz para los usuarios de los servicios médicos. Brindar información accesible sobre cuándo y cómo buscar atención es fundamental para que los pacientes comprendan la magnitud de sus condiciones y su relevancia en el contexto de los servicios disponibles. Solo a través de una adecuada educación y orientación podremos garantizar que la atención ofrecida en emergencias se alinee con los principios de justicia y equidad, respetando al mismo tiempo los derechos de todos los pacientes y mejorando la experiencia general dentro de estos servicios críticos.

Todos estos elementos posiblemente son los que el paciente percibe en la atención y cuidado de enfermería, y la califica como mala o inhumana y los profesionales de enfermería, al no tener todos los elementos y recursos para otorgar cuidados de calidad, acorde a las necesidades de los pacientes presenta frustración,

impotencia y estrés, generado por la propia atención a un paciente en el que está en peligro su vida, y esta vida está en las manos de médicos y enfermeras y en general del equipo salud, provocando que no se tome en cuenta la parte emocional, psicológica de la persona que está siendo atendida, sino únicamente la parte física y biológica. Esta carga de estrés emocional en el personal de salud y sobre todo en el profesional de enfermería es manejado de diferente manera por cada persona, y los cuidados pueden verse afectados o modificados, logrando posiblemente que la enfermera o enfermero se muestre duro y rígido en sus actuaciones, y demuestre un cuidado sin características de humanizado, entendiendo como cuidado humanizado al cuidado con empatía, afecto, cariño, respeto, solidaridad, amabilidad hacia la persona receptora de los cuidados.

La falta de empoderamiento del profesional de enfermería en los servicios de salud, que actualmente se ha incrementado por la disminución de las funciones y responsabilidades que se les ha otorgado, la realización de acciones mínimas necesarias para justificar el trabajo, y que la atención se encuentra medicalizada y tecnologizada, enfocada en lo biologicista, hace que el profesional de enfermería enfoque el cuidado solo a la parte física de la persona y no a la parte emocional, psicológica, espiritual, es decir a un cuidado con enfoque holístico. Esto determina que la necesidad de establecer mayor conocimiento, capacitación y formación en el cuidado humanizado sea fundamental y primordial, para no llegar a la

deshumanización y que los cuidados sean catalogados como humanizados según nuestra propia esencia profesional, logrando la aceptación y satisfacción de los pacientes y del equipo de salud como profesionales empoderados, capacitados, pero sobre todo humanos.

4.3 Fase 3. Comprender las relaciones fundamentales entre las esencias y estructuras del fenómeno de estudio.

En esta fase del estudio, se organizó la información recolectada a través de entrevistas realizadas a los participantes (informantes clave, agentes externos) y la propia como investigadora. Luego de procesar las entrevistas, elaboré una estructura que presenta una unidad hermenéutica descriptiva total y sistemática del fenómeno. Esta estructura fue posible gracias a la información dada por los participantes del estudio y al análisis de cada uno de ellos, lo que permitió establecer las interacciones entre sus opiniones y vivencias sobre el significado del cuidado humanizado.

Para ello, construí una base de información a partir de la transcripción fiel de las entrevistas realizadas. Se subrayaron las unidades de significado relevantes y se extrajeron frases que reflejaban el sentido significativo expresado por los informantes. La información se agrupó según sus propiedades, coincidencias,

intersecciones y saturación entre lo expresado por los informantes para la formulación de estructuras particulares con el fin de depurar la información que surgió. Luego, se analizaron detalladamente y de acuerdo con su naturaleza, similitud y concordancia, se establecieron las estructuras generales.

Estas estructuras generales se concretaron mediante adaptaciones, modificaciones y análisis de tipo lógico, eliminando propiedades no resaltantes e integrando otras por su similitud. Se conservaron frases emitidas por los participantes con la finalidad de denominarlas. Todo este proceso lo realicé a través de un trabajo manual. Además, a través de una constante lectura, relectura y reflexión sobre los datos descriptivos directos encontrados, intenté captar el significado de las esencias emergentes, es decir, aquellas que hicieron auténtico el fenómeno significado del cuidado humanizado asignado por los profesionales de enfermería, dándole sentido coherente y lógico a todas las estructuras con las propias palabras de los participantes, proporcionando sentido al fenómeno estudiado. Finalmente, procedí a codificar las esencias que surgieron en este proceso, asignándoles una inicial a cada palabra que forma la denominación de la esencia emergente. A continuación, presento la consolidación del trabajo realizado en cada una de las entrevistas realizadas:

Relación entre Estructuras y Esencias

INFORMANTE CLAVE N° 1 ENFERMERA 1

| Informante Clave | Estructura Particular | Estructura General | Significación Esencias Emergentes | Código |
|------------------------------|--|--|--|----------------|
| Enfermera (E1 IC) | <ul style="list-style-type: none"> - Actuar con prontitud y agilidad, siempre considerando al paciente como persona, no como un objeto, brindándole todos los cuidados y atenciones con respeto, calidad y rapidez - Tranquilizarlo, ayudarlo y explicarle, muchas veces estas acciones lo pueden hacer el personal de enfermería bien entrenado y capacitado - Cuidado holístico | Cuidado humanizado en la práctica profesional de enfermería | Comprendiendo el significado del cuidado humanizado en la Unidad de Emergencia | CESDCHELUDE |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Trato especial a la persona con el debido respeto, cariño y de la manera más humana posible, de una forma cortés, digna, guardando la privacidad y la confidencialidad. - No tratarlo como un objeto. - Comunicación adecuada con el paciente y familiares - Actitud empática | Relaciones Interpersonales del profesional de enfermería | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Satisfacción para todo el equipo y no solamente para enfermería- - Sentimiento de placer y felicidad que tengo al ver que mis pacientes se recuperan gracias al tratamiento y los cuidados que les pude dar. | Expresando la carga emocional del trabajo en la Unidad de Emergencia | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Saturación de pacientes, sobrecarga de trabajo, poco personal, insumos y materiales hospitalarios - Ineficiencia de la estructura física | Factores institucionales | Percibiendo los obstáculos para el cuidado humanizado en la Unidad de Emergencia | PLOPECHELUDE |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Ser empática para lograr un efecto o un propósito | Factores intrínsecos de la persona | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Tener un talento especial y estar capacitado para estas actividades, ya que no todos pueden ubicarse en cualquier área; cada puesto requiere características específicas. - Experiencia en la Unidad de Emergencia | Características profesionales de enfermería | Definiendo el profesional de enfermería que proporciona cuidados humanizados en la unidad de emergencia | DEPDEQPCHELUDE |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Ser una persona que actúe con prontitud y tranquilidad. | Cualidades profesionales de enfermería | | |

INFORMANTE CLAVE N°2 ENFERMERA 2

| Informante Clave | Estructura Particular | Estructura General | Significación Esencias Emergentes | Código |
|------------------------------|--|--|--|----------------|
| Enfermera (EICe2) | - Atención oportuna e inmediata - Ser atendido de manera holística, (biológica, psicológica, social y espiritual). - Paciente tratado como una persona - Atención digna dentro del servicio en el que se encuentre | Cuidado humanizado en la práctica profesional de enfermería | Comprendiendo el significado del cuidado humanizado en la Unidad de Emergencia | CESDCHELUDE |
| | - Mirarle desde la perspectiva de ser humano, y tratado como persona con una dolencia - Comunicación con el paciente y familiares - Actitud empática | Relaciones Interpersonales del profesional de enfermería | | |
| | - Siento impotencia - Siento debilidad, pero también me fortalece el conocimiento que yo tengo y aparte también el cuidado humano que yo les doy a los pacientes a mi cargo | Expresando la carga emocional del trabajo en la Unidad de Emergencia | | |
| | - El personal, el cansancio, la falta de recursos humanos y económicos o la sociedad en general pero el cuidado se ha deshumanizado por completo - Falta de recursos humanos, económicos, por la sociedad en general - Saturación de pacientes, sobrecarga de trabajo, poco personal, insumos y materiales hospitalarios - Ineficiencia de la estructura física | Factores institucionales | Percibiendo los obstáculos para el cuidado humanizado en la Unidad de Emergencia | PLOPECHELUDE |
| | - Cansancio del personal de enfermería solamente toman los signos vitales y luego registran datos en el sistema, mientras el paciente queda desatendido. | Factores intrínsecos de la persona | | |
| | - Tener conocimiento suficiente para poder ayudarles - Trabajar en equipo multidisciplinario e interdisciplinario | Características profesionales de enfermería | Definiendo el profesional de enfermería que proporciona cuidados humanizados en la unidad de emergencia | DEPDEQPCHELUDE |
| | - Habilidad de ser empática - El paciente es mi razón de ser - Dar un trato humano | Cualidades profesionales de enfermería | | |

INFORMANTE CLAVE N° 3 ENFERMERA 3

| Informante Clave | Estructura Particular | Estructura General | Significación Esencias Emergentes | Código |
|----------------------|--|--|--|---------------|
| Enfermera (E3 IC) | Demostrar y aplicar todas sus habilidades en pacientes con alteraciones hemodinámicas Proporcionar un cuidado rápido, oportuno y eficaz. Sin importar las circunstancias, es fundamental brindar siempre cariño, respeto y humanidad al paciente. | Cuidado humanizado en la práctica profesional de enfermería | Comprendiendo el significado del cuidado humanizado en la Unidad de Emergencia | CESDCHELUE |
| | Ver los ojos de una persona desesperada y darle un motivo de esperanza Dar un mensaje de calma, paz, transmitir el mensaje de que todo va a salir bien | Relaciones Interpersonales del profesional de enfermería | | |
| | En la expresión de los pacientes con la mirada La compensación de haber escogido la profesión luego de la mirada de gratificación de los pacientes Emoción al sentir el agradecimiento de los pacientes en forma de bendiciones Cariño y gratitud por parte de los pacientes Satisfacción de realizar todo por los pacientes Insatisfacción al no poder brindar todo lo que debía haber realizado | Expresando la carga emocional del trabajo en la Unidad de Emergencia | | |
| | Cumplimiento de protocolos institucionales Cumplimiento de los 10 correctos Cuidados para evitar caídas | Factores institucionales | Percibiendo los obstáculos para el cuidado humanizado en la Unidad de Emergencia | PLOPECHELUDE |
| | Estabilidad emocional y física. | Factores intrínsecos de la persona | | |
| | Conocimiento, sobre las patologías y tipo de pacientes Destrezas y habilidades como canalización de vías periférica, administración de medicamentos de emergencia, protocolo de RCP Manejo de insumos, tecnología, tiempos. Especialización en el área de atención | Características profesionales de enfermería | Definiendo el profesional de enfermería que proporciona cuidados humanizados en la unidad de emergencia | DEPDEQPCHLUDE |
| | Autoevaluación de los cuidados brindados al paciente Rápido en la prestación de la atención y el cuidado Habilidades emocionales y físicas | Cualidades profesionales de enfermería | | |

INFORMANTE CLAVE N° 4 ENFERMERO 4

| Informante Clave | Estructura Particular | Estructura General | Significación Esencias Emergentes | Código |
|------------------------------|--|--|--|----------------|
| Enfermero (E4 IC) | <ul style="list-style-type: none"> - Cuidar al paciente para que no tenga dolor, tranquilizar al propio paciente y a la familia cuando su estado de salud es grave - Cuidado holístico atender al paciente en todas sus dimensiones. - Mantener al paciente con su familiar en todo momento aún más cuando es un paciente grave con un mal pronóstico. - Atención rápida y especializada | Cuidado humanizado en la práctica profesional de enfermería | Comprendiendo el significado del cuidado humanizado en la Unidad de Emergencia | CESDCHELUDE |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Reconocer al paciente y llamarlo por su nombre - Valorar al paciente y satisfacer sus necesidades de confort e higiene, c - Comunicación clara dando información precisa que tranquilice a los pacientes y familiares | Relaciones Interpersonales del profesional de enfermería | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Los pacientes y familiares expresan gratitud por los cuidados recibidos cuando salen con el alta - Muy pocos pacientes expresan que no se les ha brindado atención - Se siente satisfacción y mucha alegría cuando el paciente sale en buenas condiciones de salud caminando y recuperado | Expresando la carga emocional del trabajo en la Unidad de Emergencia | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> - La falta de insumos y medicamentos, o el uso de insumos de mala calidad, impide realizar procedimientos rápidos y adecuados, lo que aumenta el dolor y la molestia del paciente, además de su malestar emergente. . Siempre intentamos evitar que la situación llegue a ese extremo. - Se quejan los pacientes por el tiempo de espera - Los enfermeros nuevos a menudo carecen del conocimiento necesario para resolver problemas eficientemente debido a su inexperiencia. | Factores institucionales | Percibiendo los obstáculos para el cuidado humanizado en la Unidad de Emergencia | PLOPECHELUDE |
| | <ul style="list-style-type: none"> -El personal es un limitante especialmente los médicos ya que a veces insisten en continuar tratamientos innecesarios en pacientes agónicos, prolongando su sufrimiento. -Desconocimiento, no actuar adecuadamente frente a la emergencia. -Miedo a contagios por falta de insumos | Factores intrínsecos de la persona | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento científico - Habilidades y destrezas en canalización de vías periféricas - Adaptarse y responder al estrés | Características profesionales de enfermería | Definiendo el profesional de enfermería que proporciona cuidados humanizados en la unidad de emergencia | DEPDEQPCHELUDE |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Debe ser observador, atento a todo lo que ocurre con los pacientes - Ser empáticos con pacientes y familiares - Comunicar lo que ocurre con el paciente y que es lo que se necesita hacer al paciente - Debe tener vocación actitud positiva | Cualidades profesionales de enfermería | | |

INFORMANTE CLAVE N° 5 ENFERMERO 5

| Informante Clave | Estructura Particular | Estructura General | Significació n Esencias Emergentes | Código |
|------------------------------|--|--|--|----------------|
| Enfermero (E5 IC) | <ul style="list-style-type: none"> - Trato al paciente: cálido y respetuoso, sin influencias emocionales del enfermero. - Cuidados: basados en evidencia científica, evitando rutinas mecánicas. - Reconocimiento: considerar al paciente como un ser biopsicosocial, atendiendo todas sus necesidades, no solo las físicas o patológicas. - Cuidado holístico | Cuidado humanizado en la práctica profesional de enfermería | Comprendiendo el significado del cuidado humanizado en la Unidad de Emergencia | CESDCHELUDE |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Respeto y confianza al paciente y familiares - Buena relación y la empatía ente el paciente y la enfermera - Trato especial debido a la carga emocional tanto para él como para sus familiares. | Relaciones Interpersonales del profesional de enfermería | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Depende del carisma que pueda tener la enfermera que sabe llegar a los pacientes, especialmente cuando se requiere realizar algún procedimiento, además un poder de convencimiento - Es algo gratificante el saber que el paciente se ha recuperado y que sale bien - Los pacientes reconocen los cuidados que se les dio en emergencias al igual que sus familiares - Gratitud de los pacientes - Satisfacción del trabajo bien hecho | Expresando la carga emocional del trabajo en la Unidad de Emergencia | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Carga laboral - Recursos limitados que genera estrés en los pacientes y en los profesionales - La infraestructura y la falta de recursos son limitantes para brindar un cuidado humanizado. - Desconocimiento de protocolos puede llevar a errores - La institución no se preocupa por la parte emocional y psicológica de los pacientes ni de los profesionales de la salud | Factores institucionales | Percibiendo los obstáculos para el cuidado humanizado en la Unidad de Emergencia | PLOPECHELUDE |
| | <ul style="list-style-type: none"> - El trato de algunos profesionales puede resultar déspota - La atención se siente monótona y mecánica. - Irritabilidad en la interacción con los pacientes. - Existe poco conocimiento sobre diversas patologías en emergencias y su manejo adecuado. - La relación entre enfermera y paciente es escasa. - La falta de empatía y los malos tratos generan miedo en los pacientes. | Factores intrínsecos de la persona | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Capacitación y actualización permanente para dar mejor atención y de calidad garantizando la humanización de los cuidados - Especialización en áreas críticas | Características profesionales de enfermería | Definiendo el profesional de enfermería que proporciona cuidados humanizados en la Unidad de Emergencia | DEPDEQPCHELUDE |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Poder de convencimiento y carisma - Empatía y respeto por las personas que están en situación de emergencias - Responsabilidad y Delicadeza en el trato | Cualidades profesionales de enfermería | | |

INFORMANTE CLAVE N° 6 ENFERMERO 6

| Informante Clave | Estructura Particular | Estructura General | Significación Esencias Emergentes | Código |
|-------------------|--|--|--|---------------|
| Enfermero (E6 IC) | <ul style="list-style-type: none"> - Enfoque de atención: dignidad, compasión y respeto, considerando el estado emocional y el contexto de vida del individuo. - Necesidades del paciente: cubrir todas sus necesidades y promover una recuperación completa y holística. - Atención en emergencias: rápida, eficiente y sistemática, enfocada en estabilizar al paciente donde cada segundo es crucial. - Acciones esenciales: valoración inicial, monitoreo, administración de medicamentos, cuidado personal e higiene, manejo del dolor, apoyo emocional y educación al paciente y su familia. | Cuidado humanizado en la práctica profesional de enfermería | Comprendiendo el significado del cuidado humanizado en la Unidad de Emergencia | CESDCHELUDE |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Trato al paciente: respeto, dignidad, empatía y compasión, asegurando la mejor atención posible, incluso en situaciones críticas. - Seguridad y satisfacción: los pacientes se sienten más seguros y satisfechos cuando perciben competencia y eficiencia en el personal de enfermería, a pesar de la carga de trabajo. | Relaciones Interpersonales del profesional de enfermería | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Ponernos en los zapatos de los pacientes, en la forma de ver y sentir sus propios sentimientos, preocupaciones y Necesidades particulares. - Mantener la dignidad del paciente para buscar su bienestar emocional y psicológico | Expresando la carga emocional del trabajo en la Unidad de Emergencia | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> - La carga de trabajo muchas veces juega un papel en contra de nosotros | Factores institucionales | Percibiendo los obstáculos para el cuidado humanizado en la Unidad de Emergencia | PLOPECHELUDE |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Tener desconocimiento hace que muchas veces nosotros hagamos Actividades erróneas, | Factores intrínsecos de la persona | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento y experiencia adquirida a lo largo de los años de trabajo. - Capacidad de tomar decisiones y trabajar en equipo.. - Comunicación efectiva y cumplimiento de todas las actividades asignadas. - Preparación para atender a pacientes que requieren atención inmediata | Características profesionales de enfermería | Definiendo el profesional de enfermería que proporciona cuidados humanizados en la unidad de emergencia | DEPDEQPCHLUDE |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Para manejar eficazmente las situaciones de presión y proporcionar una atención rápida y de calidad a los pacientes, es esencial poseer una combinación de características y cualidades: habilidades, conocimiento, empatía con los pacientes y el grupo de trabajo. - La experiencia, que se adquiere gradualmente, también es crucial para el desempeño en este campo. | Cualidades profesionales de enfermería | | |

INFORMANTE CLAVE N° 7 ENFERMERA 7

| Informante Clave | Estructura Particular | Estructura General | Significación Esencias Emergentes | Código |
|---------------------------------|--|--|--|----------------|
| Enfermero (E7 IC) | - Las estrategias del personal de enfermería y de salud se centran en sensibilizar sobre el cuidado integral de los pacientes, considerando dimensiones como la religión, la familia y los aspectos socioeconómicos que influyen su bienestar. - Ofrecer un cuidado holístico | Cuidado humanizado en la práctica profesional de enfermería | Comprendiendo el significado del cuidado humanizado en la Unidad de Emergencia | CESDCHELUDE |
| | - Trato digno al paciente, llamarlo por su nombre, explicándole el procedimiento que se seguirá, ya que la falta de información puede generar incertidumbre. - Permitir el ingreso del familiar más cercano junto al paciente ayuda a crear un ambiente de apoyo y confianza. | Relaciones Interpersonales del profesional de enfermería | | |
| | - Palpé y viví el cuidado humanizado a finales de la época de pandemia | Expresando la carga emocional del trabajo en la Unidad de Emergencia | | |
| | - No hay camas durante la atención médica o permanecen sentados, son limitaciones que tenemos por restringida capacidad en el servicio | Factores institucionales | Percibiendo los obstáculos para el cuidado humanizado en la Unidad de Emergencia | PLOPECHELUDE |
| | - No podemos tener un cuidado tan cercano a los pacientes ni un cuidado individualizado por el alto flujo de pacientes | Factores intrínsecos de la persona | | |
| | - Habilidad al momento de canalizar una vía periférica, en pacientes de difícil acceso, tratar de entender al paciente, de ser empática con el paciente y con la familia. Y sobre todo llenarme de paciencia, y tratar de entender el por qué viene el paciente - La empatía, paciencia y la comunicación asertiva y efectiva.. | Características profesionales de enfermería | Definiendo el profesional de enfermería que proporciona cuidados humanizados en la unidad de emergencia | DEPDEQPCHELUDE |
| | - Darle la bienvenida, saludarle al paciente, presentarme, e indicarle que ya le voy a atender y que me espere un momento - Amar, y amar lo que hacemos, amar nuestra emergencia | Cualidades profesionales de enfermería | | |

INFORMANTE AGENTE EXTERNO N° 1 MÉDICO 1

| Informante Clave | Estructura Particular | Estructura General | Significación Esencias Emergentes | Código |
|---------------------------|---|--|--|---------------|
| Médico (E1AE) | <ul style="list-style-type: none"> - Holístico, ser integral: físico, biológica, mental, espiritual, cultural, las creencias son importantes en el paciente. - El primer impacto hacia los pacientes, especialmente si están conscientes, es crucial. En casos críticos, no se puede priorizar el aspecto social, pero cuando el paciente llega consciente, es importante tranquilizarlo. | Cuidado humanizado en la práctica profesional de enfermería | Comprendiendo el significado del cuidado humanizado en la Unidad de Emergencia | CESDCHELUDE |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Trato digno, guardando la privacidad y confidencialidad - Utilizar palabras y lenguaje entendible para el paciente y familiares - Tranquilizar al paciente y familiar - Explicar lo que va a realizar el personal de emergencias | Relaciones Interpersonales del profesional de enfermería | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Es importante reconocer el tipo de paciente para poder brindar el trato adecuado, lo cual puede ayudar a manejar el estrés en las interacciones. - Defraudado cuando no recibo el trato y la atención del profesional de enfermería que me gustaría que me dieran como paciente - Satisfacción y sentirme bien de dar un trato que merece el paciente | Expresando la carga emocional del trabajo en la Unidad de Emergencia | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Reconocimiento de los grados de gravedad de los pacientes - Tipo de formación del profesional de enfermería | Factores institucionales | Percibiendo los obstáculos para el cuidado humanizado en la Unidad de Emergencia | PLOPECHELUDE |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Utilizar un buen trato a los pacientes uso del tono de voz adecuado y cuide el lenguaje corporal a pesar del estrés: Un buen trato incluye cuatro pilares: reconocimiento, tono de voz, lenguaje corporal y ponerse en el lugar del paciente. | Factores intrínsecos de la persona | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Tener conocimiento suficiente para poder ayudarles - Trabajar en equipo multidisciplinario e interdisciplinario - Capacitaciones - Formación en el área de trabajo | Características profesionales de enfermería | Definiendo el profesional de enfermería que proporciona cuidados humanizados en la unidad de emergencia | DEPDEQPCHLUDE |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Habilidad de ser empática - Dar un trato humano - Tratamiento integral al paciente | Cualidades profesionales de enfermería | | |

INFORMANTE AGENTE EXTERNO N° 2 MÉDICO 2

| Informante Clave | Estructura Particular | Estructura General | Significación Esencias Emergentes | Código |
|---------------------|--|--|---|-----------------|
| Médico (E2 AE) | <ul style="list-style-type: none"> - Definir su necesidad y prioridad para que sea atendido lo más rápido posible. - Cuidados que el paciente en emergencia se merece - Lo holístico y lo humanístico son sinónimos y que el profesional de la salud lo tenga presente bajo la consideración de que el cuidado es prioritario y necesario en el contexto de solidaridad hacia el paciente | Cuidado humanizado en la práctica profesional de enfermería | Comprendiendo el significado del cuidado humanizado en la Unidad de Emergencia | CESDCHELUDE |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Empatía, demostrar al paciente que está siendo atendido y que es una prioridad - Que el paciente sienta que es una persona importante dentro de lo que es la emergencia | Relaciones Interpersonales del profesional de enfermería | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Demostrar empatía y solidaridad - Pensar que el paciente necesita de alguien que le hable, que le sonría, - Que su dolencia y su permanencia en la unidad de emergencia es importante y es prioritaria - Sonrisa de agradecimiento - Desilusión al ver que los cuidados no son dados según valores y principios adquiridos en su formación - Sentimientos de rabia al no poder ofertar los servicios necesarios al paciente | Expresando la carga emocional del trabajo en la Unidad de Emergencia | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> - El tiempo para la atención debe ser rápido - Emergencia definida como el área en donde el paciente piensa que va a ser atendido rápidamente | Factores institucionales | Percibiendo los obstáculos para el cuidado humanizado en la Unidad de Emergencia | PLOPECHELUDE |
| | <ul style="list-style-type: none"> - No poder ser la persona intermediaria entre la dolencia del paciente y la solución a su problema de salud | Factores intrínsecos de la persona | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Buscar satisfacer las necesidades de salud del paciente - Entender que el paciente en emergencias es una prioridad | Características profesionales de enfermería | Definiendo el profesional de enfermería que proporciona cuidados humanizados en la unidad de emergencia | DEPDEQPACHELUDE |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Ser un profesional que demuestre ser confiable para el paciente - Trato delicado y amable al paciente - Empatía - Solidaridad | Cualidades profesionales de enfermería | | |

INFORMANTE AGENTE EXTERNO N° 3 PACIENTE

| Informante Clave | Estructura Particular | Estructura General | Significación Esencias Emergentes | Código |
|-----------------------------|---|--|--|---------------|
| Paciente (E3 AE) | - La atención rápida, queremos es que se nos atienda lo más pronto posible más cuando estamos con dolor y queremos que nos alivien el dolor. Entiendo que hay otros pacientes más graves, pero todos necesitamos que nos atiendan | Cuidado humanizado en la práctica profesional de enfermería | Comprendiendo el significado del cuidado humanizado en la Unidad de Emergencia | CESDCHELUDE |
| | - Tener trato más amable con nosotros los pacientes en especial los que somos de la tercera edad | Relaciones Interpersonales del profesional de enfermería | | |
| | - Que nos avisen y nos informen sobre nuestra salud | Expresando la carga emocional del trabajo en la Unidad de Emergencia | | |
| | - Falta de paciencia y amabilidad en el trato, sin comprender la necesidad de atención pronta y delicada. | | Percibiendo los obstáculos para el cuidado humanizado en la Unidad de Emergencia | PLOPECHELUDE |
| | - Necesidad de mayor preocupación por lo que siente el paciente. | | | |
| | -No existan medicamentos, o jeringuillas porque todo debemos ir a comprar, el hospital debería preocuparse por brindar mejor atención a los afiliados y jubilados. | Factores institucionales | | |
| | - Otras veces las licenciadas tienen mucho trabajo y ya no se preocupan por los pacientes sino solo por cumplir lo que les dicen los doctores | | | |
| | - Algunos licenciados brindan un trato amable a los pacientes. | Factores intrínsecos de la persona | Definiendo el profesional de enfermería que proporciona cuidados humanizados en la unidad de emergencia | DEPDQPCHELUDE |
| | - Los pacientes desean que los doctores y enfermeras se preocupen más por su bienestar. | | | |
| | - Los pacientes anhelan una atención más personalizada y la realización de exámenes adecuados. | | | |
| | - Prefieren que el personal escuche sus necesidades en lugar de solo registrar información en la computadora. | | | |
| | - Debe tener mucho conocimiento y también mucha experiencia para colocar los medicamentos, debe ser amable, considerada respetuosa con los pacientes y también con los familiares, y que nos traten como seres humanos | Características profesionales de enfermería | | |
| | - La licenciada debe estar siempre al lado del paciente, brindándole apoyo, cuidados, medicamentos y atención a sus necesidades, además de ser amable y contar con amplios conocimientos y experiencia. | Cualidades profesionales de enfermería | | |

INFORMANTE AGENTE EXTERNO N° 4 FAMILIAR

| Informante Clave | Estructura Particular | Estructura General | Significación Esencias Emergentes | Código |
|-----------------------------------|---|--|--|---------------|
| Familiar (E4 AE) | <ul style="list-style-type: none"> - Los cuidados son importantes ya que se manejan situaciones críticas que demandan una respuesta rápida y efectiva. - Los profesionales de enfermería deben brindar una atención humana, cálida y respetuosa, comprendiendo tanto las necesidades físicas como psicológicas del paciente, siempre con empatía. | Cuidado humanizado en la práctica profesional de enfermería | Comprendiendo el significado del cuidado humanizado en la Unidad de Emergencia | CESDCHELUE |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Trato frío y despersonalizado, afectando la comunicación. Este debe ser personalizado, considerando las particularidades, cultura, valores y situación de cada paciente. - La falta de comunicación entre el personal de salud y los familiares aumenta la angustia. La atención de enfermería y la respuesta del equipo de salud necesitan mejorar significativamente para asegurar el bienestar de los pacientes y sus seres queridos. | Relaciones Interpersonales del profesional de enfermería | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Experiencias desagradables tanto en el sector público como privado. - Frustración por la falta de atención recibida. - En emergencias, los pacientes no solo enfrentan dolor físico, sino también vulnerabilidad y miedo por el entorno desconocido. | Expresando la carga emocional del trabajo en la Unidad de Emergencia | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Espera prolongada para atender a mi familiar. - Errores en el diagnóstico generó desconfianza en la institución. - Alta carga de trabajo debido a la cantidad de pacientes. | Factores institucionales | Percibiendo los obstáculos para el cuidado humanizado en la Unidad de Emergencia | PLOPECHELUDE |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Bajo presión de pacientes y familiares, atención indiferente, cayendo en la rutina y el que me importa. - No administraron la medicación indicada por el médico hasta que fui a reclamar | Factores intrínsecos de la persona | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Cuidados de enfermería que incluyan una evaluación rápida y continua de sus signos vitales, manejo del dolor, brindar confort y monitoreo constante de su condición. - Apoyo emocional para reducir la ansiedad. - Habilidades y técnicas para realizar intervenciones rápidas y efectivas, como canalizar vías, tomar muestras y administrar medicamentos. | Características profesionales de enfermería | Definiendo el profesional de enfermería que proporciona cuidados humanizados en la unidad de emergencia | DEPDEQPCHELUE |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Las habilidades comunicativas son esenciales para explicar al paciente los procedimientos y a su familia lo que está sucediendo, manteniéndolos informados y tranquilos. La empatía y el manejo emocional son vitales para los momentos de estrés y angustia. - Capacidad para trabajar en equipo. - El enfermero es fundamental en el proceso de cuidar, proporcionando atención y apoyo emocional tanto al paciente como a la familia. - Brindan calma y se aseguran de que el paciente esté lo más cómodo posible. - Representan dedicación, compasión y compromiso con la salud de los demás, siendo a menudo la primera línea de contacto en situaciones críticas, y su trabajo es fundamental para la recuperación y el bienestar de los pacientes. | Cualidades profesionales de enfermería | | |

A continuación, presento la matriz epistémica para concentrar en un método análogo coherente y lógico todas las estructuras generales y esencias emergentes que dan el significado del cuidado humanizado, de este modo, se hace una representación del fenómeno con un razonamiento convincente por las narrativas de los informantes y la creación de las estructuras generales.

MATRIZ 1 INFORMANTES CLAVE
CATEGORIZACION DE LA INFORMACIÓN

| ESENCIA (CÓDIGO) | NARRATIVA DE LOS SUJETOS INFORMANTES SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA: EL SIGNIFICADO ASIGNADO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA | | | | | | | ESTRUCTURA GENERAL O UNIVERSAL |
|--|--|--|---|--|--|--|--|--|
| | 1.- | 2.- | 3.- | 4.- | 5.- | 6.- | 7.- | |
| 1 Comprendiendo el significado del cuidado humanizado en la Unidad de Emergencia (CESDCHE LUDE) | -Actuar con prontitud y agilidad, siempre considerando al paciente como persona, no como un objeto, brindándole todos los cuidados y atenciones con respeto, calidad y rapidez -Tranquilizarlo, ayudarlo y explicarle, muchas veces estas acciones lo pueden hacer el personal de enfermería bien entrenado y capacitado. -Cuidado holístico | -Atención oportuna e inmediata - Ser atendido de manera holística, (biológica, psicológica, social y espiritual). -Paciente tratado como una persona -Atención digna dentro del servicio en el que se encuentre | - Demostrar y aplicar todas sus habilidades en pacientes con alteraciones hemodinámicas -Proporcionar un cuidado rápido, oportuno y eficaz. Sin importar las circunstancias, es fundamental brindar siempre cariño, respeto y humanidad al paciente. | -Cuidar al paciente para que no tenga dolor, tranquilizar al propio paciente y a la familia cuando su estado de salud es grave -Cuidado holístico atender al paciente en todas sus dimensiones. -Mantener al paciente con su familiar en todo momento aún más cuando es un paciente grave con un mal pronóstico. -Atención rápida y especializada | -Trato al paciente: cálido y respetuoso, sin influencias emocionales del enfermero. -Cuidados: basados en evidencia científica, evitando rutinas mecánicas. -Reconocimiento: considerar al paciente como un ser biopsicosocial, atendiendo todas sus necesidades, no solo las físicas o patológicas. -Cuidado holístico | -Enfoque de atención: dignidad, compasión y respeto, considerando el estado emocional y el contexto de vida del individuo. -Necesidades del paciente: cubrir todas sus necesidades y promover una recuperación completa y holística. -Atención en emergencias: rápida, eficiente y sistemática, enfocada en estabilizar al paciente donde cada segundo es crucial. -Acciones esenciales: valoración inicial, monitoreo, administración de medicamentos, cuidado personal e higiene, manejo del dolor, apoyo emocional y educación al paciente y su familia. | -Las estrategias del personal de enfermería y de salud se centran en sensibilizar sobre el cuidado integral de los pacientes, considerando dimensiones como la religión, la familia y los aspectos socioeconómicos que influyen su bienestar. -Ofrecer un cuidado holístico | 1/3 Cuidado humanizado en la práctica profesional de enfermería |

| ESENCIA (CÓDIGO) | NARRATIVA DE LOS SUJETOS INFORMANTES SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA: EL SIGNIFICADO ASIGNADO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA | | | | | | | ESTRUCTURA GENERAL O UNIVERSAL |
|---|--|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1.- | 2.- | 3.- | 4.- | 5.- | 6.- | 7.- | |
| 2 Comprendiendo el significado del cuidado humanizado en la Unidad de Emergencia (CESDCHE LUDE) | - Trato especial a la persona con el debido respeto, cariño y de la manera más humana posible, de una forma cortés, digna, guardando la privacidad y la confidencialidad. -No tratarlo como como un objeto. -Comunicación adecuada con el paciente y familiares -Actitud empática | -Mirarle desde la perspectiva de ser humano, y tratado como persona con una dolencia -Comunicación con el paciente y familiares -Actitud empática | -Ver los ojos de una persona desesperada y darle un motivo de esperanza -Dar un mensaje de calma, paz, transmitir el mensaje de que todo va a salir bien | -Reconocer al paciente y llamarlo por su nombre -Valorar al paciente y satisfacer sus necesidades de confort e higiene. -Comunicación clara dando información precisa que tranquilice a los pacientes y familiares. | -Respeto y confianza al paciente y familiares. -Buena relación y la empatía entre el paciente y la enfermera - - Trato especial debido a la carga emocional tanto para él como para sus familiares. | - Trato al paciente: respeto, dignidad, empatía y compasión, asegurando la mejor atención posible, incluso en situaciones críticas. -Seguridad y satisfacción: los pacientes se sienten más seguros y satisfechos cuando perciben competencia y eficiencia en el personal de enfermería, a pesar de la carga de trabajo. | - Trato digno al paciente, llamarlo por su nombre, explicándole el procedimiento que se seguirá, ya que la falta de información puede generar incertidumbre. -Permitir el ingreso del familiar más cercano junto al paciente ayuda a crear un ambiente de apoyo y confianza. | 2/3 Relaciones Interpersonales del profesional de enfermería |

| ESENCIA (CÓDIGO) | NARRATIVA DE LOS SUJETOS INFORMANTES SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA: EL SIGNIFICADO ASIGNADO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA | | | | | | | ESTRUCTURA GENERAL O UNIVERSAL |
|---|--|--|---|--|--|--|--|---|
| | 1.- | 2.- | 3.- | 4.- | 5.- | 6.- | 7.- | |
| 3 Comprendiendo el significado del cuidado humanizado en la Unidad de Emergencia (CESDCHE LUDE) | -Satisfacción para todo el equipo y no solamente para enfermería -Sentimiento de placer y felicidad que tengo al ver que mis pacientes se recuperan gracias al tratamiento y los cuidados que les pude dar. | -Siento impotencia -Siento debilidad, pero también me fortalece el conocimiento que yo tengo y aparte también el cuidado humano que yo les doy a los pacientes que están a mi cargo | -En la expresión de los pacientes con la mirada. -La compensación de haber escogido la profesión luego de la mirada de gratificación de los pacientes -Emoción al sentir el agradecimiento de los pacientes en forma de bendiciones -Cariño y gratitud por parte de los pacientes -Satisfacción de realizar todo por los pacientes -Insatisfacción al no poder brindar todo lo que debía haber realizado | -Los pacientes y familiares expresan gratitud por los cuidados recibidos cuando salen con el alta -Muy pocos pacientes expresan que no se les ha brindado atención -Se siente satisfacción y mucha alegría cuando el paciente sale en buenas condiciones de salud caminando y recuperado | -Depende del carisma que pueda tener la enfermera que sabe llegar a los pacientes, especialmente cuando se requiere realizar algún procedimiento, además un poder de convencimiento -Es algo gratificante el saber que el paciente se ha recuperado y que sale bien -Los pacientes reconocen los cuidados que se les dio en emergencias al igual que sus familiares -Gratitud de los pacientes -Satisfacción del trabajo bien hecho. | -Ponernos en los zapatos de los pacientes, en la forma de ver y sentir sus propios sentimientos, preocupaciones y Necesidades particulares. -Mantener la dignidad del paciente para buscar su bienestar emocional y psicológico | -Palpé y viví el cuidado humanizado a finales de la época de pandemia. | 3/3 Expresando la carga emocional del trabajo en la Unidad de Emergencia |

| ESENCIA (CÓDIGO) | NARRATIVA DE LOS SUJETOS INFORMANTES SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA: EL SIGNIFICADO ASIGNADO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA | | | | | | | ESTRUCTURA GENERAL O UNIVERSAL |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------------------|
| | 1.- | 2.- | 3.- | 4.- | 5.- | 6.- | 7.- | |
| 1 Percibiendo los obstáculos para el cuidado humanizado en la Unidad de Emergencia (PLOPECHE LUDE) | -Saturación de pacientes, sobrecarga de trabajo, poco personal, insumos y materiales hospitalario Ineficiencia de la estructura física | -El personal, el cansancio, la falta de recursos humanos y económicos o la sociedad en general pero el cuidado se ha deshumanizado por completo -Falta de recursos humanos, económicos, por la sociedad en general -Saturación de pacientes, sobrecarga de trabajo, poco personal, insumos y materiales hospitalarios | Cumplimiento de protocolos institucionales Cumplimiento de los 10 correctos Cuidados para evitar caídas | -La falta de insumos y medicamentos, o el uso de insumos de mala calidad, impide realizar procedimientos rápidos y adecuados, lo que aumenta el dolor y la molestia del paciente, además de su malestar emergente. -Se quejan los pacientes del tiempo de espera - Los enfermeros nuevos a menudo carecen del conocimiento necesario para resolver problemas eficientemente debido a su inexperiencia. | -Carga laboral -Recursos limitados que genera estrés en los pacientes y en los profesionales. -La infraestructura y la falta de recursos son limitantes para brindar un cuidado humanizado. -Desconocimiento de protocolos puede llevar a errores -La institución no se preocupa por la parte emocional y psicológica de los pacientes ni de los profesionales de la salud que laboran en la Institución | -La carga de trabajo muchas veces juega un papel en contra de nosotros | -No hay camas durante la atención médica o permanecen sentados, son limitaciones que tenemos por restringida capacidad en el servicio | 1 / 2 Factores Institucionales |

| ESENCIA (CÓDIGO) | NARRATIVA DE LOS SUJETOS INFORMANTES SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA: EL SIGNIFICADO ASIGNADO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA | | | | | | | ESTRUCTURA GENERAL O UNIVERSAL |
|---|--|--|----------------------------------|---|---|---|--|--|
| | 1.- | 2.- | 3.- | 4.- | 5.- | 6.- | 7.- | |
| 2 Percibiendo los obstáculos para el cuidado humanizado en la Unidad de Emergencia (PLOPECHE LUDE) | -Ser empática para lograr un efecto o un propósito. | - Cansancio del personal de enfermería solamente toman los signos vitales y luego registran datos en el sistema, mientras el paciente queda desatendido. | -Estabilidad emocional y física. | -El personal es un limitante especialmente los médicos ya que a veces insisten en continuar tratamientos innecesarios en pacientes agónicos, prolongando su sufrimiento. -Desconocimiento, no actuar adecuadamente frente a la emergencia. -Miedo a contagios por falta de insumos. | -El trato de algunos profesionales puede ser déspota. - La atención se siente monótona y mecánica. -Irritabilidad en la interacción con los pacientes. -Existe poco conocimiento sobre diversas patologías en emergencias y su manejo adecuado. -La relación entre enfermera y paciente es escasa. -La falta de empatía y los malos tratos generan miedo en los pacientes. | -Tener desconocimiento hace que muchas veces nosotros hagamos actividades erróneas. | -No podemos tener un cuidado tan cercano a los pacientes ni un cuidado individualizado por el alto flujo de pacientes. | 2/2 Factores intrínsecos de la persona |

| ESENCIA (CÓDIGO) | NARRATIVA DE LOS SUJETOS INFORMANTES SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA: EL SIGNIFICADO ASIGNADO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA | | | | | | | ESTRUCTURA GENERAL O UNIVERSAL |
|--|--|--|--|--|--|---|---|--|
| | 1.- | 2.- | 3.- | 4.- | 5.- | 6.- | 7.- | |
| 1 Definiendo el profesional de enfermería que proporciona cuidados humanizados en la unidad de emergencia (DEPDEQP CHELUDE) | -Tener un talento especial y estar capacitado para estas actividades, ya que no todos pueden ubicarse en cualquier área; cada puesto requiere características específicas. -Experiencia en la Unidad de Emergencia. | -Tener conocimiento suficiente para poder ayudarles -Trabajar en equipo multidisciplinario e interdisciplinario | - Conocimiento , sobre las patologías y tipo de pacientes. -Destrezas y habilidades como canalización de vías periférica, administración de medicamentos de emergencia, protocolo de RCP -Manejo de insumos, tecnología. - Especialización en el área de atención | -Conocimiento científico -Habilidades y destrezas en canalización de vías periféricas -Adaptarse y responder al estrés | -Capacitación y actualización permanente para dar mejor atención y de calidad garantizando la humanización de los cuidados. -Especialización en áreas críticas. | -Conocimiento y experiencia adquirida a lo largo de los años de trabajo. -Capacidad de tomar decisiones y trabajar en equipo. -Comunicación efectiva y cumplimiento de todas las actividades asignadas. -Preparación para atender a pacientes que requieren atención inmediata | -Habilidad al momento de canalizar una vía periférica, en pacientes de difícil acceso, tratar de entender al paciente, de ser empática con el paciente y con la familia. Y sobre todo llenarme de paciencia, y tratar de entender el por qué viene el paciente -La empatía, La paciencia y comunicación asertiva y efectiva. | 1 / 2 Características profesionales de enfermería |

| ESENCIA (CÓDIGO) | NARRATIVA DE LOS SUJETOS INFORMANTES SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA: EL SIGNIFICADO ASIGNADO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA | | | | | | | ESTRUCTURA GENERAL O UNIVERSAL |
|--|--|---|--|---|--|--|---|---|
| | 1.- | 2.- | 3.- | 4.- | 5.- | 6.- | 7.- | |
| 2 Definiendo el profesional de enfermería que proporciona cuidados humanizados en la unidad de emergencia (DEPDEQP CHELUDE) | -Ser una persona que actúe con prontitud y tranquilidad. | -Habilidad de ser empática -El paciente es mi razón de ser -Dar un trato humano | -Autoevaluación de los cuidados brindados al paciente -Rápido y segura en la prestación de la atención y el cuidado -Habilidades emocionales y físicas | -Debe ser observador, atento a todo lo que ocurre con los pacientes -Ser empáticos con pacientes y familiares -Comunicar lo que ocurre con el paciente y que es lo que se necesita hacer al paciente -Debe tener vocación y actitud positiva | -Poder de convencimiento y carisma -Empatía y respeto por las personas que están en situación de emergencias -Responsabilidad -Delicadeza en el trato | - Para manejar eficazmente las situaciones de presión y proporcionar una atención rápida y de calidad a los pacientes, es esencial poseer una combinación de características y cualidades: habilidades, conocimiento, empatía con los pacientes y el grupo de trabajo. -La experiencia, que se adquiere gradualmente, también es crucial para el desempeño en este campo. | -Darle la bienvenida, saludarle al paciente, presentarme, e indicarle que ya le voy a atender y que me espere un momento. -Amar, y amar lo que hacemos, amar nuestra emergencia. | 2/2 Cualidades profesionales de enfermería |

MATRIZ 2 AGENTES EXTERNOS CATEGORIZACION DE LA INFORMACIÓN

| ESENCIA (CÓDIGO) | NARRATIVA DE LOS SUJETOS INFORMANTES SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA: EL SIGNIFICADO ASIGNADO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA | | | | ESTRUCTURA GENERAL O UNIVERSAL |
|---|---|--|---|--|--|
| | 1.- Médico | 2.- Médico | 3.- Paciente | 4.- Familiar | |
| 1 Comprendien do el significado del cuidado humanizado en la Unidad de Emergencia (CESDCHE LUDE) | <ul style="list-style-type: none"> - Holístico, ser integral: físico, biológica, mental, espiritual, cultural, las creencias son importantes en el paciente. - El primer impacto hacia los pacientes, especialmente si están conscientes, es crucial. En casos críticos, no se puede priorizar el aspecto social, pero cuando el paciente llega consciente, es importante tranquilizarlo. | <ul style="list-style-type: none"> - Definir su necesidad y prioridad para que sea atendido lo más rápido posible. - Cuidados que el paciente en emergencia se merece - Lo holístico y lo humanístico son sinónimos y que el profesional de la salud lo tenga presente bajo la consideración de que el cuidado es prioritario y necesario en el contexto de solidaridad hacia el paciente | <ul style="list-style-type: none"> - La atención rápida, que se nos atienda lo más pronto posible más cuando estamos con dolor y queremos que nos alivien el dolor. Entiendo que hay otros pacientes más graves, pero todos necesitamos que nos atiendan | <ul style="list-style-type: none"> - Los cuidados son importantes ya que se manejan situaciones críticas que demandan una respuesta rápida y efectiva. - Los profesionales de enfermería deben brindar una atención humana, cálida y respetuosa, comprendiendo tanto las necesidades físicas como psicológicas del paciente, siempre con empatía | 1/3 Cuidado humanizado en la práctica profesional de enfermería |

| ESENCIA (CÓDIGO) | NARRATIVA DE LOS AGENTES EXTERNOS SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA: EL SIGNIFICADO ASIGNADO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA | | | | ESTRUCTURA GENERAL O UNIVERSAL |
|---|--|--|--|--|---|
| | 1.- Médico | 2.- Médico | 3.- Paciente | 4.- Familiar | |
| 1- Comprendiendo el significado del cuidado humanizado en la Unidad de Emergencia (CESDCHELUDE) | <ul style="list-style-type: none"> - Trato digno, guardando la privacidad y confidencialidad - Utilizar palabras y lenguaje entendible para el paciente y familiares - Tranquilizar al paciente y familiar - Explicar lo que va a realizar el personal de emergencias | <ul style="list-style-type: none"> - Empatía, demostrar al paciente que está siendo atendido y que es una prioridad - Que el paciente sienta que es una persona importante dentro de lo que es la emergencia | <ul style="list-style-type: none"> - Tener trato más amable con nosotros los pacientes en especial los que somos de la tercera edad. - Que nos avisen y nos informen sobre nuestra salud | <ul style="list-style-type: none"> - Trato frío y despersonalizado, afectando la comunicación. Este debe ser personalizado, considerando las particularidades, cultura, valores y situación de cada paciente. - La falta de comunicación entre el personal y los familiares aumenta la angustia. La atención de enfermería y la respuesta del equipo de salud necesitan mejorar significativamente para asegurar el bienestar de los pacientes y sus seres queridos. | 2/3 Relaciones Interpersonales del profesional de enfermería |
| 1- Comprendiendo el significado del cuidado humanizado en la Unidad de Emergencia (CESDCHELUDE) | <ul style="list-style-type: none"> - Es importante reconocer el tipo de paciente para poder brindar el trato adecuado, lo cual puede ayudar a manejar el estrés en las interacciones. - Defraudado cuando el profesional de enfermería no da el trato ni la atención que me gustaría que me dieran cuando pase a ser paciente - Satisfacción y sentirme bien de dar un trato que merece el paciente | <ul style="list-style-type: none"> - Demostrar empatía y solidaridad - Pensar que el paciente necesita de alguien que le hable, que le sonría, - Que su dolencia y su permanencia en la unidad de emergencia es importante y es prioritaria - Sonrisa de agradecimiento - Desilusión al ver que los cuidados no son dados según valores y principios adquiridos en su formación - Sentimientos de rabia al no poder ofertar los servicios necesarios al paciente. - | <ul style="list-style-type: none"> - Falta de paciencia y amabilidad en el trato, sin comprender la necesidad de atención pronta y delicada. - Necesidad de mayor preocupación por lo que siente el paciente. - | <ul style="list-style-type: none"> - Experiencias desagradables tanto en el nivel público como privado - Frustración por la falta de atención recibida. - En emergencias, los pacientes no solo enfrentan dolor físico, sino también vulnerabilidad y miedo por el entorno desconocido. | 3/3 Expresando la carga emocional del trabajo en la Unidad de Emergencia |

| ESENCIA (CÓDIGO) | NARRATIVA DE LOS AGENTES EXTERNOS SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA: EL SIGNIFICADO ASIGNADO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA | | | | ESTRUCTURA GENERAL O UNIVERSAL |
|---|---|--|--|--|---|
| | 1.- Médico | 2.- Médico | 3.- Paciente | 4.- Familiar | |
| Percibiendo los obstáculos para el cuidado humanizado en la Unidad de Emergencia (PLOPECHELUDE) | <ul style="list-style-type: none"> - Reconocimiento de los grados de gravedad de los pacientes - Tipo de formación del profesional de enfermería. | <ul style="list-style-type: none"> - El tiempo para la atención debe ser rápido - Emergencia definida como el área en donde el paciente piensa que va a ser atendido rápidamente | <ul style="list-style-type: none"> - No existan medicamentos, o jeringuillas porque todo debemos ir a comprar, el hospital debería preocuparse por brindar mejor atención a los afiliados y jubilados - Otras veces las licenciadas tienen mucho trabajo y ya no se preocupan por los pacientes sino solo por cumplir lo que les dicen los doctores | <ul style="list-style-type: none"> - Espera prolongada para atender a mi familiar. - Error en el diagnóstico generó desconfianza en la institución. - Alta carga de trabajo debido a la cantidad de pacientes. | 1 / 2 Factores institucionales |
| Percibiendo los obstáculos para el cuidado humanizado en la Unidad de Emergencia (PLOPECHELUDE) | <ul style="list-style-type: none"> - Utilizar un buen trato a los pacientes uso del tono de voz adecuado y cuidar el lenguaje corporal a pesar del estrés: Un buen trato incluye cuatro pilares: reconocimiento, tono de voz, lenguaje corporal y ponerse en el lugar del paciente | <ul style="list-style-type: none"> - No poder ser la persona intermediaria entre la dolencia del paciente y la solución a su problema de salud | <ul style="list-style-type: none"> - Algunos licenciados brindan un trato amable a los pacientes. - Los pacientes desean que los doctores y enfermeras se preocupen más por su bienestar. - Los pacientes anhelan una atención más personalizada y la realización de exámenes adecuados. - Prefieren que el personal escuche sus necesidades en lugar de solo registrar información en la computadora. | <ul style="list-style-type: none"> - Bajo presión de pacientes y familiares, atienden de manera indiferente, cayendo en la rutina y el que me es más importante - No administraron la medicación indicada por el médico hasta que fui a reclamar | 2 / 2 Factores intrínsecos de la persona |

| ESENCIA (CÓDIGO) | NARRATIVA DE LOS AGENTES EXTERNOS SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA: EL SIGNIFICADO ASIGNADO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA | | | | ESTRUCTURA GENERAL O UNIVERSAL |
|--|---|--|---|---|--|
| | 1.- Médico | 2.- Médico | 3.- Paciente | 4.- Familiar | |
| Definiendo el profesional de enfermería que proporciona cuidados humanizados en la unidad de emergencia (DEPDEQPCHELUDE) | <ul style="list-style-type: none"> - Tener conocimiento suficiente para poder ayudarles - Trabajar en equipo multidisciplinario e interdisciplinario - Capacitaciones - Formación en el área de trabajo | <ul style="list-style-type: none"> - Buscar satisfacer las necesidades de salud del paciente - Entender que el paciente en emergencias es una prioridad. | <ul style="list-style-type: none"> - Debe tener mucho conocimiento y también mucha experiencia para colocar los medicamentos, debe ser amable, considerada respetuosa con los pacientes y también con los familiares, y que nos traten como seres humanos. | <ul style="list-style-type: none"> - Los pacientes deben recibir cuidados de enfermería que incluyan una evaluación rápida y continua de sus signos vitales, manejo del dolor, brindar confort y monitoreo constante de su condición. - Administración de medicamentos prescritos y apoyo emocional para reducir la ansiedad. - Habilidades de enfermería y técnicas para realizar intervenciones rápidas y efectivas, como canalizar vías, tomar muestras y administrar medicamentos. | 1 / 2 Características profesionales de enfermería |
| Definiendo el profesional de enfermería que proporciona cuidados humanizados en la unidad de emergencia (DEPDEQPCHELUDE) | <ul style="list-style-type: none"> - Habilidad de ser empática - Dar un trato humano - Tratamiento integral al paciente | <ul style="list-style-type: none"> - Ser un profesional que demuestre ser confiable para el paciente - Trato delicado y amable al paciente - Empatía - Solidaridad | <ul style="list-style-type: none"> - La licenciada debe estar siempre al lado del paciente, brindándole apoyo, cuidados, medicamentos y atención a sus necesidades, además de ser amable y contar con amplios conocimientos y experiencia. | <ul style="list-style-type: none"> - Las habilidades comunicativas son esenciales para explicar al paciente y a su familia lo que está sucediendo, manteniéndolos informados y tranquilos. La empatía y el manejo emocional son vitales para brindar apoyo en momentos de estrés y angustia, junto con la capacidad para trabajar en equipo. - El enfermero es fundamental en el proceso de cuidar, proporcionando atención y apoyo emocional tanto al paciente como a la familia. Brindan calma, explican los procedimientos y se aseguran de que el paciente esté lo más cómodo posible. - Representan dedicación, compasión y compromiso con la salud de los demás, siendo a menudo la primera línea de contacto en situaciones críticas, y su trabajo es fundamental para la recuperación y el bienestar de los pacientes. | 2 / 2 Cualidades profesionales de enfermería |

4.4. Fase 4. Observar los modos de aparición de las apariencias

Esta etapa me permitió estar en toda la realidad del fenómeno como una existencia inseparable, única y notable en la naturaleza misma del problema; de tal modo que se comprendió cómo se van formando las estructuras generales que le dan el fundamento a las esencias.

APARICIÓN DE LAS ESENCIAS

| ESTRUCTURA GENERAL | ESENCIA | CÓDIGO |
|--|--|----------------|
| Cuidado humanizado en la práctica profesional de enfermería | Comprendiendo el significado del cuidado humanizado en la Unidad de Emergencia | CESDCHELUDE |
| Relaciones Interpersonales del profesional de enfermería | | |
| Expresando la carga emocional del trabajo en la Unidad de Emergencia | | |
| Factores institucionales | Percibiendo los obstáculos para el cuidado humanizado en la Unidad de Emergencia | PLOPECHELUDE |
| Factores intrínsecos de la persona | | |
| Características profesionales de enfermería | Definiendo el profesional de enfermería que proporciona cuidados humanizados en la unidad de emergencia | DEPDEQPCHELUDE |
| Cualidades profesionales de enfermería | | |

4.5. Fase 5. Observar la constitución de la significación de los fenómenos.

Esta etapa concierne a la interpretación y el razonamiento en contraste con la explicación, develando el significado de las experiencias vividas para cada uno de los informantes del estudio. Es un argumento, que fluye en este sentido idóneo de la realidad. Aquí se organiza la información, palabras y párrafos análogos y diferentes, contrastando ideas, buscando la aproximación que permitió develar el cuidado humanizado en la unidad de emergencia: el significado asignado por el profesional de enfermería.

Con la aparición de las estructuras se dio un acercamiento a la realidad, construyendo una representación de su significado, lo que permitió desarrollar las esencias; con estos pasos se dio apertura a la triangulación, la cual consiste en contrastar la postura de los informantes, la investigadora y los fundamentos teóricos bibliográficos. Este proceso permitió, reorganizar el punto de vista y enfoque que describen la naturaleza del problema en su realidad vivida lo cual permitió significar el fenómeno en estudio.

PROCESO DE LA TRIANGULACIÓN

| Estructuras Generales | Cuidado humanizado en la práctica profesional de enfermería | Relaciones Interpersonales del profesional de enfermería | Expresando la carga emocional del trabajo en la Unidad de Emergencia | Factores institucionales | Factores intrínsecos de la persona | Características profesionales de enfermería | Cualidades profesionales de enfermería |
|----------------------------|--|--|--|--|------------------------------------|---|--|
| Esencias | Comprendiendo el significado del cuidado humanizado en la Unidad de Emergencia | | | Percibiendo los obstáculos para el cuidado humanizado en la Unidad de Emergencia | | Definiendo el profesional de enfermería que proporciona cuidados humanizados en la unidad de emergencia | |
| Informantes clave | Se organiza la narrativa aportada por los informantes para contrastarla y categorizarla; de este modo, surgieron siete estructuras generales, que después de ser comparadas y analizadas dieron origen a tres esencias: <i>Comprendiendo el significado del cuidado humanizado en la Unidad de Emergencia</i> , donde los informantes expresaron como percibieron el cuidado humanizado en la Unidad de Emergencia. De la misma forma, los informantes opinaron sobre las barreras para brindar el cuidado lo que produjo una segunda esencia: <i>Percibiendo los obstáculos para el cuidado humanizado en la Unidad de Emergencia</i> . Y por último la tercera esencia, donde los informantes identificaron el perfil ideal del profesional de enfermería: <i>Definiendo el profesional de enfermería que proporciona cuidados humanizados en la unidad de emergencia</i> . | | | | | | |
| Informantes externos | Los agentes externos permiten comprobar y diferenciar, la información aportada en sus narrativas por los informantes clave. Desde sus perspectivas, contaron sus relatos dando un aporte significativo a la noción que representa las esencias. | | | | | | |
| Sustentación Bibliográfica | La triangulación permite contrastar datos provenientes de diversas fuentes, técnicas, métodos, investigadores e interpretarlos desde distintos enfoques teóricos. (37) | | | | | | |
| Aportes | La triangulación se da por la correlación de las coincidencias y las contrastaciones del análisis de la información, incluye la aceptación por la investigadora y sus perspectivas. De este proceso particular a lo general se generan estructuras significativas que permiten la creación de las esencias; lo cual debe mostrar discernimiento a luz del fenómeno del estudio. | | | | | | |

TRIANGULACIÓN (ANÁLISIS INFORMACIÓN)

ESENCIA 1. *Comprendiendo el significado del cuidado humanizado en la Unidad de Emergencia*

| | |
|--|---|
| Estructura General | Cuidado humanizado en la práctica profesional de enfermería |
| Informantes clave | Cuidar con prontitud, eficiencia y agilidad, considerando al paciente como persona, no como un objeto, brindándole una atención digna, respetuosa y de calidad. El paciente necesita ser valorado y atendido en una forma holística abarcando sus dimensiones biológica, psicológica, social y espiritual. Tranquilizar, ayudar y explicar al paciente, son acciones del profesional de enfermería bien entrenado y capacitado. |
| Agentes Externos | Consideran el cuidado holístico como un enfoque integral que abarca los aspectos físicos, biológicos, mentales, espirituales y culturales del paciente. Las creencias del paciente son también un elemento importante a tener en cuenta. Es prioritario que el cuidado sea brindado de manera rápida y necesaria, siempre en un contexto de solidaridad hacia el paciente de forma humana y respetuosa poniéndose en el lugar del otro. |
| Sustentación Bibliográfica | El cuidado humanizado en enfermería se define como un enfoque integral que trasciende la mera aplicación de técnicas y protocolos. Según Prías (91), este tipo de cuidados “adquiere una dimensión profunda que va más allá de una aplicación de técnicas, de planificar una atención o de recibir un turno; es estar ahí con el otro, es compartir sus sentimientos, emociones; es acompañar, apoyar y mantener una comunicación afectiva y efectiva con las personas que se relacionan en su ejercicio profesional”. Villa et al, (92) complementan esta visión explicando que la función principal de enfermería es cuidar a las personas desde sus dimensiones biológicas, psíquicas culturales, sociales, históricas, respetando su individualidad; considerando los componentes éticos, capacidades de colaboración, atención, confianza, flexibilidad con la finalidad de buscar el bienestar del paciente; con bases en conocimientos teóricos que permiten la satisfacción de las necesidades básicas humanas. |
| Síntesis Interpretativa (Investigadora) | El cuidado humanizado en la práctica profesional de enfermería en una Unidad de Emergencia requiere una atención que sea pronta, eficaz, oportuna y asertiva. Para alcanzar este objetivo, los profesionales deben desempeñar su labor con competencia técnico-científica, así como con respeto, solidaridad y cariño. Es fundamental tratar a cada paciente con dignidad, reconociendo su individualidad y sus necesidades particulares. Este enfoque implica un cuidado holístico, en el que los conocimientos técnicos y científicos se conjuguen con la dimensión emocional de su ser como dador de cuidados hacia el receptor del cuidado. |

TRIANGULACIÓN (ANÁLISIS INFORMACIÓN)

ESENCIA 1. *Comprendiendo el significado del cuidado humanizado en la Unidad de Emergencia*

| Estructura General | Relaciones Interpersonales del profesional de enfermería |
|--|--|
| Informantes clave | Refieren que las relaciones interpersonales que establece un profesional de enfermería en una Unidad de Emergencia deben caracterizarse por un trato digno y respetuoso. Es fundamental abordar al paciente como una persona, asegurando una comunicación adecuada y adoptando una actitud empática. Esto implica reconocer al paciente desde la perspectiva de un ser humano que atraviesa un momento difícil, brindándole motivos de esperanza a través de mensajes de tranquilidad, calma y paz, y transmitiendo una actitud positiva en su atención. Además, es esencial reconocer al paciente llamándolo por su nombre |
| Agentes Externos | Consideran que se debe dar un trato digno, con empatía, privacidad y confidencialidad, utilizando palabras y lenguaje entendible, brindar confianza y tranquilidad, que el paciente sienta que es una persona importante, cuya dolencia es prioridad en emergencias, teniendo en cuenta su cultura, valores, se considera también el mejorar la comunicación y respuesta del personal con los familiares y pacientes. |
| Sustentación Bibliográfica | Díaz-Rodríguez et al, (93) señala que cuando las personas se sienten bien atendidas, escuchadas y respetadas y mantienen un vínculo de confianza tienden a cumplir más el tratamiento, lo que determina que el incurrir en la esfera emocional del paciente y favorecer la expresión de experiencias emocionales, con una mejor satisfacción, recuperación, e incluso, ser determinantes en el proceso de sanación. Por el contrario, al existir una comunicación ineficaz por parte del profesional sanitario puede causar depresión, aumentar la ansiedad, indefensión, desesperanza y empeorar la calidad de vida de los pacientes. Sin embargo otros autores como Espinoza-Caifil et al, (94) indican que la comunicación no verbal que puede presentarse con los pacientes críticos es frecuente y que es importante obtener la confianza del paciente de forma previa a la comunicación, como principales métodos de comunicación no verbal se indican el contacto visual, gestos, sonidos, interpretación de lectura de labios o el tacto, y verificar todas las respuestas de los pacientes, la ayuda de los familiares que actúan como intérpretes o el nexo de comunicación entre el enfermero y el paciente |
| Síntesis Interpretativa (Investigadora) | Las consideraciones presentadas por la mayoría de los informantes sobre las relaciones interpersonales expresaron la importancia un trato digno y respetuoso, acompañado de una comunicación clara y un enfoque empático, permite abordar al paciente no solo como un caso clínico, sino como un ser humano que enfrenta una situación desafiante. Al reconocer su individualidad y ofrecerle apoyo emocional, así como garantizar su privacidad y confidencialidad, se crea un ambiente de confianza que puede mejorar notablemente su experiencia de atención. Llamar al paciente por su nombre y transmitirle mensajes de calma y esperanza son acciones que contribuyen a que se sienta valorado e importante. En definitiva, cultivar estas relaciones interpersonales en el contexto de emergencias no solo es un imperativo ético, sino que también es esencial para una atención de calidad que priorice la dignidad y la humanidad del paciente. |

TRIANGULACIÓN (ANÁLISIS INFORMACIÓN)

ESENCIA 1. *Comprendiendo el significado del cuidado humanizado en la Unidad de Emergencia*

| Estructura General | Expresando la carga emocional del trabajo en la Unidad de Emergencia |
|--|---|
| Informantes clave | Consideran que la carga emocional del trabajo en la Unidad de Emergencia se expresa cuando existe satisfacción por todo el equipo de salud y no solamente por enfermería, la expresión en la mirada de gratitud de los pacientes y la compensación que se siente de haber escogido la profesión, el sentir el agradecimiento en muestras de cariño, gratitud e incluso de bendiciones que los pacientes expresan, fortalecimiento con el conocimiento adquirido y la calidad humana, sin embargo también se presentan sentimientos de insatisfacción, debilidad e impotencia cuando los cuidados no se otorgan cuando el paciente no recibe los cuidados que se merece en emergencias. |
| Agentes Externos | Consideran que es importante el reconocimiento del tipo de paciente para dar el trato que el paciente se merece, el sentir satisfacción, demostrar solidaridad y empatía y dar prioridad en la atención, sin embargo el sentir estrés al momento de la atención puede modificar la calidad de la atención, lo que causa desilusión, frustración y sentimiento de rabia al no poder ofertar los servicios necesarios al paciente o ver que estos no son atendidos por el profesional de enfermería según valores y principios adquiridos en su formación. Tanto pacientes como familiares expresan que no siempre el personal los trata con paciencia o amabilidad lo que a veces esto causa experiencias desagradables y de frustración por la atención recibida en emergencias. |
| Sustentación Bibliográfica | El estrés está presente en las Enfermeras(os) que trabajan en Unidades críticas como Terapia Intensiva o emergencias ya que están en contacto permanente con el sufrimiento, el dolor, el desespero, la irritabilidad y otras reacciones que pueden surgir en los usuarios debido a que la situación de hospitalización sigue siendo un estado amenazante e incluso atemorizante, así lo explica Muñoz-Zambrano et al, (95); estas situaciones pueden acontecer en cualquier servicio clínico, pero se ven acentuadas en las Unidades críticas, ya que la muerte y el dolor son característicos de estas áreas, la(el) Enfermera(o) se ve enfrentada(o) a cambios cada vez más rápidos y debe estar constantemente a la vanguardia con nuevos avances científicos y técnicos, por ello presentan algún grado de estrés, encontrándose situaciones como el conflicto con los superiores, la sobrecarga laboral y el contacto con el dolor y la muerte. Según Mamani-Encalada (96) el personal de salud, que labora en los servicios de emergencia, está expuesto a un alto grado de estrés por la gran responsabilidad del trabajo que desempeña, interrupción frecuente en la realización de la tarea, recibir de manera constante críticas de otras personas, como médicos, supervisoras, familiares de los pacientes y el paciente mismo. Se observa falta de comunicación con los compañeros del trabajo, compartir experiencias y sentimientos positivos o negativos hacia los pacientes; ausencia del personal médico en situaciones de urgencia o empeoramiento de la situación clínica del paciente, que suele manifestarse a través de una respuesta emocional en forma de risa, llanto, irritabilidad, ansiedad, culpabilidad, depresión, fatiga y agotamiento. |
| Síntesis Interpretativa (Investigadora) | En los servicios críticos, los profesionales de la salud y sobre todo el profesional de enfermería está sometido al estrés que provoca varias respuestas como irritabilidad, desespero, sentimiento de rabia, ansiedad, culpabilidad que repercute en el desempeño laboral en el área y que afecta por ende la atención a los pacientes en emergencia, esto además puede verse acrecentado por la falta de comunicación con el resto de personal sobre sentimientos positivos o negativos hacia los pacientes o experiencias en la atención que pueden cambiar de forma súbita por circunstancias como el dolor y la muerte. |

TRIANGULACIÓN (ANÁLISIS INFORMACIÓN)

ESENCIA 2. *Percibiendo los obstáculos para el cuidado humanizado en la Unidad de Emergencia*

| Estructura General | Factores institucionales |
|--|---|
| Informantes clave | Consideran que existe factores como la saturación de pacientes, sobrecarga de trabajo, déficit de insumos y materiales, o materiales de mala calidad, ineficiencia de la estructura física, falta de recursos humanos, económicos, el cumplimiento de protocolos institucionales o desconocimiento de estos protocolos que pueden afectar el cuidado humanizado. La institución no se preocupa del estado de salud mental y psicológico de usuarios ni del personal. Queja de pacientes y usuario 'por el tiempo de espera para la atención. Personal de enfermería nuevo que no conoce la dinámica del servicio las normas o protocolos. |
| Agentes Externos | Consideran que es necesario el reconocimiento de los grados de gravedad de los pacientes, el tipo de formación del profesional de enfermería, el tiempo de atención rápida y oportuna hacia el paciente en el cuidado humanizado en emergencias, otro aspecto detectado por los usuarios y familiares se refieren a la falta de insumos, la larga espera para la atención y la carga de trabajo por la gran cantidad de pacientes que acuden a esta unidad. |
| Sustentación Bibliográfica | Chavarro y Peña (97) establecen que la atención de enfermería para el área de urgencias presenta deficiencias que se caracterizan por una baja información brindada por el enfermero al paciente, la inadecuada capacitación del mismo para ejercer su labor, la falta de empatía y proactividad dentro de sus cuidados, la falta de comunicación enfermera-paciente, lo que resalta la necesidad de implementar estrategias que capaciten al enfermero desde su aspecto más humano. Landman-Navarro (98), explica también que las dificultades experimentadas por las personas en los servicios de urgencias están vinculadas con que la prioridad de los profesionales se centra en los aspectos biológicos y técnicos para la conservación de la vida, se concuerda en que el cuidado humanizado debe ser integral, pero en ciertas ocasiones no es posible otorgarlo debido al contexto en que se desarrolla el cuidado en dichas unidades; los usuarios desconocen la normativa que rige el proceso de admisión y categorización de los consultantes; consideran su situación de mayor gravedad que requiere atención médica inmediata, produciéndose roces y dificultades que generan diversas reacciones tanto en los usuarios como en el personal de salud. Causas de sobrecarga laboral, insuficiente personal de salud en la Unidad de Emergencia, especialmente en cuanto a profesionales técnicos. Las condiciones físicas del lugar dificultan un cumplimiento satisfactorio de la privacidad, permitir la compañía y asistencia espiritual. el profesional de enfermería debe cumplir con una multiplicidad de tareas en un tiempo reducido, lo cual mecaniza las acciones del cuidado, que va en desmedro de la calidad de la atención otorgada en emergencias. |
| Síntesis Interpretativa (Investigadora) | Se considera que existen varios factores que son expresados por los informantes clave así como por los agentes externos sobre el reconocimiento de la gravedad del paciente y formación del profesional de enfermería, la sobrecarga laboral, déficit de insumos y materiales, estructura física, falta de recursos humanos y económicos que hacen que el cuidado humanizado pierda su característica, percibida también por los pacientes y que esto es corroborado por diferentes autores en sus investigaciones quienes explican que es importante que exista capacitación y formación adecuada para implementar estrategias sobre el aspecto humano especialmente en emergencias. |

TRIANGULACIÓN (ANÁLISIS INFORMACIÓN)

ESENCIA 2. *Percibiendo los obstáculos para el cuidado humanizado en la Unidad de Emergencia*

| Estructura General | Factores intrínsecos de la persona |
|--|--|
| Informantes clave | La empatía es considerada fundamental para lograr un propósito efectivo en la atención a pacientes, complementándose con habilidades técnicas como la canalización de vías periféricas, administración de medicamentos y conocimiento de protocolos de RCP. Sin embargo, el cansancio del personal de enfermería impacta negativamente en la calidad de atención, convirtiendo sus acciones en rutinarias y automáticas. Esto se traduce en un enfoque limitado en el bienestar integral del paciente y en un aumento del miedo y la irritabilidad, que pueden llevar a maltrato hacia los pacientes y sus familiares. El propio personal principalmente médico que encarna el tratamiento a pacientes con diagnóstico grave o mal pronóstico. |
| Agentes Externos | Consideran que es importante utilizar un buen trato y reconocimiento del paciente, así como es importante el tono de voz que se use, el lenguaje corporal, ponerse en el lugar del otro, también lograr ser la persona intermediaria entre la dolencia del paciente y la solución a su problema de salud. Los usuarios también indican que la falta de buen trato, despreocupación por su salud y sus dolencias se percibe como obstáculos para el cuidado humanizado. |
| Sustentación Bibliográfica | Chavarro y Peña (97) afirman que uno de los factores que altera principalmente la labor del enfermero en su aspecto humano, es el nivel de estrés laboral, rutina o monotonía, lo que puede generar sentimientos de frustración y, por tanto, puede provocar una mala actitud a la hora de brindar cuidado a los pacientes por lo que una buena comunicación, genera un entorno de confianza entre enfermero – paciente, en que se pueden expresar sentimientos, dudas, temores y emociones, por medio de un trato holístico de la enfermera, el cual debe brindarse en todo el momento de cuidado. Beltrán – Salazar (17) indica que si bien es cierto el trabajo administrativo es importante para el funcionamiento del servicio y del hospital, también es recomendable evitar que dicha labor desplace la interacción con los pacientes y el cuidado directo. El interés de la enfermera por ofrecer cuidado humanizado puede hacer posible canalizar los esfuerzos de quienes trabajan a su alrededor para que su labor dé la respuesta que las personas y la sociedad esperan; así como es posible inculcar ideas y llevar a las personas por la senda de la atención rutinaria e impersonal modulada por las instituciones de salud y otros profesionales, también está al alcance de las enfermeras proponer reflexiones y preocuparse porque el cuidado sea verdadero, es decir, que tenga en la práctica los atributos que la disciplina enfermera le otorga como objeto de estudio. |
| Síntesis Interpretativa (Investigadora) | Los factores intrínsecos de una persona que pueden influir en su desempeño como profesional de enfermería en situaciones de emergencia hospitalaria son diversas características personales y habilidades internas. Estos aspectos abarcan el conocimiento, las habilidades, la experiencia, empatía, valores y principios adquiridos en su formación profesional. Sin embargo, es importante reconocer que existen situaciones que pueden afectar la calidad del cuidado, como las tareas administrativas, el estrés laboral y la rutina y monotonía |

TRIANGULACIÓN (ANÁLISIS INFORMACIÓN)

ESENCIA 3. Definiendo el profesional de enfermería que proporciona cuidados humanizados en la unidad de emergencia

| Estructura General | Características profesionales de enfermería |
|--|--|
| Informantes clave | Consideran que el profesional de enfermería debe tener un talento especial y estar capacitada en realizar actividades propias en emergencias, ya que no todo el mundo puede realizar estas actividades, además tener conocimiento suficiente para ayudar a los pacientes, saber trabajar en equipo multidisciplinario e interdisciplinario, conocer sobre el tipo de paciente y sus patologías, conocer sobre el manejo de insumos, tecnología y sobre todo lograr una especialización en el área de emergencias. |
| Agentes Externos | Consideran que los profesionales de enfermería en emergencias deben tener conocimiento, capacitación y formación en el área, y que esto permita buscar la satisfacción de las necesidades de salud del paciente entendiendo que el paciente en emergencias es una prioridad |
| Sustentación Bibliográfica | <p>Según Monje et al, (99), la forma de llevar a cabo el cuidado es a través del desarrollo de un vínculo enfermero-paciente. Este vínculo está dado por diversas características del profesional, las habilidades técnicas, el conocimiento y las actitudes como la empatía, respeto y la autenticidad. Mostrando que los pacientes perciben que los profesionales invierten tiempo para establecer algún vínculo más humano, además de la aplicación de técnicas o procedimientos.</p> <p>Poblete y Valenzuela (100), consideran que la visión holística y humanista del cuidado en nuestra disciplina como eje central en la formación de las estudiantes de enfermería, incorporando teorías de la comunicación transpersonal, considera claves en el cuidado. También indican que los pacientes valoran más los aspectos del cuidado que tienen relación con la comunicación, el afecto y la atención que se le presta dentro de las instituciones hospitalarias, es decir un cuidado humanizado y transpersonal. Es difícil mantener los valores humanitarios en el acto de cuidar en las instituciones públicas de salud en donde parecen invisibilizarse los cuidados de enfermería por las labores biomédicas, pero las enfermeras deben mantener aún entonces las virtudes de comunicarse con el otro, ayudarlo y sostenerlo en esta difícil etapa de su vida.</p> |
| Síntesis Interpretativa (Investigadora) | <p>Las características que los informantes del estudio mencionan como esenciales para los profesionales de enfermería incluyen un talento especial y una capacitación en actividades críticas, fundamentales para brindar una atención de calidad. La singularidad de esta profesión radica en la capacidad de actuar efectivamente bajo presión, lo cual no todos pueden lograr.</p> <p>Una formación adecuada no solo permite adquirir conocimientos específicos sobre patologías y el manejo de insumos y tecnología, sino que también otorga las herramientas necesarias para integrarse de manera eficiente en equipos multidisciplinarios e interdisciplinarios. En todo momento, se busca la satisfacción del paciente como prioridad en emergencias, ya que valoran mucho las relaciones de comunicación y afecto. Sin embargo, estos valores no siempre son visibles ante los ojos de los pacientes en las instituciones de salud</p> |

TRIANGULACIÓN (ANÁLISIS INFORMACIÓN)

ESENCIA 3. Definiendo el profesional de enfermería que proporciona cuidados humanizados en la unidad de emergencia

| Estructura General | Cualidades profesionales de enfermería |
|--|---|
| Informantes clave | Consideran que el profesional de enfermería debe actuar desde el reconocimiento del tipo de paciente y de la emergencia, cuidando el tono de voz, lenguaje corporal, ponerse en lugar del paciente, ser empático, pero también saber reconocerse, mediante autoevaluación de los cuidados brindados, estar prestos para la atención el cuidado, saber manejar las emociones y las habilidades físicas. |
| Agentes Externos | Consideran que el profesional de enfermería debe tener habilidad de ser empática, dar un trato humano e integral al paciente, demostrar ser confiable para el paciente, tener un trato delicado, amable, y solidario, escuchando de forma activa, además de tener habilidades comunicativas que proporciones apoyo emocional al paciente y familiares. |
| Sustentación Bibliográfica | Gutiérrez y Alcántara (101) describen que los cuidados de enfermería deben verse reflejados en la relación de confianza en las competencias profesionales durante la atención. Así mismo, se revela la carencia de confianza que tienen los pacientes que se ve relacionada a la falta de contacto, donde se manifiesta afecto, intencionalidad y ternura, hechos que permite la apertura a la interacción entre ambos sujetos, además porque la confianza que inspira el profesional de enfermería influye en la percepción de satisfacción del usuario, un paciente satisfecho es un usuario feliz. Así también, Joven y Guáqueta (102) describen que cuando la (el) enfermera(o) hace visible la valorización del sujeto de cuidado como único copartícipe en la experiencia de cuidado, se construye una relación intersubjetiva basada en la confianza y presencia auténtica y a la vez señala la disposición de la (el) enfermera(o) a mantener cualidades en el cuidado como son: la mirada atenta, la escucha activa, proporcionar información oportuna con un lenguaje claro y capacidad de mostrar cualidades del hacer de enfermería que se reflejan en patrones de conocimiento ético, personal, estético y empírico en el cuidado del paciente. |
| Síntesis Interpretativa (Investigadora) | Las consideraciones dadas por los informantes del estudio expresan que el profesional de enfermería debe actuar desde el reconocimiento del paciente, con actitud empática manejo de las emociones, de las habilidades y destrezas, así como el trato delicado, amable solidario; esto afianza la relación enfermera – paciente junto con la comunicación, la mirada atenta y la escucha activa que permite la satisfacción del paciente y a la vez demuestra las cualidades enfermeras en su quehacer cotidiano. |

4.6. Fase 6. Suspensión de las creencias en la existencia del fenómeno

Esta fase indica al investigador que adopte una postura distante, suspendiendo sus juicios y reflexiones para alcanzar un estado de neutralidad. Solo de esta manera puede percibir la realidad sin prejuicios y cumplir con el objetivo de revelar las vivencias y experiencias de los informantes. Por ello, la suspensión de creencias

sobre la existencia del fenómeno es notable, ya que al reflexionar sobre las experiencias vividas se creó un desapego al analizar el fenómeno. Esto me permitió observar de forma objetiva y autónoma, proyectando la interpretación de las narrativas de los informantes tal como ellas se presentan, lo que facilitó la aparición de sus significados.

4.7. Fase 7. Interpretar el significado fenomenológico de las esencias: El cuidado humanizado en la unidad de emergencia: el significado asignado por el profesional de enfermería.

En esta etapa interpretativa, se profundiza en los significados evidentes, tácitos y cotidianos que los profesionales de enfermería atribuyen al fenómeno en cuestión. Esta fase facilita la identificación de significados ocultos que pueden aportar claridad a las experiencias de los participantes en el estudio presente.

Las etapas previas proporcionaron una cantidad adecuada de información y datos, lo que me permitió realizar un análisis exhaustivo y obtener una interpretación comprensiva del fenómeno en estudio. Esta comprensión surge de la séptima fase del método de Spiegelberg, lo que me permitió tejer de manera sistemática toda la información recopilada para su debida interpretación.

Del proceso de análisis de la información surgieron tres esencias emergentes:

1. *Comprendiendo el significado del cuidado humanizado en la Unidad de Emergencia.*
2. *Percibiendo los obstáculos para el cuidado humanizado en la Unidad de Emergencia.*
3. *Definiendo el perfil del profesional de enfermería que proporciona cuidados humanizados en la Unidad de Emergencia.*

En relación con la primera esencia emergente, “*Comprendiendo el significado del cuidado humanizado en la Unidad de Emergencia*”, este concepto se origina en las narrativas aportadas por los informantes clave. Los cuales describen que el cuidado humanizado en una Unidad de Emergencia debe fundamentarse en la prontitud y agilidad, considerando al paciente de manera integral en las dimensiones: biológica, psicológica, social, espiritual y culturalmente. Este enfoque holístico es importante en situaciones de emergencias, donde la empatía, el respeto y la humanidad del personal de enfermería son esenciales para tranquilizar y apoyar a los pacientes y a sus familiares.

La visión holística se refiere a la manera de percibir las cosas en su totalidad, considerando su complejidad y las interacciones entre sus distintas partes. Esta perspectiva permite apreciar particularidades y procesos que, por lo general, no se perciben al estudiar los elementos de forma aislada (103). En este sentido, la visión

holística del ser humano puede entenderse como el análisis del individuo en su integridad, abarcando sus cuatro dimensiones: física, emocional, intelectual y espiritual.

Además, Parse argumenta que para entender a los seres humanos no es preciso descomponerlos en partes, ya que cada persona es más que la simple suma de sus componentes. Enfatiza que la enfermería debe centrarse en la experiencia vivida por el individuo. Según Parse (104), cuando la interacción entre la enfermera y el paciente se basa en tratar al otro como un individuo y no únicamente como un paciente, se evita emitir juicios y etiquetar, así como el ejercicio de poder fundamentado en la experiencia profesional, lo que a su vez promueve un cuidado más holístico.

Lo que es coincidente, con el sustento teórico de Jean Watson (14) quien enfatiza la necesidad de atender a los pacientes no solo en sus aspectos físicos, sino también en sus dimensiones psicológicas, sociales y espirituales. Rompe el tradicional esquema fragmentador del ser humano y crea el concepto integrador que corresponde a la acción de humanizar, lo cual implica “hacer una cosa más humana, menos dura para los hombres”. Watson argumenta que la empatía, el respeto y la humanidad son esenciales para crear un entorno de cuidado que promueva la curación y el bienestar.

Además de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, otra teoría que sustenta el enfoque holístico en enfermería es la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales de Leininger, quien enfatiza la importancia de proporcionar cuidados que respeten y valoren las creencias culturales y espirituales de los pacientes, promoviendo así un cuidado más personalizado y humano (60). Ambas teorías subrayan la necesidad de considerar al paciente en su totalidad, abordando sus necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales para proporcionar una atención integral y empática.

Por lo tanto, humanizar implica transformar la manera de hacer, trabajar y producir salud. Exige una sintonía con el modo de hacer y el cómo se debe hacer. La profesión de enfermería está llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía entre mente, cuerpo y alma. Es decir, no solo enfocándose en la recuperación física o fisiológica, sino en lograr esa armonía integral. Se enfatiza en la relación que se establece entre la enfermera y la persona que recibe cuidado, intentando dar respuesta a la experiencia fenomenológica vivida por ambos.

Los discursos de la mayoría de los profesionales de enfermería con relación al **cuidado humanizado en su práctica profesional** destacan la importancia de proporcionar un cuidado rápido, oportuno y eficaz, especialmente en pacientes con alteraciones hemodinámicas, siempre brindando cariño, respeto y humanidad. Es crucial mantener al paciente acompañado de un familiar, especialmente cuando su

estado es grave, y ofrecer una atención digna y especializada basada en evidencia científica. Las estrategias de enfermería se enfocan en sensibilizar sobre el cuidado integral, considerando aspectos religiosos, familiares y socioeconómicos que influyen en el bienestar del paciente.

Asimismo, se reafirman en las narrativas de los agentes externos que expresaron: *El primer impacto hacia los pacientes conscientes es crucial; en casos críticos, priorizar la atención rápida y tranquilizarlos es fundamental. Los cuidados en emergencias deben ser dignos y rápidos, considerando siempre la solidaridad hacia el paciente.* El cuidado humanístico es esencial y debe ser prioritario y necesario en este contexto, buscando siempre aliviar el dolor y atender con celeridad.

El equipo de salud se fortalece al presenciar la recuperación de los pacientes, a pesar de la carga emocional que implica su labor. Mantener la dignidad y el bienestar emocional del paciente es vital, destacando la necesidad de una atención humanizada, especialmente tras la pandemia. Según Izquierdo C. (105), la dignidad de la persona humana exige valorar, respetar y promover la vida propia y la de nuestros semejantes. De allí que la dignidad se ha revalorizado como un derecho fundamental de la persona humana. Retomando que la persona es única, insustituible, autónoma sometida a vivencias y experiencias propias y tiene intimidad y privacidad (106). En

otras palabras, esta expresión implica la identidad, la independencia, la integridad del ser humano en relación con otro.

En relación con las **relaciones interpersonales del profesional de enfermería**, los informantes del estudio revelaron que estas relaciones son inherentes a la acción de cuidar. Los profesionales de enfermería están disponibles para interactuar con el paciente, sobrepasando el aspecto tecnicista y haciendo del constituyente relacional una parte de su identidad profesional. Señalaron en sus narrativas que *el trato hacia los pacientes debe ser humano, respetuoso y empático, considerando siempre su dignidad y privacidad. Es esencial entender tanto al paciente como al equipo de salud. Sin empatía, no se puede lograr el objetivo de mejorar las condiciones de salud del paciente.*

Es fundamental comunicarse de manera adecuada con ellos y sus familiares, brindando información clara y un mensaje de calma que les ofrezca esperanza. Reconocer al paciente por su nombre y satisfacer sus necesidades de confort e higiene es primordial para establecer una relación de confianza. La carga emocional que enfrentan tanto los pacientes como sus familiares requiere un enfoque compasivo, asegurando que reciban la mejor atención, incluso en situaciones críticas. La presencia de un familiar cercano también contribuye a un ambiente de apoyo y seguridad.

La enfermería como profesión humana cuya razón de ser y de actuar es el cuidado de la persona, en el contexto de una relación interpersonal. De allí lo importante de la intersubjetividad en esta relación humana. Por lo que, el cuidado es siempre una dimensión individualizada, subjetiva y psicológica; destacando lo señalado por Heidegger, (6) quien considera que el concepto de cuidado ha de ser el centro del pensamiento filosófico, y “lo utiliza como una abstracción, un nivel ontológico para describir la estructura del sí mismo (self) humano”. Su enfoque se orienta básicamente a la búsqueda del ser en sus estructuras fundamentales.

Con relación a la búsqueda del ser, Heidegger inserta la manifestación del Ser como un modo de cuidar propio del existir, pues dando apertura para que el otro se transforme, es que el hombre puede transformar el propio ser en búsqueda de su esencia (107).

Asimismo, es importante respetar la confidencialidad y dignidad del paciente, utilizando un lenguaje comprensible para explicar las acciones del personal de emergencia, lo que contribuye a tranquilizar a los involucrados y a reafirmar que cada paciente es una prioridad. El trato amable y cercano, especialmente hacia los pacientes de la tercera edad, se traduce en un cuidado más efectivo y en una experiencia positiva durante su trayectoria en el sistema de salud.

Por lo que el profesional de enfermería en la dinámica interpersonal con los pacientes debe priorizar en sus acciones y valores éticos respetando sus sentimientos y comprometiéndose con el bienestar de quien recibe el cuidado. Con eso pueden establecer una relación más auténtica, siendo con el otro, buscando nuevos significados a partir de lo que es vivenciado por la persona que se encuentra enferma (108).

En cuanto a **la carga emocional del trabajo en la Unidad de Emergencia**, los discursos de los profesionales de enfermería muestran que desarrollan sentimientos y lazos emocionales hacia sus pacientes, los cuales emergen de la relación personal establecida con ellos y se cruzan con las estrategias utilizadas para enfrentar el dolor ajeno y propio. Sentimientos de satisfacción y felicidad se acompañan a veces de impotencia y debilidad, pero también de fortalecimiento, debido al conocimiento y cuidado humano proporcionado. La gratitud y las bendiciones de los pacientes, junto con el cariño y la satisfacción de haber realizado todo lo posible, son recompensas importantes. Aunque en ocasiones hay insatisfacción por no poder brindar todos los cuidados necesarios, la mirada agradecida de los pacientes y el reconocimiento de sus familias refuerzan la gratificación de haber escogido esta profesión.

Para los profesionales de enfermería, el equipo de salud experimenta una satisfacción general al ver la recuperación de los pacientes gracias a su tratamiento y cuidados. Desde la perspectiva de la fenomenología hermenéutica, Heidegger (6) sostiene que las emociones ayudan a los individuos a crear significados y a comprender su relación con el mundo que los rodea. En este sentido, para Heidegger (6), las emociones de un intérprete informan sus interpretaciones. Además, según Ricoeur (109), “el sentimiento es más que la identidad entre la existencia y la razón en la persona; es la pertenencia misma de la existencia al ser cuya razón es el pensamiento”. En consecuencia, sin el sentimiento, la razón continúa en la distancia, en la dualidad, lo que implica que la existencia se encuentra intrínsecamente ligada al ser y a un ámbito originario donde se desarrolla.

Por otro lado, en sus narrativas, uno de los informantes clave expresó que *es importante reconocer el tipo de paciente para poder brindar el trato adecuado, lo cual puede ayudar a manejar el estrés en las interacciones*. Esta narrativa subraya, por lo tanto, la relevancia de ajustar el enfoque de atención al tipo de paciente que se enfrenta en un entorno de salud, como es la unidad de emergencia.

Sin embargo, el familiar entrevistado como agente externo refiere una queja sobre un *trato frío y despersonalizado que afecta negativamente la comunicación*. En este contexto, es crucial que el trato sea personalizado, considerando las particularidades, la cultura, los valores y la situación de cada paciente. Este tipo de

interacciones puede generar, de hecho, una barrera en la comunicación que, a su vez, perpetúa sentimientos de inseguridad y desconfianza en el proceso de atención.

Por lo tanto, es fundamental abogar por una práctica de cuidado que integre una comprensión profunda de las particularidades, la cultura y los valores de cada paciente. Esto no solo contribuiría a mejorar la experiencia del paciente y sus familiares, sino que también podría facilitar un ambiente de trabajo más positivo para el personal de salud, al reducir el estrés y aumentar la satisfacción en su labor.

En la segunda esencia, "Percibiendo los obstáculos para el cuidado humanizado en la Unidad de Emergencia," se resaltan las percepciones de los informantes sobre los obstáculos que dificultan brindar un cuidado humanizado.

Se mencionan los **factores institucionales** como la saturación de pacientes, la sobrecarga de trabajo, el déficit de insumos y materiales o materiales de mala calidad y la ineficiencia de la estructura física. Además, se señalan la falta de recursos humanos y económicos, así como el cumplimiento exacto de protocolos institucionales o el desconocimiento de estos, que pueden afectar negativamente el cuidado humanizado. La institución no se preocupa adecuadamente del estado de salud mental y psicológico de los usuarios ni del personal. Los pacientes y usuarios se

quejan por el tiempo de espera para la atención, y el personal de enfermería nuevo a menudo no conoce la dinámica del servicio, las normas o los protocolos.

Las narrativas de los informantes investigados también destacan los **factores intrínsecos de la persona**, tales como: *La falta de empatía en la atención de enfermería, que se siente cansado y se limita a registrar signos vitales, dejando a los pacientes desatendidos, mientras que algunos médicos insisten en tratamientos innecesarios que prolongan el sufrimiento de pacientes en estado agónico. La estabilidad emocional y física del personal es comprometida por el miedo a contagios y la escasez de insumos, consecuentemente, se produce un trato monótono y a veces déspota, lo que genera irritabilidad en la relación con los pacientes y un ambiente de miedo y desconfianza. Además, se observa un desconocimiento general sobre el manejo adecuado de emergencias y patologías, lo que puede llevar a acciones erróneas y dificulta el establecimiento de una atención personalizada en medio del alto flujo de pacientes que pueden influir en su desempeño profesional de enfermería.*

Abordar estos factores es esencial para mejorar la atención de salud y restablecer la conexión humana en el cuidado. El estrés laboral y la monotonía afectan negativamente y descuidan su labor de enfermería, generando frustración y una mala actitud en su cuidado hacia los pacientes (97). Los profesionales de enfermería tienen la capacidad de promover un cuidado humanizado y reflexionar

sobre la calidad de la atención, asegurando que se mantengan los principios de la disciplina de enfermería (17).

En este sentido, el cuidado humanizado exige asumir responsabilidades, las cuales ha de cumplir con agrado, consideración e interés hacia la persona cuidada (110). Tal interés, guarda relación con su propia energía interior que la ayuda a movilizar, dirigir y mantener sus acciones, no solo para satisfacer las necesidades de los pacientes sino sus propias necesidades existenciales, de relación y de crecimiento que le permiten trascender a los miembros de la profesión.

Sin embargo, los incentivos económicos que les ofrecen, la estructura organizacional a la que pertenecen (públicas o privadas), son considerados insuficientes de acuerdo con sus alcances académicos y el tipo de labor de riesgo que desempeña. En un contexto de alta demanda, la presión por cumplir con la atención a un amplio número de pacientes puede llevar a la despersonalización del cuidado. La atención se convierte en un proceso mecanicista, donde la calidad se sacrifica por la cantidad.

En cuanto a la última esencia: “Definiendo el perfil del profesional de enfermería que proporciona cuidados humanizados en la Unidad de Emergencia”, los informantes investigados en su narrativa muestran la importancia de *la empatía, la comunicación asertiva, efectiva y el respeto por la dignidad del paciente*, aspectos

que son esenciales para ofrecer un cuidado holístico. A través de sus relatos, se dibuja un perfil profesional (características y cualidades) que no solo abarca competencias técnicas, sino también una profunda comprensión de las necesidades psicológicas y emocionales de los pacientes en momentos críticos, contribuyendo así a mejorar la calidad del cuidado y el bienestar de los que buscan ayuda en situaciones de alta complejidad.

Las unidades de emergencias en los hospitales tienen una alta demanda debido al volumen y diversidad de pacientes, así como a la limitada cantidad de profesionales y las múltiples intervenciones requeridas. Esto incrementa la responsabilidad y el estrés en el personal de enfermería y en el equipo multidisciplinario. Por ello, es fundamental que el personal de enfermería cuente con un perfil específico y cumpla con requisitos funcionales, estructurales y organizativos para asegurar una atención de calidad, eficiencia y seguridad en situaciones urgentes y emergentes.

Con relación a las **características profesionales de enfermería**, las narrativas de los informantes clave revelan varias características esenciales que definen a estos profesionales en una Unidad de Emergencia, tales como: *Capacitación y actualización permanente para dar mejor atención y de calidad garantizando la humanización de los cuidados. Destrezas y habilidades como canalización de vías periféricas, administración de medicamentos de emergencia, protocolo de RCP.*

Tomar decisiones y trabajar en equipo multidisciplinario e interdisciplinario. Especialización en el área de atención. Experiencia en la Unidad de Emergencia. comunicación asertiva y efectiva. Manejo de insumos, tecnología. Adaptarse y responder al estrés del área de emergencias. De lo antes expuesto, se puede interpretar que el profesional de enfermería necesita de múltiples características personales y profesionales para ejercer con éxito y humanismo dentro del área de emergencias.

Según Shavelson, Huber & Stanton, las características personales son definidas como la percepción que el individuo tiene de sí mismo y que se deriva de su autoimagen, del autorrespeto y las experiencias en relación con el entorno (111). En este contexto, los profesionales de enfermería, incluidos aquellos que forman parte del equipo de urgencias, poseen una personalidad ya definida. Esta personalidad abarca conductas, comportamientos, pensamientos, motivaciones y la manera en que enfrentan diversas situaciones.

Tanto informantes clave como agentes externos coinciden que el profesional de enfermería de las áreas de emergencias y críticas necesitan de un conocimiento técnico y científico para brindar atención y cuidados a los pacientes que llegan a este servicio, tal como lo mencionan Chavarro y Peña (97) se debe reestructurar las estrategias administrativas de los sistemas de salud que abarca la práctica clínica,

técnica, educativa y de investigación rescatando el aspecto humano, espiritual y transpersonal descrito por Jean Watson (14).

Es decir que el profesional de enfermería abarca conocimientos que los entrelaza y conjuga con la capacidad de toma de decisiones, solución de problemas, creatividad y buen juicio, sin descuidar la amabilidad, solidaridad y buen trato al paciente y familiar.

Asimismo, se describen las **cualidades profesionales de enfermería**, las cuales emergen de los relatos de los informantes clave del estudio. Estos destacan diversas características, tales como: *amar lo que hacemos, ser empáticos y respetuosos, tener al paciente como razón de ser, ofrecer un trato humano, ser observadores respecto a lo que acontece con los pacientes, y atender de manera rápida y segura.*

Es importante señalar que cada una de las actitudes mencionadas por los participantes del estudio influye considerablemente en la forma de interactuar y trabajar con el resto del equipo. Esto implica que, aunque muchos profesionales logran alcanzar un alto grado académico, si no cuentan con actitudes de colaboración y empatía, se generarán conflictos entre los miembros del equipo, lo que afectará de manera directa la calidad de la atención brindada.

Lo anterior refuerza el sustento teórico de Patricia Benner (112), en cuanto a la conducta observable en contextos reales de aplicación de habilidades y conocimientos del personal de enfermería. Asimismo, proporciona una base para evaluar el nivel de competencia profesional en situaciones específicas de su ejercicio. Esto contribuye a fomentar el desarrollo integral del individuo y su desempeño, favoreciendo la adquisición de las capacidades y destrezas necesarias que debe poseer un profesional de la enfermería.

Todos estos planteamientos me conducen a formular la categoría central o universal que facilita la comprensión de la naturaleza ontológica, axiológica y epistémica del estudio titulada: **"Develando el cuidado humanizado en la Unidad de Emergencia"**. Este enfoque conceptual representa una contribución significativa de esta investigación.

En la página siguiente, muestro la integración e interrelación de las tres esencias emergidas en el estudio, a través de una figura ilustrativa abstracta, representada por una imagen que incluye la categoría central del estudio y flechas alrededor que conectan las tres esencias que estructuran la totalidad del fenómeno de estudio: "Cuidado humanizado en la Unidad de Emergencia: el significado asignado por el profesional de enfermería".

Develando el cuidado humanizado en la Unidad de Emergencias



1. *Comprendiendo el significado del cuidado humanizado en la unidad de emergencias*



2. *Percibiendo los obstáculos para el cuidado humanizado en la unidad de emergencias*



3. *Definiendo el profesional de enfermería que proporciona cuidados humanizados en la unidad de emergencia.*

“CUIDADO HUMANIZADO EN LA UNIDAD DE EMERGENCIAS:

El significado asignado por el profesional de enfermería”

CAPÍTULO V

APROXIMACIÓN TEÓRICA SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA: EL SIGNIFICADO ASIGNADO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

En este apartado presento la contribución teórica, explicando e interpretando los acontecimientos paradójicos encontrados como aporte conceptual de la investigación, además de las consideraciones finales. Este estudio se centra en el cuidado humanizado en la Unidad de Emergencia, desde el significado asignado por el profesional de enfermería. Utilizando un enfoque fenomenológico hermenéutico, cuya intención fue descubrir, interpretar y comprender las esencias emergentes, integrando los resultados obtenidos durante la investigación con los aportes de los teóricos y la visión sistémica propia.

El análisis profundo y la producción intelectual fueron el hilo conductor durante toda la investigación, proporcionando los cimientos para una visión integradora desde las perspectivas ontológica, axiológica y epistemológica.

En esta aproximación teórica reflexiva derivada de los significados de los informantes clave al fenómeno de estudio: “Cuidado Humanizado en la Unidad de

Emergencia: El Significado asignado por el Profesional de Enfermería”. Durante el análisis reflexivo, emergieron tres esencias fundamentales que se entrelazaron para abordar el fenómeno de estudio: *1. Comprendiendo el significado del cuidado humanizado en la Unidad de Emergencia. 2. Percibiendo los obstáculos para el cuidado humanizado en la Unidad de Emergencia. 3. Definiendo el perfil del profesional de enfermería que proporciona cuidados humanizados en la Unidad de Emergencia.*

Desde una perspectiva ontológica, el cuidado ha estado intrínsecamente ligado a la existencia misma, emergiendo como una necesidad fundamental de preservación y asistencia del ser humano para poder ser y estar en su contexto de vida. Esta realidad del cuidado, lejos de ser un acto aislado, ennoblece a quien lo ofrece, ya que se trata de una expresión singular y única de cada individuo.

Desde una perspectiva axiológica, el cuidado humanizado trasciende la atención clínica y los conocimientos técnicos. Se manifiesta como un acto profundo de respeto tanto hacia uno mismo como hacia los demás. Este respeto reconoce la condición humana del paciente, con todas sus fragilidades y miedos, así como el trato digno que le corresponde. La solidaridad y la empatía, junto con la compasión y la

comprensión, permiten al profesional de enfermería reconocer el sufrimiento y el dolor de una persona en situación de emergencia.

Este enfoque transforma el cuidado en un diálogo genuino, un encuentro donde la confianza se establece en la intersubjetividad humana. De este modo, la persona que brinda cuidados no solo actúa desde un lugar de conocimiento, sino que se presenta como un ser disponible, abierto y presente en el momento. Este vínculo facilita un cuidado que es empático, considerado, eficaz, respetuoso y oportuno, reflejando una profunda conexión entre el cuidador y el ser cuidado, en la que ambos son reconocidos como sujetos con dignidad y valor. En este espacio de encuentro, la esencia de la enfermería se revela como una respuesta genuina al sufrimiento humano. Cada acto de cuidado se transforma en una afirmación de la vida y de lo que significa ser humano, a través de la práctica de la protección, mejora y preservación de la dignidad humana.

El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso genuino para cuidar. Se sustenta en el conocimiento y las acciones de cuidado, así como en las consecuencias de dichas acciones, constituyéndose en un pilar fundamental del quehacer profesional de la enfermería.

Desde una perspectiva epistemológica, es fundamental comprender cómo los profesionales de enfermería construyen y asignan significados del cuidado humanizado en su labor diaria. Reconocen que el cuidado humanizado en la Unidad de Emergencia no solamente se centra en las intervenciones clínicas, técnicas y biológicas, sino que el cuidado y la atención se establece hacia la persona vista en sus dimensiones psicoemocionales, espirituales, éticas y sociales, de ahí que el acto del cuidado en la Unidad de Emergencia debe apoyarse en actos de empatía, compasión, respeto, solidaridad y un trato digno. Rompe el tradicional esquema fragmentador del ser humano.

La unificación de estos relatos proporciona una ventana para comprender cómo los enfermeros construyen su identidad profesional en un entorno de emergencias, donde la rapidez de las intervenciones a menudo contrasta con la necesidad de mantener una conexión humana con el paciente. La capacidad de escuchar, ofrecer apoyo emocional y validar las preocupaciones del paciente son elementos recurrentes en sus narrativas, destacando el papel esencial que desempeñan en el proceso de cuidado.

Dado que el ser humano es un ser social, necesita estar en relación con los demás y requiere ayuda en asuntos importantes para la vida. Es esencial que como

profesionales de enfermería se comprenda la interdependencia y que la razón de nuestra existencia es actuar en busca de la felicidad de quienes nos rodean.

Por tanto, el cuidado humanizado en la unidad de emergencia se centra en un enfoque donde la dignidad, el respeto, la solidaridad, y la conexión con el paciente y la familia se mantiene y fortalece, aún en las situaciones de presión y estrés que caracterizan a este servicio; para lo cual es importante que se reconozca al ser persona en cada paciente y sus necesidades, así como su estado de vulnerabilidad en las situaciones críticas. Recordando en todo momento que el cuidado humanizado no solo abarca conocimientos técnicos y científicos, sino también el reconocimiento del paciente como una persona íntegra y completa.

Es por esto que el cuidado humanizado tiene características y valores diferenciadores en un área crítica como la Unidad de Emergencia, donde el paciente y sus familiares presentan necesidades específicas como la comprensión, el respeto y la empatía. Estos valores se consolidan a través del buen trato y la comunicación efectiva, logrando que dichos atributos impacten positivamente en la recuperación de la salud del paciente.

A pesar de estos elementos fundamentales del cuidado humanizado en emergencias, es necesario reconocer la existencia de factores que obstaculizan y entorpecen el cuidado de enfermería, como los recursos insuficientes, la falta de conocimiento y capacitación, el estrés y la sobrecarga de trabajo. Estos factores llevan a los profesionales de enfermería a centrarse en la atención técnica y cumplimiento de estándares o prescripciones médicas, dejando de lado las necesidades básicas y primordiales del paciente.

Otros factores detectados tales como el desgaste emocional y la exposición permanente a situaciones de emergencia, así como la poca o inefectiva comunicación del personal con pacientes y familiares sobre su estado de salud, puede afectar significativamente el cuidado humanizado y el paciente puede percibir que está siendo desatendido en sus necesidades.

Estas necesidades de los pacientes y familiares así como los factores detectados en la Unidad de Emergencia, determinan que las características y cualidades que debe poseer el profesional de enfermería de una Unidad de Emergencia engloban varias dimensiones que se sintetizan en habilidades técnicas y habilidades blandas con alta capacidad de empatía y resiliencia emocional, habilidades comunicacionales verbales y no verbales que otorgue un ambiente

tranquilizador y cálido; así como el sentido de vocación y compromiso y la responsabilidad como profesional de enfermería que busque plasmar en cada persona el cuidado humanizado con todas las cualidades y características descritas, manteniendo en todo momento la relación enfermera-paciente más allá de la condición médica biológica.

El cuidado humanizado en la unidad de emergencia es un constructo multidimensional, que, desde la óptica de los profesionales de enfermería, se define por la interrelación entre el significado del cuidado humanizado, los obstáculos que se presentan en su implementación, y el perfil del profesional, que es clave para lograr ese tipo de cuidado. La interpretación y comprensión de estas dimensiones pueden guiar estrategias para mejorar la atención en las unidades de emergencias, promoviendo un entorno que valore y propicie la humanización del cuidado.

CONSIDERACIONES FINALES

A continuación, presento algunas consideraciones finales una vez concluida esta investigación:

El contexto fenomenológico en el desarrollo de esta tesis doctoral ha esclarecido el cuidado humanizado en la Unidad de Emergencia: El significado asignado por el Profesional de Enfermería. Mediante un enfoque fenomenológico basado en las etapas de Spiegelberg, se llevó a cabo el análisis de datos que sustentaron la creación de las esencias en un marco epistemológico, lo que contribuyó a desarrollar una aproximación teórica reflexiva.

El cuidado humanizado fue reconocido como un concepto integrador que corresponde a la acción de humanizar lo cual implica hacer una cosa más humana, menos cruel y dura para los hombres.

Desde la perspectiva de los profesionales de enfermería en una Unidad de Emergencia, el cuidado humanizado hacia pacientes y familiares es un reto y desafío

por lo que su práctica debe reforzarse continuamente, enfatizando la relación interpersonal entre el profesional, paciente y sus familiares.

Las instituciones de salud evidencian una deshumanización hacia su personal al establecer condiciones laborales inadecuadas, lo que compromete sus derechos y restringe sus oportunidades de crecimiento profesional.

El estudio identifica obstáculos para la implementación del cuidado humanizado en servicios de emergencias, en donde los aspectos administrativos, financieros y procedimentales tales como la tecnificación de los servicios de salud, la prioridad por la eficiencia y los costos han causado que el personal de salud anteponga estos aspectos a la prestación de un servicio de salud orientado al ser humano y que muchas ocasiones la persona como sujeto de derecho a la atención y cuidado sea invisibilizada por los factores estructurales del sistema de salud

Es fundamental abordar estas barreras con el objetivo de mejorar la comunicación y la empatía hacia pacientes vulnerables. Además, se resalta la importancia de preservar la salud mental y emocional tanto del personal como de los

pacientes por parte de las instituciones de salud, estableciendo políticas y programas que prioricen la salud mental, fomentando un entorno laboral saludable y sostenible.

Así también, se considera necesario que el profesional de enfermería que labora en las unidades de emergencias debe contar con conocimientos técnicos y habilidades adquiridas por experiencia, así como cualidades como compromiso, empatía, comunicación efectiva y respeto hacia el paciente, garantizando así un cuidado humano y una atención adecuada en situaciones críticas.

Por tanto, para alcanzar un verdadero cuidado humanizado en las unidades de emergencias, es esencial el compromiso de cambio y mejora continua de todos los niveles, desde los profesionales de enfermería hasta los directivos de las instituciones sanitarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rivera Alvarez LN, Triana A. Cuidado humanizado de Enfermería: Visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la Clínica del Country. Rev Actual en Enfermería. 2007;10(4):15–21.
2. Ramírez Perdomo CA. Fenomenología hermenéutica y sus implicaciones en enfermería. Index de Enfermería [Internet]. 2016 [citado el 8 de noviembre de 2021];25(1–2):82–5. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100019&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Jaramillo J. Del sentimiento trágico de la vida como elaboración conceptual de la antropología unamuniana. Madrid: Facultad de Filosofía UNED; 2012.
4. Guevara B, Zambrano de Guerrero A, Evies A. Una aproximación al perfil de la enfermera intensivista. Artículo [Internet]. 2007; Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/756/1/Una-aproximacion-al-perfil-de-la-enfermera-intensivista.html>
5. Torralba Roselló F. Antropología del Cuidar. Bioética IB de, editor. Barcelona: Fundació MAPFRE Medicina; 1998. 374 p.
6. Heidegger M. Being and Time. In M H. Being and Time. New York: Harper; 1969. p. 13.
7. Tino Quintana. Ética del cuidado. En Bioética Médica, Cuidar, Principios Éticos. 18 de marzo de 2012. Disponible en: <https://www.bioeticadesdeasturias.com/etica-del-cuidado/>
8. Boff L. Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra. 11. ed. Petrópolis: Vozes, 2004. 193 p. [Online].; 1999 [cited 2022 Febrero 5. Disponible en: <https://bds.unb.br/handle/123456789/255>.
9. Caro S. Enfermería: Integración del cuidado y el amor. Una perspectiva humana. Salud Uninorte. 2009;25(1):172–8.

10. González L, Velandia AL, Flores V. Humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica clínica. Rev Conamed [Internet]. 2009;14(1):40–3. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2009/cons091i.pdf>
11. Nightingale F. Notes on Nursing. What it is and what it is not. New York: Dover Publications, Inc; 1969.
12. Iyer PB, Taptich, Bernocchi D. Proceso de enfermería y diagnósticos de enfermería. 3ra edición. Mc Graw -Hill. 1997. p.11.
13. Dossey B. Teoría de la Enfermería Integral. Avdance 2008.
14. Watson J. Nursing Human science and Human Care: A Theory of Nursing. New York: National League of Nursing, 1988. p. 158
15. Pabón-Ortíz EM, Mora-Cruz JV-D, Castiblanco-Montañez RA, Buitrago-Buitrago CY. Estrategias para fortalecer la humanización de los servicios en salud en urgencias. Rev Cienc y Cuid. 2021;18(1):94–104.
16. Landman Navarro C, Canales Gómez S, Garay Schmitt V. Cuidado humanizado desde la perspectiva del enfermero de Emergencia en un Hospital De Quillota, Chile. 2014;(5).
17. Beltrán-Salazar Ó. The meaning of humanized nursing care for those. Investig y Educ en Enfermería [Internet]. 2016; Disponible en: <http://doi.org/10.17533/udea.iee.v34n1a0>
18. Hermosilla Ávila A, Mendoza Llanos R, Contreras Contreras S. Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. Index de Enfermería [Internet]. 2016 [citado el 7 de noviembre de 2021];25(4):273–7. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
19. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución de la Republica del Ecuador [Constitution of the Republic of Ecuador]. Regist ofcial 449 20 Oct 2008 [Internet]. 2008;1–222. Disponible en: <https://n9.cl/zy5f>
20. Henao-Castaño ÁM, Vergara-Escobar OJ, Gómez-Ramírez OJ. Humanización de la atención en salud: análisis del concepto. 2021;18.
21. Deslandes SF. Humanização dos cuidados em saúde: Conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2006.

22. Ayres J.R.C.M. Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde. Rio de Janeiro: CEPESC, IMS/UERJ, ABRASCO. 2009.
23. Arredondo González CP. Tecnología y Humanización de los Cuidados. Vol. 18. 2009.
24. Sosa G. Hacia un proceso de aprendizaje en la formación profesional médica: bases epistemológicas para una praxis con pertinencia social. Comunidad y Salud [Internet]. 2010 Jun [citado 2022 Jul 19] ; 8(1): 032-045. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932010000100006&lng=es.
25. León EA. El giro hermenéutico de la fenomenológica en Martín Heidegger. 2019;
26. Serafin MJ. La Fenomenología como método para la investigación en toma de decisiones. Retos la Investig en la Gerenc. 2014;(March):155–78.
27. Troncoso MP, Suazo SV. Cuidado humanizado: Um desafio para enfermeiras nos serviços hospitalares. ACTA Paul Enferm. 2007;20(4):499–503.
28. Sira E, Guevara B. Significado que le confiere el paciente al cuidado proporcionado por el personal de enfermería en la unidad de emergencia de adultos: una mirada desde lo axiológico. Tesis Doctoral. Doctorado en Enfermería Universidad de Carabobo. Valencia-Venezuela. 2021. Disponible en: <http://www.riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/9100/1/esira.pdf>
29. Costa Santana B, Teixeira Oliveira A, Vilanova Araújo R. La Percepción Del Equipo De Enfermería Sobre La Humanización En La Atención De Urgencias Y EmergenciaS. 2022;1–15. Disponible en: <https://www.recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/778/685>
30. Riveros CC. La naturaleza del cuidado humanizado. Enfermería Cuid Humaniz [Internet]. 2020;9(1):21–32. Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/2146/2094>
31. Beltrán-Salazar Ó. Atención al detalle, un requisito para el cuidado humanizado TT - Paying attention to details, a requirement for humanized care. Index de Enfermería [Internet]. 2015; 24(1–2):49–53. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000100011&lang=es%0Ahttp://scielo.isciii.es/pdf/index/v24n1-2/original9.pdf
32. Príncipe León IC. Concepciones De La Enfermera Emergencista Sobre El

Cuidado De La Persona Adulta En Estado Crítico En Un Servicio Hospitalario: Implicancias Para Un Cuidado Humanizado. 2016;

33. Bravo Bonoso DG, Delgado Bernal DS, Álava Bravo EI, Álava Castro WF. Humanización del cuidado en las intervenciones de enfermería a pacientes COVID-19 en el servicio de emergencia Hospital Básico San Andrés. *Rev Científica Higía la Salud*. 2021;5(2).
34. Donoso Norona, Riber Fabián; Gomez Martinez, Nairovys Y Rodriguez Plasencia, Adisnay. Los cuidados de enfermería en pacientes con covid-19. Una evolución progresiva en el manejo del enfermo. Necesidad de capacitación continua. *Conrado* [online]. 2021, vol.17, n.83 [citado 2022-06-28], pp.274-280. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000600274&lng=es&nrm=iso>. Epub 10-Dic-2021. ISSN 2519-7320.
35. Coffré JAF, Cano HM, Asencio RPM, Andino GEY. El desafío de brindar un cuidado humanizado en las unidades de Cuidados intensivos, durante la pandemia por la COVID 19. *Polo del Conoc* [Internet]. 2021;6(10):457–69. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/3214/7122%0Ahttps://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/3214/html%0Ahttps://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/3214/xml%0Ahttps://polodelconocimiento.com/oj>
36. Dummett M. La teoría del significado. 1951;91–101.
37. Arjona Aguilar E. Metodología de la Ciencia Contemporánea y la Teoría Del Significado. *Rev Digit para Prof la enseñanza*. 2013;1–8. <https://www.feandalucia.ccoo.es/indcontei.aspx?d=6692&s=10&ind=324>
38. Rodríguez L, et. al. El significado del significado. *Teorías Interpretativas / Hermenéuticas*. 1. Portales médicos.com. 2010;1–3.
39. Guevara B. El Cuidar de sí para la persona que ha tenido la vivencia de un infarto de miocardio. Universidad de Carabobo, Venezuela; 2010.
40. Zubiri X. Siete ensayos sobre antropología filosófica. Bogotá: Usta.1982.
41. Marías J. *Persona*. Madrid: Alianza.1996.
42. Amar JJ. Una conceptualización comprensiva del Desarrollo Humano. *Perspect siglo XXI*. 1998;

43. Islas Azais S. ¿Qué es el hombre? Rev Int Filos política. 2005;(26):149–53.
44. Herrero Jaén Sara. Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. Ene. [Internet]. 2016 Ago [citado 2022 Jul 19] ; 10(2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006&lng=es.
45. Guillén Cadena DM, Cuevas Guajardo L. Aportaciones del humanismo en la formación de las enfermeras. - Contributions of humanism in nursing education. Rev iberoam educ invest enferm(Internet) [Internet]. 2012;2(2):42–5. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/34/aportaciones-del-humanismo-en-la-formacion-de-las-enfermeras/%0Ahttp://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/34/>
46. Meza-Galván MÁ, Rodríguez-Nava VF, Gómez-Lamadrid O. Humanismo en Enfermería. Rev Enfermería del Inst Mex del Seguro Soc. 2009;17(2):109–11.
47. Puledda S. Interpretaciones del humanismo. 2020;2020. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=lang_es&id=mND7DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=humanidad+humanismo+concepto&ots=sdiOhOMG7u&sig=QULAwPdZ4CqpqycmIOWVjDdIn24#v=onepage&q=humanidad+humanismo+concepto&f=false
48. Valle U. El concepto de humanidad en las ciencias sociales Humanity concept in social sciences. 2009;
49. Elío Calvo D. La deshumanización de la medicina. 2016;57(3):12–4.
50. Martha D, González EA. Los derechos de humanidad y el profesional de la salud Humanity rights and the Health care providers. 2005;10:9–13.
51. Giubbani AG. Emmanuel Levinas: Humanismo Del Rostro Emmanuel Levinas: Humanism of the Face. Scielo [Internet]. 2011;19(43):337–49. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/esupb/v19n43/v19n43a04.pdf>
52. Gómez Martínez M. Plan de Humanización del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Cosnejería Salud y Fam. 2021;
53. Izarra D. Teorías para la Investigación en Educación: El Humanismo y la Psicología Humana. 2019.
54. Molina L. Enfermería: profesión, humanismo y ciencia *. 2003;1–8.
55. Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión

23.7 en línea]. <<https://dle.rae.es>>

56. Collière MF. Promover la vida. Segunda ed. Paris: Mc Graw - Hill Interamericana; 1982.
57. Correa Zambrano ML. La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de. cuidado. Rev Cuid. 2016;7(1):1227.
58. Daviana Z, Berríos G, Emma I, Muñoz G. El Cuidado Humano y el aporte de las Teorías de Enfermería a la Práctica Enfermera Human Care and the contribution of Nursing Theories to Nursing Practice. Aceptado [Internet]. 2020;4:127–35. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-2954-9238%0Ahttp://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/110/354>
59. Romero ZB, Torres Esperón JM. Fuentes teóricas de la enfermería profesional. Su influencia en la atención al hombre como ser biosicosocial. Rev Cuba Salud Publica. 2001;27(1):11–8.
60. Leininger M. Care. The Essence of Nursing and Health. Detroit, Wayne State University Press. 1988.
61. Tomé-Blanco E, López-Sedano S, González-González ME, Tomé Blanco E, López Sedano S, González González M. EL SORGE como propuesta de humanización en el cuidado. Vol. 10, ENE Revista de Enfermería. 2016. p. 3–0.
62. Guerrero-Ramírez R, Meneses-La Riva ME, De La Cruz-Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. Rev Enferm Hered. 2017;9(2):133.
63. Carrillo Algarra AJ, García Serrano L, Cárdenas Orjuela CM, Díaz Sánchez IR, Yabrudy Wilches N. Review of patricia benner's philosophy in clinical practice. Enfermería Glob. 2013;12(32):346–61.
64. Rodríguez-Abrahantes T, Rodríguez-abrahantes A. Dimensión ética del cuidado de enfermería. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2018; Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2430>
65. García Moyano L. La ética del cuidado y su aplicación en la profesión enfermera. 2015;21(2):311–7.
66. Alvarado García A. La ética del cuidado. Rev Aquichan. 2004;30–9.
67. Consejo Internacional de Enfermeras. Código de Ética del CIE para las

enfermeras. 2021. 1–32 p.

68. Congreso Nacional. Ley del Ejercicio Profesional de las Enfermeras y Enfermeros del Ecuador. 1998;(57). Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/189046569/Ley-de-Ejercicio-Profesional-de-Las-Enfermeras-y-Enfermeros-Del-Ecuador>
69. Ministerio de Salud Publica del Ecuador. Ley De Derechos Y Amparo Del Paciente. Msp. 2014;4.
70. Pérez Morales A. Problemas éticos en la atención de urgencias. Descripción de experiencias. Rev Cubana Enferm. 1999;15(2):133–40.
71. Solórzano-Solórzano SE, Bravo-Bonoso DG, Mero-Quijije EM, Pincay-Cañarte ME, Cedeño-Holguín DM. Responsabilidad Civil y Penal de la práctica de enfermería en Ecuador. Polo del Conoc. 2018;3(7):213.
72. Schutz A, Luckman T. Las Estructuras del Mundo de la Vida. Editorial Amorrortu. Buenos Aires, 1973.
73. Rivas F. La relevancia del paradigma cualitativo en las ciencias sociales: un análisis histórico descriptivo. Vol. 21, Fermentum. Revista Venezolana de Sociología y Antropología. 2011. 289–319 p.
74. Ortiz E. Epistemología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa: Paradigmas y Objetivos. Rev Claseshistoria [Internet]. 2013;(2):39–48. Disponible en: <http://www.claseshistoria.com/revista/index.html>
75. Guerrero Castañeda RF, Menezes TM de O, Prado ML do. Phenomenology in nursing research: reflection based on Heidegger's hermeneutics. Esc Anna Nery. 2019;23(4):1–7.
76. Thurnher R. A las cosas mismas. Acerca de la significación de la máxima fenomenología fundamental en Husserl y Heidegger. Seminarios de filosofía, 1996. 9, 24-44.
77. Husserl E. Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica., Fondo de Cultura Económica, México 1982, p.106.No Title. Fondo Cult Económica, México. 1982;106.
78. Ferrater J. Diccionario de Filosofía. Vol. 2. Barcelona: Ariel.1994.
79. Expósito Concepción M, Villarreal Cantillo E. La fenomenología un método para el estudio del cuidado humanizado. Rev Cubana Enferm. 2019;35.

80. Spiegelberg H. The phenomenological Movement. A historical introduction Volume one. Springer. SPRINGER-SCIENCE+BUSINESS MEDIA, B.V. 1960; p. 318, 326.
81. Mendieta Izquierdo G. Informantes y muestreo en investigación cualitativa. Investigaciones Andina, vol. 17, núm. 30, abril-septiembre, 2015.
82. Mariela Alejo y Belkis Osorio A. "El informante como persona clave en la investigación cualitativa." Gaceta de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador, 2016.
83. Fuster Guillen DE. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Propósitos y Represent. 2019;7(1):201.
84. Salgado A. Evaluación Del Rigor Metodológico Y Retos. Liberabit [Internet]. 2007 [citado el 8 de noviembre de 2021];13(1729–4827):71–8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272007000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
85. Hernández T, Otero L. Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa: La entrevista I. NURE Investig. 2008;33(Marzo-Abril):1–5.
86. Leal N. El uso del reflejo en la entrevista en profundidad. Investig las Ciencias Soc. 2012;III.
87. Rojas X, Osorio B. Criterios de calidad y rigor en la metodología cualitativa enseñanza para la investigación. Gac Pedagog [Internet]. 2017;36(November):62–74. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/337428163>
88. Sáenz Trallero, Daniel; Ortiz Martínez, Natalia; Delgado Quintana, Francisco; Nosti Lagunas, Marí; Ibañez Navarro, Alba; Fernández Martínez, Paula. "Revisión bibliográfica sobre ética en la investigación y la práctica médica." Ocronos, vol. VII, núm. 11, noviembre 2024.
89. Yaacov Peña, Fernando. "Introducción a la ética en investigación: conceptos básicos y revisión de la literatura." Revista Med, vol. 23, núm. 2, julio-diciembre, 2015.
90. Fortín M-F. El Proceso de Investigación: de la Concepción a la Realización. México. Editorial Mc. Graw. Hill Interamericana. Traducción: Rosalía Moro. 1999.

91. Prías H. Cuidado humanizado: un desafío para el profesional de enfermería. *Rev Revisalud Unisucré* [Internet]. 2017;3(1):26–30. Disponible en: <https://revistas.unisucré.edu.co/index.php/revisalud/article/view/575/620>
92. Villa L, Medina F E, Andrea M, Acosta Q. Cuidado humanizado aplicado en enfermería: Una revisión sistemática. *Rev Latinoam Ciencias Soc y Humanidades* [Internet]. 2023;6(2789-3855):5711–25. Disponible en: doi: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.1012>.
93. Díaz Rodríguez M, Alcántara Rubio L, Aguilar García D, Puertas Cristobal E, Cano Valero M. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enfermería Glob*. 2020;19(2):640–72.
94. Espinoza-Caifil M, Baeza-Daza P, Rivera-Rojas F, Ceballos-Vásquez P. Comunicación entre paciente adulto críticamente enfermo y el profesional de enfermería: una revisión integrativa. *Enfermería Cuid Humaniz*. 2021;10(1):30–43.
95. Muñoz Zambrano CL, Rumie Díaz H, Torres Gómez G, Villarroel Julio K. Impacto en la salud mental de la(del) enfermera(o) que otorga cuidados en situaciones estresantes. *Cienc y Enferm*. 2015;21(1):45–53.
96. Mamani Encalada, Antonia; Obando Zegarra R, Uribe Malca AM, Vivanco Tello M. Factores Que Desencadenan El Estrés Y Sus Emergencia. *Rev Per Obs Enf* [Internet]. 2007;3(1):50–7. Disponible en: <http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S1816->
97. Chavarro M, Peña E. Cuidado de enfermería en pacientes de urgencias a través de la teoría del cuidado de Jean Watson. *Revista Navarra Médica*. 2019; 5(1): 49-56
98. Landman-Navarro C, et.al. Cuidado humanizado desde la perspectiva del enfermero de emergencia en un hospital de Quillota, Chile. *Enfermería (Montev.) - Vol. 3 (2): 12-21 - diciembre 2014*
99. Monje P, Miranda P, Oyarzún J, Seguel F, Flores E. Percepción De Cuidado Humanizado De Enfermería Desde La Perspectiva De Usuarios Hospitalizados. *Ciencia Y Enfermería* (2018) 24: 5 DOI:10.4067/s0717-95532018000100205
100. Poblete-Troncoso M, Valenzuela-Suazo S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paul Enferm* 2007;20(4)499-503

101. Gutiérrez -Vásquez D, Lázaro- Alcántara E. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en servicios de medicina. Chiclayo. 2018. ACC CIETNA para el cuidado de la salud Vol. 6. N° 2 (2019): 68-82
102. Joven Z, Guáqueta Parada S. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. *Av Enferm* [2019] 37(1):65-74. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.65646>
103. Briceño J, Cañizales B, Rivas Y, Lobo H, Moreno E, Velásquez Iván, Ruzza I. La holística y su articulación con la generación de teorías. *Educere*, vol. 14, núm. 48, enero-junio, 2010, pp. 73-83. Universidad de los Andes. Mérida, Venezuela. <https://www.redalyc.org/pdf/356/35616720008.pdf>
104. Parse RR. *Man-living-health: A theory of nursing*. New York: Wiley, 1981.
105. Izquierdo C. *El mundo de los valores*. Caracas. Editorial Torino. 1998. p. 267.
106. Cardona G. Naturaleza biológica y dignidad. En *Rev. Latinoamericana de Bioética* 2002; (2):10-13.
107. Fernandes MFP. *Conflitos éticos da enfermeira: uma abordagem heideggeriana*. (tese) São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 1998.
108. Jiménez Juella N, Guerra Sánchez CA. *Relación Interpersonal Entre El Profesional De Enfermería Y La Persona Con Un Proceso Oncológico*. Horizonte de Enfermería. 2023.
109. Blanco Ilari, Juan. Pertenencia y distanciación: el lugar de Ricoeur en la hermenéutica contemporánea. *Estud. filos. práct. hist. ideas*, Mendoza , v. 15, n. 2, p. 57-70, dic. 2013 . Disponible en <https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-94902013000200005&lng=es&nrm=iso>. accedido en 07 nov. 2024.
110. Sánchez M. *Desempeño Laboral de los Gerentes de Enfermería y la Motivación de la Enfermera de Cuidado Directo*. [Trabajo de Grado para optar al título de Magíster en Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería]. Universidad de Carabobo. Venezuela; 2003; p. 135.
111. Banda-Castro A, Morales-Zamorano M. Las características personales y los valores sociales de una población urbana relacionados con la participación social. *Psicología desde el Caribe*, 2015; 32(2): 218-234. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-417X2015000200003&script=sci_abstract&lng=es

112. Escobar-Castellanos B, Jara-Concha P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. 2019. Educación. 2019; 28,(54): 182-202.
<http://dx.doi.org/10.18800/educacion.201901.009> 15.

ANEXOS

ANEXO 1

GUIA DE ENTREVISTA

Se realizará entrevistas a profundidad a los profesionales de enfermería que desean voluntariamente participar en el proyecto de investigación, teniendo como guía las siguientes preguntas:

1. ¿Qué percepciones tiene sobre el cuidado humanizado?
2. ¿Qué siente cuando proporciona cuidados a los pacientes en la unidad de emergencia?
3. ¿Qué significa el cuidado humanizado?

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ titular de la cédula de identidad N° _____ mayor de edad, expreso a través de este medio mi voluntad de participar libremente en el estudio titulado: **Cuidado Humanizado En La Unidad De Emergencia: El Significado Asignado Por El Profesional De Enfermería**, llevado a cabo por la magister _____ titular de la cedula de identidad número: _____ como requisito exigido en el Doctorado de Enfermería de la Dirección de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo.

Expreso que se me ha informado las características de la investigación, su propósito, riesgo y beneficios; y voluntariamente me ofrezco aportar la información necesaria a través de entrevistas grabadas y escritas las veces que sean necesarias hasta finalizar la presente investigación, reservándome el derecho de omitir la información íntima que yo considere necesaria.

Asimismo, expreso la posibilidad de revocar el consentimiento en cualquier momento de la entrevista y que se me ofrecerán respuestas a las interrogantes que me puedan surgir durante la misma. Manifiesto voluntariamente mi consentimiento que en caso de ser necesario se me entreviste en mi hogar o en cualquier lugar donde yo elija donde me sienta cómodo y seguro.

Manifiesto voluntariamente que el investigador puede ponerse en contacto con mi persona en el futuro para obtener más información que ayude a culminar esta investigación, así como también para ofrecerme los resultados obtenidos del estudio. Solicito que la información que yo proporcione sólo será conocida por la investigadora, su tutora y los asesores que estén relacionados con este estudio; y que esta información sea eliminada una vez obtenidos los resultados de la investigación.

Voluntariamente ofrezco mi dirección de domicilio, teléfono para ser ubicado (a) por la investigadora en un momento determinado siempre y cuando no exista algún impedimento personal que haga imposible el encuentro con la investigadora.

En, a los días del mes del año

Informante:

Investigador