



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS  
DE ENFERMERIA**

**EXPERIENCIAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN  
MUJERES HOSPITALIZADAS CON AFECCIONES  
GINECOLÓGICAS. CHIMBOTE, 2014**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE DOCTORA EN CIENCIAS  
DE ENFERMERIA**

**AUTORA:**

**MG. MARIA DEL PILAR JAVES AGUILAR**

**ASESORA:**

**DRA: YOLANDA RODRIGUEZ NUÑEZ**

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2015**

## HOJA DE FIRMA JURADO EVALUADOR

---

Dra. María Elena Gamarra Sánchez  
Presidente de la comisión

---

Dra. Sonia Mary Del Águila Peña  
Secretaria de la comisión

---

Dra. Carmen Leticia Gorriti Siappo  
Miembro de la comisión

## **DEDICATORIA**

A la memoria de mi padre,  
Miguel A. Javes Anticono,  
Modelo y ejemplo de mi vida.  
Desde el cielo, siempre me acompaña.

A mi familia que siempre está  
conmigo apoyándome y dándome  
fuerzas cada día para seguir siempre  
delante.

## AGRADECIMIENTO

A Dios, todopoderoso que sin  
merecerlo siempre está conmigo,  
guiando mi camino

A mi madre: Emma  
Por su apoyo incondicional y estímulo inagotable  
A mi hijo, Iván  
Por ser el estímulo para alcanzar esta meta

A mi familia, en especial a mi hermana Susy  
Por su apoyo permanente para hacer realidad  
mis retos.

A mi asesora Dra. Yolanda Rodríguez de  
Guzmán, por su gran apoyo en nuestra  
vida profesional.

A mis grandes amigos, por su apoyo,  
Por celebrar conmigo los logros  
Alcanzados.

**Mg. María del Pilar Javes Aguilar**

## **RESUMEN**

La presente investigación tiene como objeto de estudio: Experiencias vividas en relación al cuidado de enfermería, en las mujeres hospitalizadas con afecciones ginecológicas. Objetivo: Analizar las experiencias vividas por la mujer hospitalizada, en relación al cuidado brindado por la enfermera. Estudio cualitativo con método exploratorio. Las participantes fueron 10 mujeres con afecciones ginecológicas que estuvieron hospitalizadas. El escenario de la investigación fue la sala de espera en consultorios externos del Hospital La Caleta. Los datos se recolectaron a través de una entrevista abierta a profundidad y se procesaron con el análisis de contenido. Los resultados presentaron cuatro (04) categorías temáticas: Satisfacción con el cuidado enfermero recibido, Sentimiento de temor y miedo por las intervenciones quirúrgicas, Sintiendo dolor pos operatorio y Cuidando de si como consecuencia de la hospitalización. Consideraciones finales: El estudio evidencio que las mujeres que estuvieron hospitalizadas por afecciones ginecológicas mostraron satisfacción con el cuidado de enfermería recibido y que las enseñanzas impartidas por la enfermera tuvo implicancias en su cuidado personal.

Palabras clave: Cuidado de enfermería, mujer, hospitalización.

## **ABSTRACT**

His research aims to study lived experiences in relation to nursing care in hospitalized women with gynecological conditions. Objective: To analyze the experiences of hospitalized women in relation to care provided by nurse. Exploratory qualitative study method. Participants were 10 women with gynecological conditions who were hospitalized. The stage of the investigation was the waiting room at the outpatient clinic of the Hospital La Caleta. Data were collected through unstructured interviews with depth and were processed using content analysis. The results presented four (04) thematic categories: Satisfaction with nursing care received, feeling of dread and fear of surgery, postoperative pain Feeling and Caring whether as a result of hospitalization. Final Thoughts: The study evidenced that women who were hospitalized for gynecological conditions showed satisfaction with nursing care received and that the lessons taught by the nurse had implications for their personal care.

Key words: Nursing care, woman, hospitalization.

## RESUMO

Esta pesquisa tem por objetivo estudar as experiências vividas em relação à assistência de enfermagem em mulheres internadas com doenças ginecológicas. Objetivo: Analisar as experiências de mulheres internadas em relação ao cuidado prestado pela enfermeira. Método de pesquisa qualitativa exploratória. Os participantes foram 10 mulheres portadoras de problemas ginecológicos que foram internados. A fase da investigação foi a sala de espera do ambulatório do Hospital La Caleta. Os dados foram coletados por meio de entrevista aberta a profundidade e foram processados por meio de análise de conteúdo. Os resultados apresentaram 04 (quatro) categorias temáticas: Satisfação com o atendimento de enfermagem recebidos, sensação de pavor e medo da cirurgia, o sentimento de dor pós-operatória e Caring seja como resultado de internação. Considerações finais: O estudo evidenciou que as mulheres que foram hospitalizados por condições ginecológicas mostrou satisfação com os cuidados de enfermagem recebidos e que as lições ensinadas pela enfermeira teve implicações para os seus cuidados pessoais.

**Palavras-chave:** Cuidado de enfermagem, mulher, hospitalização.

## INDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
RESUMO	vii
<b>I. INTRODUCCION</b>	01
<b>II. REFERENCIAL TEORICO CONCEPTUAL</b>	09
2.1 Antecedentes del problema	09
2.2 Marco contextual	12
2.3 Marco conceptual	21
2.4 Marco teórico filosófico	26
<b>III. METODOLOGIA</b>	31
3.1 Tipo de investigación	31
3.2 Método de la investigación	31
3.3 Sujetos de la investigación	33
3.4 Escenario de la investigación	35
3.5 Procedimiento de recolección de datos	36
3.6 Consideraciones éticas	39
<b>IV. RESULTADOS Y DISCUSION</b>	42
4.1 Resultados	44
4.2 Análisis y discusión de resultados	44
<b>V. CONSIDERACIONES FINALES</b>	57
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	60
<b>ANEXOS</b>	73



# I. INTRODUCCION

## 1.1 PROBLEMATIZACIÓN E IMPORTANCIA

La Enfermería es, fundamentalmente, el desarrollo de una actividad humana, de una actividad que tiene unas características propias y distintas, con una autonomía, lo que no significa que sea excluyente. Es una actividad profesional en el área de la atención a la salud que aporta una especificidad completamente singular e insustituible (1).

Leininger M (2), considera el cuidado como uno de los conceptos más poderosos y el fenómeno particular de la enfermería, pues no puede separar factores de la estructura social de la salud, el bienestar, la enfermedad o los cuidados de cada cultura, porque tienden a interrelacionarse. Factores de la estructura social tales como la religión, la política, la cultura, la economía y el parentesco son fuerzas significativas que afectan a la salud, los cuidados y la curación.

La enfermería es el cuidado del ser humano, entendiéndose que el acto de cuidar o acompañar a las personas constituye la esencia de la praxis profesional de la Enfermería. El hábitat del profesional de enfermería es, generalmente el hospital o el centro clínico, que está constituido por personas, por seres humanos enfermos, seres que sufren, que se quejan y que necesitan ayuda (1).

El cuidado es una acción que se concreta a partir de relaciones, es una acción entre seres vivos. Todos cuidan y son cuidados. Somos cuidados cuando establecemos relaciones de respeto a la autonomía, a la individualidad, a los derechos de los seres humanos y a la búsqueda de soluciones para un determinado problema que el otro no se encuentra en condiciones de resolver por sí mismo (1).

El cuidado de enfermería promueve y restaura el bienestar físico, psíquico y social, además de ampliar esas posibilidades, así como las capacidades para asociar diferentes posibilidades de funcionamiento factibles para la persona. El cuidado de enfermería debe ser un soporte para vivir bien, promoviendo condiciones para una vida saludable y para el beneficio del bien común (1).

La enfermera brinda cuidado al ser humano en todas las etapas de la vida y a todo grupo poblacional, como la mujer. La salud de la mujer, está influida por factores sociales, emocionales, culturales, éticos y del entorno familiar, por lo que el cuidado de la enfermera es oportuno desde un concepto global de la persona, teniendo muy en cuenta el papel que desempeña la mujer en la sociedad actual, como madre y elemento participativo y activo.

En la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas en el año 2000, todos los estados miembros se comprometieron conjuntamente a realizar acciones para avanzar en las sendas de la paz y el desarrollo humano. La Declaración del Milenio, entre otros muchos elementos, derivó en la aprobación de 8 Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), de los cuales el quinto se traza disminuir las tasas de mortalidad materna a las tres cuartas parte del año 1990 al año 2015 (3).

La mortalidad materna es uno de los indicadores que en las últimas décadas se redujo de 400 a 185 x 100,000 nacidos vivos en el país (la última cifra corresponde al ENDES 2000). A pesar de ello es una de las más altas de América Latina. “Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, en el año 2000 las muertes maternas alcanzaban la cifra de 185 por cada 100.000 nacidos vivos, mientras que en el 2010 la misma se redujo a 93, lo cual representa un significativo descenso” (4).

A pesar del reporte del descenso de la tasa de mortalidad materna, que es un indicador para medir la situación de salud de la mujer, se debe reforzar

esfuerzos a través de un trabajo multidisciplinario, donde la enfermera tiene un papel preponderante, a través del cuidado que brinda a la mujer ya sea como madre o por problemas ginecológicos que afronta durante sus etapas de vida.

El Hospital La Caleta, a través del servicio de Ginecología y Obstetricia atiende a las mujeres con problemas obstétricos y ginecológicos, quienes reciben el cuidado de enfermería, durante su hospitalización, en los turnos de mañana, tarde y noche. Garantizando así las 24 horas del día

El servicio de ginecología y obstetricia del hospital La Caleta cuenta con 34 camas, para 34 usuarias, las cuales son cuidadas por dos enfermeras en la mayoría de los turnos mañana y tarde, pero por la noche solo cuida una enfermera, razón por la cual no se puede brindar un cuidado enfermera de calidad, pudiendo ser este un factor de incomodidad o insatisfacción para algunas usuarias, al sentir que la enfermera no le brinda mucho cuidado, al tener que priorizar sus cuidados.

Según las estadísticas del año 2013, se brindó cuidado de enfermería a mujeres hospitalizadas con complicaciones del parto y puerperio a 1585; con problemas de hemorragia y aborto a 826; con problemas genitourinarios 132 y con tumoraciones 36. Las estadísticas del año 2014, sufren un ligero descenso, debido a que este año se tuvo que afrontar la huelga médica, lo que ocasiono disminución en las hospitalizaciones en el servicio de Ginecología y obstetricia, siendo las siguientes: complicaciones del parto y puerperio a 1085; con problemas de hemorragia y aborto a 751; con problemas genitourinarios 114 y con tumoraciones 30. Todas estas señoras recibieron cuidado de enfermería (5).

La acción de cuidar, constituye la esencia misma de la Enfermería. La enfermería se propone comprender como se relacionan entre si la salud, la

enfermedad y la conducta humana. En el acto de cuidar, la Enfermería se singulariza respecto a las otras áreas, ciencias de la salud y de la asistencia. La inclinación a cuidar se trasmite mediante el cultivo de la profesión como forma concreta de enfrentarse al entorno (1).

El arte, en la Enfermería, incluye la disponibilidad para recibir a otro ser, comprender su experiencia y expresar esto, permitiendo que el otro también exprese sus sentimientos. Es vivenciado y cocreado en el momento de cuidar. Pocas personas tienen una experiencia hospitalaria sin sentirse de alguna forma o en algún grado, despersonalizadas y privadas de sus derechos humanos básicos y de su dignidad (6, 7).

Las acciones de la enfermera deberán converger para que el cuidado produzca crecimiento, transformación, no importando las circunstancias, pues la finalidad del cuidado es ayudar a crecer sea para la vida, sea para la muerte, sea para la incapacidad. La enfermera identifica la necesidad de cuidado y verifica los medios disponibles para que este se realice. Esta acción incluye el desarrollo de la interacción interpersonal, ofreciendo un ambiente adecuado, expresión de aceptación del ser cuidado y su familia, empatía y eficacia en el desempeño de las intervenciones o procedimientos necesarios (7).

Es importante conocer como las mujeres que fueron hospitalizadas internalizan y aprenden del cuidado enfermero recibido. Durante mi experiencia profesional como enfermera asistencial en el servicio de ginecología y obstetricia, del Hospital La Caleta, he podido observar que algunas mujeres que estuvieron hospitalizadas tuvieron una experiencia agradable en el servicio, pero por el contrario otras señoras pasaron una experiencia poco agradable, ya sea por la gran afluencia de pacientes y el poco personal de enfermería, por lo que asumo que no recibieron el cuidado necesario y menos tuvo impacto en su cuidado personal.

Así mismo, he podido escuchar a las usuarias expresar su sentir, como “anoche yo llamaba y nadie venía a verme”, “acá no te hacen caso por eso que se quede mi familiar”, “las enfermeras paran muy ocupadas”, “faltan enfermeras”, “no quería llamar, porque pienso que se molestaban”, “a mí las señoritas si me atienden”, “son amables, pero se estresan”.

En mi experiencia como docente, y al realizar la práctica clínica en este servicio he podido observar y escuchar a las diferentes usuarias quienes al tener una estudiante designada para brindarles cuidado, manifiestan alegría, pues refieren algunas de ellas, que en ciertos turnos las enfermeras no se abastecen para brindarles atención, aunado a las limitaciones que tiene este hospital por ser del estado.

En general el proceso de cuidar se vuelve frustrante para quién cuida principalmente en función de las dificultades en ser realizado en forma idealizada debido a las condiciones de un ambiente que no ofrece soporte (7).

## **1,2 OBJETO DE ESTUDIO**

Experiencias vividas en relación al cuidado de enfermería, en las mujeres hospitalizadas con afecciones ginecológicas.

## **1,3 PREGUNTA DE ESTUDIO**

¿Cuáles fueron las experiencias vividas en relación al cuidado brindado por la enfermera, a la mujer con afecciones ginecológicas, hospitalizada en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital La Caleta. Chimbote, 2014?

#### **1,4 PREGUNTA NORTEADORA**

Hábleme de su experiencia vivida en relación al cuidado brindado por la enfermera, durante su hospitalización.

#### **1,5 OBJETIVO DEL ESTUDIO**

Analizar las experiencias vividas por la mujer hospitalizada, en relación al cuidado brindado por la enfermera.

#### **1,6 JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA DEL ESTUDIO**

La meta del V Objetivo de Desarrollo del Milenio, se propone llegar a la cifra de 66 por cada 100.000 nacidos vivos como razón de mortalidad materna para el año 2015 (8).

Como profesionales de enfermería tenemos la responsabilidad de brindar un cuidado profesional, técnico y humano que determine un cambio en la salud de las personas que cuidamos, haciendo énfasis en la mujer. El cuidado está constituido por esfuerzos transpersonales del ser humano para el ser humano. Es ayudar a la otra persona a obtener conocimiento, control y auto cura.

La salud de la mujer es un compromiso multisectorial, esto incluye fortalecer los derechos de salud sexual y reproductiva. Las usuarias al ingresar a un hospital son casi siempre recibidas por el profesional de enfermería, y esperan ser atendidas con calidez, seguridad, respeto, humildad, tolerancia y empatía para disminuir sus temores, angustias, y dolor por el padecimiento (9).

La necesidad del cuidado en la actualidad es más grande que nunca, ya que es la expresión de nuestra humanidad, esencial para nuestro desarrollo y

realización. El cuidado que caracteriza a la enfermería es una experiencia vivida, a través de una interrelación persona a persona, que implique mejoramiento y cambio en su salud.

Durante el proceso de cuidar, las enfermeras algunas veces no brindan un cuidado humano en todas sus dimensiones, muchas veces tal vez por la falta de recurso humano, lo que hace que la rutina se apodere de ellas.

Este estudio, con respecto a la asistencia, contribuirá a mejorar el cuidado que la enfermera brinda, a través del conocimiento de las experiencias vividas de las usuarias que estuvieron hospitalizadas. Es bueno conocer cuál es el sentir de ellas, cuales son las debilidades percibidas, para mejorar dichos aspectos.

Para la docencia, sirve de insumo para la enseñanza en el área de ginecología y obstetricia. Para la investigación Incrementa el cuerpo de conocimientos de la ciencia de enfermería.

El estudio pretende contribuir a mejorar el proceso de cuidar en las enfermeras que brindan cuidado directo a las usuarias hospitalizadas del servicio de ginecología y obstetricia y mediante la reflexión lograr la concientización acerca de la dimensión del cuidado humano.

Esta investigación puede aportar con nuevos conocimientos al desarrollo de la profesión y precisar el saber para una mejor orientación del cuidado de salud holístico y humanizado, de tal manera que en las instituciones de salud y en las instituciones formadoras se reconstruya el trabajo en salud, articulando el saber y la práctica del cuidado en enfermería con experiencias y conocimientos de las mujeres como actores del cuidado.

Así mismo este trabajo constituye un cimiento para aperturar una línea de investigación en el proceso de cuidar de enfermería, fomentando el desarrollo y crecimiento de la profesión.

## II: REFERENCIAL TEORICO CONCEPTUAL

### 2.1 MARCO EMPÍRICO O ANTECEDENTES

Son pocos los estudios realizados con mujeres hospitalizadas con afecciones ginecológicas.

- Ventura J (10), realizo un estudio sobre la mujer sometida a una mamectomia, que recibe cuidado de enfermería y apoyo de la red social primaria, concluyendo que las enfermeras pueden promover un espacio interactivo/ educativo para la atención integral a las mujeres con cáncer de mama y su red familiar, con miras a promover un entorno terapéutico, humanizado, destacando a la mujer en su potencial, ayudando a la superación de limitaciones y reacciones negativas para enfrentar situaciones difíciles.
- Chávez A (9), realizo una investigación descriptivo-exploratorio para analizar el cotidiano del proceso de cuidar en enfermeras asistenciales e identificar bases conceptuales y metodológicas para el cuidado de enfermería, concluyendo que la enfermera durante el proceso de cuidar al paciente hospitalizado construye el cotidiano del cuidado en el continuo de sus actividades, actitudes, conocimientos; cuidado planificado según las necesidades singulares del paciente y normas establecidas por el hospital: también se revela el cuidado durante el flujo de interrelaciones con el paciente, la familia y sus colegas; durante el cuidado la enfermera conceptúa e identifica principios y crea bases metodológicas del cuidar.
- Oliveira A (11), investigo sobre el cotidiano de mujeres tras la histerectomía, quienes indicaron que en el periodo que antecede a la cirugía está en el modo de ser de la *cotidianidad* dominada por el temor a la sangre y al dolor. Sin embargo es en el cotidiano, tras la cirugía que se comprende *siendo-ahí-con-los-otros* y se revela delante de propiedades e impropiedades enseñándose



como ser de posibilidades en un mundo propio. Hay entre los sentidos desvelados, por lo menos tres que directamente contribuyen para la mejora de la calidad de asistencia delante de las políticas públicas de la salud de la mujer. Estos sentidos revelaron que en la dinámica asistencial las condiciones de búsqueda de la mujer por el servicio de salud o la preparación para la alta del hospital o la alta propiamente dicha y todavía las orientaciones de rutina respecto a la abstinencia sexual tras la cirugía deben ser considerados a partir de la subjetividad de la mujer que será sometida a la *histerectomía*.

- Cruz E y col (12), investigaron para identificar la percepción de los enfermeros intensivistas sobre el trabajo en una unidad de cuidados intensivos y discutir los factores motivadores de la permanencia del trabajo en Terapia Intensiva, obteniendo como resultado que los enfermeros intensivistas tienen afinidad con la tecnología dura y les gusta la atención directa al paciente. Se constató que hay aspectos que resultan en el placer y en el dolor, lo que revela una percepción dialéctica del trabajo y concluyeron que este trabajo es, predominantemente, factor de placer para los enfermeros debido a la condición de que el sector ocupa en el medio hospitalario.
- Urrutia y Araya (13), realizaron un estudio sobre la sexualidad de mujeres histerectomizadas al tercer mes posterior a la cirugía, encontraron que no hubo diferencias significativas en la frecuencia de orgasmo, percepción de deseo sexual, grado de excitación y satisfacción sexual. El 58,46% de las mujeres que refieren cambios en su vida sexual, señalan que estos fueron positivos; concluyendo que la sexualidad al tercer mes posterior a la histerectomía sería una etapa de transición entre la sexualidad basal y la sexualidad definitiva postoperatoria, por lo que se plantea la importancia de la educación durante el periodo de seguimiento de estas mujeres.

- Veràstegui M (14), en el año 2012, realizo un estudio sobre el significado del cuidado de enfermería otorgado por las enfermeras de un servicio de cirugía de un hospital de Chiclayo, con el objetivo de comprender el significado que otorgan al cuidado de enfermería las enfermeras que laboran en dicho servicio, confirman que en la interrelación enfermera –persona cuidada hay esencias y crecimiento mutuo, lo cual permite a las enfermeras sentirse reconfortadas, realizadas como profesionales.
- Torres C (15), investigo sobre la Percepción de la Calidad del Cuidado de Enfermería en Pacientes Hospitalizados, con el objetivo de describir la relación entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y las variables sociodemográficas de los pacientes. Obteniendo como resultado, que los pacientes de la Clínica Chicamocha tienen en general una percepción positiva en cuanto al cuidado de enfermería recibido, pero existe relación entre la percepción del cuidado de enfermería y el nivel educativo de los pacientes.
- Ceballos P (16), en su artículo plantea el análisis del cuidado que es entregado por las enfermeras en los diferentes ámbitos del desarrollo profesional. Se realiza el valor del cuidado humanizado para la enfermería y se visualiza que esta mirada humana es necesaria en todas las áreas de desarrollo profesional enfermera(o): la gestión, educación, investigación y asistencia. Se destaca que el cuidado humanizado es más que brindar un buen trato o sólo satisfacción usuaria, sino donde "el otro" necesita ser cuidado; de esta forma el equipo de enfermería crece junto al usuario y su familia, se identifican con ellos, otorgándoles cuidados holísticos centrados en la persona.

## 2.2 MARCO CONTEXTUAL

### **SITUACION DE SALUD DE LA MUJER A NIVEL MUNDIAL, LATINOAMERICANO, NACIONAL, REGIONAL Y LOCAL**

#### **A NIVEL MUNDIAL Y LATINOAMERICANO**

Una mención especial merece el indicador de mortalidad materna para conocer la situación de salud de la mujer en el mundo, ello hace que aparezca dentro de los objetivos de desarrollo el de mejorar la salud materna, para lograr el desarrollo de la humanidad.

El indicador de mortalidad materna es uno de los indicadores más sensibles el desarrollo de un país. La condición de la mujer dentro de la sociedad es fundamental. Específicamente el cuidado de la gestación y la maternidad son indicadores que muestran la calidad y condiciones de vida de la población de los países en su totalidad y las políticas de gobierno destinadas a este aspecto (17). Los indicadores a nivel mundial son:

- 1 de cada 6 mujeres muere a consecuencia de la maternidad en África
- 1 de cada 1400 mujeres fallecen por la misma causa en Europa. Uno de los aspectos que más habla del desarrollo y avance de las mujeres en la toma de lugares diferentes en la sociedad está relacionado al trabajo.
- En América Latina el número de madres que mueren en el parto es 10 veces mayor que en los países desarrollados, lo que se traduce en un promedio de 93 madres fallecidas de cada 100 mil menores nacidos vivos, mientras en Estados Unidos y Canadá mueren sólo nueve, reportaron los especialistas.
- A nivel mundial cada minuto muere una mujer por un problema relacionado con el parto, lo que se traduce en el deceso de mil 400 madres al día y aproximadamente 600 mil al año (4).

- Cerca del 80 por ciento de las muertes maternas a nivel mundial que se producen en el parto podrían ser evitadas si se mejoran los controles de embarazo y las condiciones de acceso a los centros hospitalarios (18).
- Actualmente las mujeres constituyen una creciente fuerza laboral en todo el mundo.
- Los trabajos en su mayoría son a medio tiempo y trabajos desde el hogar: lo que ofrece menos seguridad, en general carecen de beneficios sociales, los salarios están cercanos a los ingresos mínimos o por debajo de ellos.
- Las mujeres ocupan puestos laborales durante una etapa de plena capacidad reproductiva siendo esto un obstáculo para combinar derechos y deberes, ocasionando presiones por parte de los empleadores, que limitan las oportunidades laborales.

El abordaje de la violencia como un problema de salud de las mujeres por parte de los organismos responsables del cuidado de la misma, sigue siendo un asunto pendiente de las Políticas de salud de numerosos gobiernos.

El maltrato biopsicosocial hacia niños y mujeres, no solo constituye un problema de salud, debemos ser conscientes que se extiende hacia la educación, la cultura y la sociedad en su globalidad.

La violencia hacia las mujeres se ha convertido en una epidemia a nivel mundial y latinoamericano. La mujer tiene derecho a la salud y al bienestar. Sin embargo la pobreza, las relaciones desiguales entre hombres y mujeres, el escaso acceso de la mujer a los cuidados de salud, la educación inadecuada y diversos factores sociales, económicos políticos y culturales influyen perjudicialmente en la salud de millones de mujeres en todo el mundo (19).

## A NIVEL NACIONAL

El año 1975 “Año Internacional de la Mujer,” Es verdad que viene marcado por las ideas feministas. El movimiento feminista ha conquistado el espacio y el impacto en la vida nacional. Por iniciativa de las Naciones Unidas (ONU), los temas feministas fueron incluidos en la agenda del orden del día y el Estado promovió la creación de nuevas organizaciones feministas en varios países, entre ellos Perú, motivando el interés por estas cuestiones.

En el país se crearon organizaciones feministas como “Manuela Ramos” y “Flora Tristán” <sup>1</sup>que promovieron, entre otras, actividades dirigidas a la equidad de género y desenvolvimiento humano de género; así como la dirección de las causas estructurales que restringen la ciudadanía de las mujeres y / o afectan su ejercicio.

Desarrollar el papel de la mujer en la historia política del Perú es el desarrollo de su lucha progresista y trabajadora, el participar en la escena pública se ha establecido en los principales retos. Así, durante el Incanato antes de la llegada de los españoles, las mujeres de la cultura Inca, los principios de interdependencia, reciprocidad y complementariedad adquirieron una serie de derechos importantes, incluido el goce de la tierra. El poder no era un hombre de privilegio, fue compartida entre hombres y mujeres (19).

En esta corriente, hubo algunas voces discrepantes como la de Simone de Beauvoir citaron Scott, quien acuñó una frase que mantiene su circularidad dialéctica, expresaron gran verdad:

*La mujer sólo se convierte en la mujer bajo la mirada del hombre; el hombre sólo se hace hombre desde la perspectiva de las mujeres (20).*

*Esta realidad se expresa en la reciprocidad de los sexos, ya que el autor precursor de este enfoque, defiende la identidad femenina como una construcción histórica y social (21).*

En el Perú, a mediados de los 80, el gobierno tuvo la preocupación de consolidar un modelo de salud hospitalario en los centros urbanos y un modelo preventivo en la periferia y rural del modelo económico liberal, trayendo consecuencias desastrosas para el sistema de salud, agravada en el gobierno de García (1985-1989), donde hay un aumento de la desorganización y el colapso la operación de los servicios de salud que reciben mayor atención de la demanda de productos las desigualdades, la pobreza y malas condiciones de vida. Sin duda, esta temporada fue la década salud perdida (22).

A finales de los 80, la salud ha estado marcado por tres perfiles epidemiológica inicialmente caracteriza por la prevalencia de enfermedades asociadas con la pobreza, la falta de saneamiento ambiental y el desarrollo socio-económico pobre, predominando en las enfermedades infecciosas.

En la década del 90, se da una transformación del sistema de salud caracterizado por la re-empoderamiento y la modificación del sistema existente en los años 80 llamada reforma del sector. En ese momento, su principal logro el aumento de disponibilidad de recursos físicos a través de una política caracterizada por inversiones la media de los equipos mínimos de salud (médicos, enfermeras, parteras, técnicos enfermería) en el 80% de todos los servicios de salud, además de proporcionar equipos mínimos para la mujer, y el cuidado de niños. Durante este período, se convierte en régimen laboral flexible tercerizando la contratación de personal de salud, hecho que constituye un retroceso en los beneficios de los trabajadores. Un aspecto a resaltar es la administración compartida de los servicios de salud con la comunidad debidamente organizada y representada (22, 23).

En la década de los años 2000 en el Perú, la política de salud se orienta a la transformación de los sistemas de salud para alcanzar los objetivos de equidad,

eficiencia y calidad que reforma la propuesta. Un esfuerzo del gobierno para mejorar la salud de la población en la que el Ministerio de Salud propone directrices que guían la respuesta social de la política de salud (24).

La actual política de salud considera la atención de la salud de las personas mayores por Modelo Atención Integral de Salud (MAIS). El modelo tiene a la persona como el centro de atención, es reconocido el carácter multidimensional de la persona en la familia y la comunidad. El modelo atención completa tiene dos ejes: uno orientado a la salud comprende el programa atención a la persona etapas segunda vida (niños, adolescentes, adultos y ancianos) y programa atención a la familia y el programa de atención a las comunidades y entornos saludables. El segundo eje corresponde a las estrategias de salud, responsables de la lucha contra las enfermedades prevalentes (25).

## **A NIVEL REGIONAL Y LOCAL**

La mortalidad materna es uno de los indicadores sanitarios que con más fidelidad expresa la inequidad, la exclusión social, y permite evidenciar el grado de organización y accesibilidad a los servicios de salud. Refleja también la inequidad de género para la toma de decisiones, el respeto a los derechos humanos y el acceso a los servicios sociales.

Como se puede determinar la principal causa de mortalidad materna es la hemorragia, y se viene incrementando los casos de TBC, lo que refleja que las estrategias para disminuir muerte materna no han sido abordadas efectivamente y no hubo sostenibilidad en la estrategia del Sistema de Vigilancia Comunal (SIVICO).

Al referirnos a mortalidad materna, necesariamente debemos abordar el tema de planificación familiar, es una de las estrategias más importantes, que permiten disminuir tanto la mortalidad materna como la fetal, en la medida que

se evitan embarazos no deseados, y el riesgo de abortos en condiciones de riesgo, actualmente existe un desabastecimiento de insumos ello conlleva al incremento de muerte materna sobre todo en zonas de riesgo (26).

En Áncash las mujeres en edad fértil, de 15 a 49 años de edad, Representaban el 24,7 % de la población total del departamento y el 48,6 % de la población femenina de Áncash. Esta población de mujeres continúa siendo una población relativamente joven pues el 47,4 por ciento de ellas son menores de 30 años. El 53,8% residen en el área urbana y el 46,2% en el área rural (27).

## **LA PROBLEMÁTICA GINECOLÓGICA**

Son diversos los problemas ginecológicos que atraviesa la mujer en las diferentes etapas de su existencia. Muchos de ellos solucionables con tratamiento médico y otros con tratamiento quirúrgico, siendo necesario acudir a la cirugía.

El procedimiento quirúrgico ginecológico más largo de la historia, se ha utilizado como una opción de tratamiento para muchas situaciones diferentes de enfermedad. Desde un trastorno estructural hasta un caso de cáncer y también por el avance del conocimiento científico que permite una mejor identificación de la enfermedad (28).

Aunque el tratamiento quirúrgico es de indudable importancia en nuestros días, sobre todo en los casos de neoplasias, su aplicación tiene implicaciones variables en la vida cotidiana de las mujeres que se les presenta. A menudo, la cirugía no se usa sola, requiere otras formas de terapia como adyuvantes en el control de la enfermedad (29).

La cirugía más practicada es la histerectomía, y es indicada en los casos de fracaso del tratamiento clínico o ablación endometrial en pacientes con



sangrado uterino anormal; fibromas uterinos asociados con el dolor o sangrado uterino anormal; en complicaciones del legrado uterino, en la enfermedad inflamatoria pélvica (30).

La histerectomía determina una serie de implicaciones de cambio, de lo físico a los trastornos emocionales, en su vida. La enfermera juega un papel preponderante para cuidar de esta mujer con un enfoque holístico (31).

## **HOSPITALIZACIÓN Y LA MUJER CON PROBLEMAS GINECOLÓGICOS**

Las usuarias al ingresar a un hospital son casi siempre recibidas por el profesional de enfermería, y esperan ser atendidas con calidez, seguridad, respeto, humildad, tolerancia y empatía para disminuir sus temores, angustias, y dolor por el padecimiento (9).

En general, las preocupaciones acerca de la intervención y la recuperación parecen tener un mayor efecto sobre la ansiedad que las preocupaciones sobre aspectos de la hospitalización y la enfermedad. Estos resultados sugieren que una terapia para reducir la ansiedad pre quirúrgica debería tratar, principalmente, las preocupaciones acerca de la intervención y la recuperación, pero sin olvidar las preocupaciones sobre, la hospitalización y la enfermedad puesto que también, aunque en menor grado, se relacionan con la ansiedad pre quirúrgica (32).

La mujer al saber que será retirado su útero u otro órgano puede experimentar un sentimiento de pérdida, pues se trata de una parte de su cuerpo que será amputada quirúrgicamente. El órgano con el que naces y convives y también reconocer sus funciones para procrear y perpetuar su familia. Esto puede traer trastornos emocionales pues será una nueva situación que no tiene experiencia. Se enfrenta un miedo a lo desconocido y el éxito de la cirugía, ya que no está

seguro de los resultados. No sabe los efectos que provocarán la histerectomía en su imagen corporal, pues desconoce cómo será su cuerpo posterior a la cirugía. Así mismo la mujer desconoce cómo se verá afectado su desempeño sexual y como su pareja afrontara ese cambio corporal. Es una experiencia personal que involucra a las personas importantes de su vida diaria, como su pareja (11, 33).

Parra O (34), sostiene que las preocupaciones sobre el dolor y el malestar se hacen evidentes, ya que cada procedimiento quirúrgico consiste en un corte, más la recuperación, normalmente dicen que esto aumenta la sensibilidad y la ansiedad.

También es muy importante entender las manifestaciones físicas y fisiológicas que pueden surgir en el postoperatorio, pues la mujer tendrá algunas restricciones, por ejemplo, no hacer ejercicios que fuerzan los músculos abdominales y especialmente la pelvis (35).

La usuaria, sin duda espera que la Enfermera ejecute las indicaciones existentes para el tratamiento, pero también espera que la enfermera sea humana y amable". Estas características de humanidad y amabilidad en el trato con el cliente marcan el cuidado de enfermería y nos lleva a reflexionar sobre su influencia en la comprensión de lo que es humano (36).

Las cuestiones relativas al ámbito de la atención institucional, como es el hospital, muchas veces no permite la relajación y distracción de la usuaria, dividiendo la fuerza de recuperación con el medio ambiente hostil al que se somete o se siente sometida (37).

Los Cuidados de enfermería implican acciones de carácter técnico y expresivo, ya que corresponde al aspecto científico-técnica de la atención y la relación interpersonal mediante el diálogo, la confianza y el entendimiento (38).

Por lo tanto, se muestra cautela y un complejo que requiere desarrollo de las habilidades de las enfermeras, por lo que el tema de atención se trata de la mejor manera posible. Sin embargo, en las últimas décadas, la atención de enfermería se ha ido implementado e diversas maneras, para mejorar la apariencia expresiva y otra valorando el aspecto técnico (39, 40).

El cuidado de enfermería promueve y restaura el bienestar físico, síquico y social, además de ampliar esas posibilidades, así como las capacidades para asociar diferentes posibilidades de funcionamiento factibles para la persona. El cuidado de enfermería debe ser un soporte para vivir bien, promoviendo condiciones para una vida saludable y para el beneficio del bien común (41).

## **2.3 MARCO CONCEPTUAL**

### **AFECCION GINECOLÓGICA**

Es toda enfermedad o trastorno que afecta al sistema reproductor femenino. Las afecciones ginecológicas van desde un ligero trastorno estructural hasta una patología oncológica.

En el hospital La Caleta, la casuística está dada en mayor porcentaje en trastornos estructurales, que a pesar de ser benignos, tiene repercusión en el bienestar de las mujeres. Esto debido al tratamiento que ameritan algunas de ellas para solucionar el problema, como una cirugía. Un ejemplo claro es la histerectomía, que repercute en la vida de la mujer tanto en el aspecto físico, psicológico y sexual.

En la estrategia de atención primaria a la salud (Alma Ata, 1978), el personal de enfermería fue reconocido como profesionales de alta competencia para llevar a cabo las políticas de extensión de cobertura. El Banco Mundial en su informe sobre invertir en Salud, visualiza el desempeño de la enfermería como un componente clave en el cuidado de la salud de las mujeres y los niños (42).

La mujer el ente central de la familia, debe ser cuidada por la enfermera de manera integral. Los cuidados de enfermería deben centrarse en, actividades que traten a la mujer de una manera humana, en todos los aspectos bio psico socio culturales. Por lo tanto, este cuidado involucrará acciones, actitudes y comportamientos apoyados por el conocimiento científico. La mujer está siendo considerada como un ser humano, como mujer con posibilidad quirúrgica (43).

Las afecciones ginecológicas más frecuentes que presentan las mujeres en el servicio de ginecología y que reciben cuidado de enfermería, son:

- **Distópi Genital:**

La Distópi Genital o prolapso de órganos pélvicos ocurre cuando los órganos pélvicos como vejiga, útero o recto se protruye por fuera del canal vaginal.

Los sitios frecuentes del prolapso son: Uretra (uretrocele), Vejiga (cistocele), Utero (descenso uterino), Cúpula vaginal después de una histerectomía (prolapso de la cúpula), Fondo de saco posterior (enterocele), Recto (rectocele).

El descenso de los órganos pélvico puede ser en forma individual pero por lo general es en conjunto con el órgano adyacente.

Aunque la mayoría de las pacientes con distópi genital no tienen síntomas, la queja principal es la sensación de cuerpo extraño vaginal. Otros síntomas comunes son: dispareunia, sangrado vaginal, incontinencia urinaria, estreñimiento y la sensación de estiramiento de los órganos por fuera de la vagina con dolor lumbar.

Existen tratamiento quirúrgico y no quirúrgico para manejo de distópi genital. Para el manejo, se debe de considerar varios factores como el órgano afectado, edad, deseo de futuro embarazo, actividad sexual, severidad del problema o si está asociado con alguna otra condición médica (44).

La vagina y la uretra distal son tejidas estrógeno-dependientes. Al descender los niveles de estrógenos, existe una notable caída en el aporte sanguíneo capilar vulvar y vaginal. La piel se observa seca y con color rojo y adicionalmente existe una pérdida de colágena en capas su dérmicas. Estos

factores provocan que el epitelio vaginal sea más delgado y menos elástico y la vagina es más corta y angosta. Las secreciones vaginales disminuyen por lo que se incrementa el riesgo a infección (45).

Se entiende por prolapso genital al descenso de los órganos genitales internos de la mujer a través del hiato genital. Estos prolapsos reciben diferente nomenclatura según el órgano prolapsado: Cistocele, histerosele y rectocele.

El mecanismo de producción de los prolapsos pelvianos guarda relación con la lesión de las estructuras que forman el sistema del suelo pélvico por ello es importante establecer un modelo funcional más que morfológico de ese sistema (44).

- **Miomatosis Uterina:**

Los miomas, más conocidos como “fibromas” son tumores benignos que se desarrollan en la pared del útero. Pueden presentar diferentes tamaños y en la mayoría de los casos se presentan en forma múltiple.

La mayoría de los casos no producen síntomas, pueden provocar (de acuerdo a su tamaño y localización) dolor abdominal o sensación de peso en abdomen inferior, menstruaciones de mayor cantidad o duración que lo habitual, sangrado ínter menstrual, aumento del volumen del abdomen. Para confirmar la presencia de un mioma se realiza la ecografía ginecológica abdominal o transvaginal.

De acuerdo a su localización los miomas se clasifican en:

**Suberosos:** Protruyen sobre la superficie uterina.

**Intramurales:** los más frecuentes, se desarrollan en el espesor de la pared uterina y aumentan su tamaño.

**Submucosos:** protruyen hacia la cavidad endometrial y pueden producir sangrado o menstruaciones abundantes. El tratamiento de los miomas depende

del cuadro clínico de la paciente. Las hemorragias pueden tratarse con medicamentos, pero si éstas no ceden el tratamiento es el quirúrgico (44).

- **Enfermedad Inflamatoria Pélvica**

Hay una infección genital de los tramos altos del aparato genital y de su peritoneo más próximo, que es lo que llamamos actualmente enfermedad inflamatoria pélvica (EIP). Llama la atención el hecho de que la EIP esté más extendida en unos grupos de industrializados y en las ciudades, que en los pueblos y comarcas agrícolas. Esto se explica por la mayor incidencia en las zonas urbanas de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y de portadoras de DIU. Entre las obreras y empleadas, la EIP causa un enorme número de bajas laborales. Los principales factores de riesgo son los siguientes: Varón infectado, Promiscuidad, Dispositivos intrauterinos, Aborto artificial, Exploraciones intrauterinas e Historia de infección anterior (46).

- **Bartholinitis.**

Bajo el término de Bartholinitis se designa la inflamación de una de las glándulas de Bartholino, cuya causa más frecuente en la infección, con la posterior formación de un quiste o un absceso local. En la mayoría de ocasiones, los quistes de la glándula de Bartholino no están infectados. Sin embargo, en algunos casos, pueden estar producidos por una infección o pueden infectarse secundariamente. En estos casos se habla de absceso de Bartholino, y suelen estar producidos por la infección por parte de las bacterias que normalmente se encuentran en la piel (47).

- **Aborto.**

El aborto es la acción de interrumpir y expulsar el producto, muerto o antes de que esté en condiciones de vivir. El aborto realizado en forma legal es relativamente más seguro y rara vez se presentan complicaciones. Además un aborto practicado en el primer trimestre y siguiendo las disposiciones legales, es físicamente más seguro para una mujer, que dar a luz (48).

### **Cuidado Humano**

El cuidado humano es una característica que distingue al ser humano, el mismo que es posible identificar manifestaciones a lo largo de su desarrollo intentando captar el sentido más amplio: el cuidado como una forma de expresión de relación con el otro y con el mundo (38 ).

El cuidado humano es una actitud ética en la que los seres humanos perciben y reconocen los derechos uno de los otros. Las personas se relacionan en una forma de promover el crecimiento y el bienestar de la otra. Así, se puede gestionar cuál es la ética que impera actualmente. Referido como una actitud ética, es entendido como una forma de vivir en que seres humanos intentarían armonizar sus deseos de bienestar propio en relación a sus propios actos, en función del bienestar de los otros. Eso incluiría un todo mayor, la sociedad, el medio ambiente, la naturaleza. Así, en el cuidado humano existe un compromiso, una responsabilidad, de estar en el mundo que no es solo para hacer aquello que satisface sino ayudar a construir una sociedad con base en principios morales. Eso permite construir una historia de la cual se tenga orgullo (7).

### **Proceso de Cuidar**

El proceso del cuidar es la forma como se da el cuidado. Es un proceso interactivo entre cuidadora y ser cuidado, que en este estudio es la mujer con afecciones ginecológicas; el proceso de cuidar es definido como el desarrollo de acciones, actitudes y comportamientos basados en conocimiento científico, experiencia, intuición y pensamiento crítico, realizados para y con la usuaria, en el sentido de promover, mantener y/o recuperar su dignidad y totalidad humana (38).



## 2.4 MARCO TEORICO FILOSOFICO

El presente estudio tiene como fundamentos filosóficos del cuidado a Boff; así como la contribución teórica de Colliere para conceptualizar el cuidado de enfermería.

Boff L (49), es un teólogo, sacerdote franciscano, filósofo, escritor, profesor y ecologista brasileño, quien sostuvo la idea de cuidado como instrumento clave para superar la grave crisis social y ecológica que estamos atravesando.

La grave destrucción que sufre la Tierra, en la degradación y destrucción de la naturaleza, llevan al pensador brasileño a buscar un instrumento que transforme esta situación. Consistirá, afirma el autor:

*En un paradigma que nos vuelva a relacionar con la naturaleza, que nos devuelva nuestro sentido de pertenencia a esta y de vínculo con todos sus elementos.*

Un nuevo paradigma que definirá la esencia del ser humano mediante el cuidado como actitud fundamental hacia sí mismo y hacia el mundo, Boff L (50), sostiene que:

*“cuidar de sí mismo como preocupación acerca del sentido de la propia vida significa; ser crítico, poner muchas cosas bajo sospecha para no permitir ser reducido a un número, a un mero consumidor, a un miembro de una masa anónima, a un eco de la voz de otro”*

Este sentido filosófico y ontológico del Cuidado es interpretado por Boff L (49), como la raíz primera del ser humano, antes de que haga nada. Por tanto, el interpreta el Cuidado esencial de Heidegger como un modo de ser esencial de lo humano que está siempre presente y es irreductible a otra realidad anterior. Es una dimensión frontal, originaria, ontológica, porque es el Ser que

se estructura en lo humano del hombre, y se da conocer como imposible de ser desvirtuado totalmente. Por tanto, el Cuidado forma parte de la naturaleza de lo humano y al mismo tiempo es constitutivo de ello, a tal punto que el Cuidado, como modo de ser, revela de manera concreta cómo es el ser humano.

El filósofo sostiene que en momentos críticos como los que vivimos, debemos retomar la antigua sabiduría de la gente y ponernos en la escuela de la otra. Todo lo que hacemos aprendices y alumnos. Es la construcción de un nuevo ethos que permite una nueva convivencia entre los alumnos con los demás seres de la comunidad biótica, planetaria y cósmica; que proporciona un nuevo hechizo contra la majestad del universo y la complejidad de las relaciones que apoyan todos y cada uno de los seres.

Ethos en su sentido original significa el griego toca el animal o el hogar humano, es decir, la parte del mundo que nos reservamos para organizar, cuidar y hacer nuestro hábitat. Tenemos que reconstruir la casa común de la humanidad - la Tierra - por lo que todos cabemos. Instar modelo que de tal manera que la sostenibilidad tiene que alimentar a un nuevo sueño de civilización.

Este ethos cuerpo gana en concreto valores, actitudes y comportamientos prácticos entre las diversas tradiciones culturales y espirituales, para proteger el planeta y garantizar las condiciones para el desarrollo y co-evolución del hombre hacia formas cada vez más colectivos, la realización más interiorizado y espiritualizado de la esencia humana.

Lo que se opone al descuido y la negligencia es la atención. El cuidado es más que un acto; es una actitud. Por lo tanto, cubre más de un momento de atención, cuidado y dedicación. Representa una actitud de la ocupación, el interés, la responsabilidad y la implicación afectiva con el otro (49).

El cuidado no se agota en un acto que comienza y termina en si mismo. Es una actitud, fuente permanente de actos, actitud que se deriva de la naturaleza del ser humano. Los sentidos del cuidado como actitud:

El primero designa el desvelo, la solicitud, la atención, la diligencia y el celo que se aplica a una persona o a un grupo o a un objeto que se estima. El cuidado demuestra que el otro tiene importancia (50).

El segundo sentido se deriva del primero. Por esta implicación afectiva, el cuidado pasa a significar: preocupación, inquietud, desasosiego y hasta sobresalto por la persona amada o por la cual se está ligada por lazos de parentesco, amistad, afecto y de amor.

El cuidado establece también un sentimiento de mutua pertenencia: participamos satisfechos de los éxitos y victorias, así como de las luchas, de los riesgos y del destino de las personas que nos son queridas. Cuidar y ser cuidado son dos requerimientos fundamentales de nuestra existencia personal y social.

El filósofo precisa el concepto de cuidado. El primero es:

*El cuidado es una actitud de relación amorosa, suave, amigable, armoniosa y protectora de la realidad personal, social y ambiental.*

Este tipo de cuidado pertenece a lo humano más humano, aquello que nos hace apreciables y amigos de la vida.

El segundo sentido es este:

*El cuidado es todo tipo de preocupación, inquietud, desasosiego, molestia, estrés, temor e incluso miedo que pueda alcanzar a personas o realidades con las cuales estamos involucrados afectivamente, y que por eso mismo nos son preciosas.*

Este tipo de cuidado al igual que el anterior pertenece a la estructura de la vida humana.

Hablando de un tercer sentido:

*El cuidado es la vivencia de la relación entre la necesidad de ser cuidado y la voluntad y la predisposición a cuidar, creando un conjunto de apoyos y protecciones (holding) que hace posible esta relación indisociable, a nivel personal, social y con todos los seres vivientes.*

• Cuarto sentido:

*cuidado-precaución y cuidado-prevención se refieren a aquellas actitudes y comportamientos que deben ser evitados por sus consecuencias dañinas previsibles e imprevisibles, que son debidas a veces a la inseguridad de los datos científicos y a lo imprevisible de los efectos perjudiciales al sistema-vida y al sistema-tierra.*

El cuidado prevención y el cuidado-precaución nacen de la misión de cuidadores de todo ser. Se es ético y responsable de las consecuencias, es decir, se reconocen las consecuencias benéficas o perjudiciales de los actos propios, las actitudes y comportamientos.

A partir de estas consideraciones se puede inferir que el cuidado desde el punto de vista filosófico es una preocupación por sí mismo de estar en el mundo, en una reciprocidad e interés por los demás; significa compasión, aprecio, empatía, conocimiento de sí y de otros, sentir desde adentro lo que la otra persona siente y determinar qué requiere para crecer.

Es una actitud amorosa hacia sí mismo y hacia los demás, es involucrarse con las situaciones de las personas que se quieren, es vivenciar, sentirse cuidado, tener la voluntad y predisposición de cuidar en una relación de cuidado-

amoroso, cuidado preocupación, cuidado-protección y cuidado prevención; estas reflexiones, dado que se relacionan con la condición humana, tienen un estrecho vínculo con el pensamiento de enfermería en relación con los cuidados, como lo demuestran las siguientes filosofías de cuidado.

El cuidado se encuentra en el ethos fundamental del modo de ser esencial del humano. El cuidar representa más que un acto, una actitud de ocupación, preocupación, de responsabilidad y de desarrollo afectivo con el otro. El cuidado siempre acompaña al ser humano porque éste nunca dejará de amar y desvelarse por alguien, ni dejará de preocuparse y de inquietarse por la persona amada. El cuidado es un modo de ser, es decir la forma como la persona humana se estructura y se realiza en el mundo con los otros, ser en el mundo significa una forma de existir y de coexistir, de estar presente de navegar por la realidad y de relacionarse con todas las cosas del mundo y en estas situaciones donde el ser humano va construyendo su propio ser, su autoconsciencia y su propia identidad (49).

Boff L (50), llega hasta lo más hondo en la interpretación del Cuidado al sostener que sin Cuidado el hombre deja de ser Humano. Refiere que el cuidado está centrado en la satisfacción de necesidades de alimentación, higiene, vestido, por la forma como nos organizamos y nos situemos en el contexto. El cuidado esencial es el cuidado del cuerpo y cuidar el cuerpo también significa una búsqueda de asimilación creativa de todo lo que nos pasa en el transcurrir de la vida y en las diversas situaciones, en salud, en la enfermedad, sufrimiento y recuperación.

Por ello la importancia de estudiar las experiencias de las mujeres que padecen alteración en su salud y precisan cuidado enfermero en la institución de salud para afrontar dicha situación.

Para Colliere M (51), cuidar es el arte que precede a todas las artes, sin él no sería posible existir, está en el origen de los conocimientos de las culturas. El cuidado está en todos los medios, y es el punto de inicio en las formas de organización social, a fin de mantener y asegurar la continuidad de la vida de cualquier grupo, sea cual sea el clima y los recursos del medio ambiente.

Los cuidados se dan en todas las etapas de la vida, Colliere M (52), presenta la línea del cuidado y sustenta que:

*“El cuidado se da desde el nacimiento hasta la muerte, marca el transcurso de toda la vida: ser cuidado – cuidarse – cuidar y se interrelacionan. El cuidado establece “maneras de hacer”, “maneras de ver” y “maneras de decir”*

Refiere la teórica que en la línea del cuidado la persona afronta el *Ser cuidado, que* es para suplir todo lo que no se puede hacer, para desarrollar capacidades de hacer o que son indispensables para vivir, crecer, despertar para un mundo; *Cuidarse* con lo que se asegura los cuidados a sí mismo cada día, esos cuidados que nadie puede dejar, como alimentarse, lavarse, vestirse, eliminar u otros, y también compartir con otros; *Cuidar* brindar cuidados a otros que pueden estar limitados a cuidarse por su edad o por enfermedades, accidentes o estados temporales (52).

“cuidar es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades” “cuidar representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y por función mantener a los seres vivos para permitirles reproducirse y perpetuar la vida”

Cada uno de nosotros, en algún momento de nuestra vida, pasa por alguna de las grandes etapas: estar cuidado, cuidarse, cuidar. Esto se da en todas las sociedades, si bien la forma de vivirlas y el momento en que empieza cada una no sea la misma para todos, y esto es lo que hay que descubrir. Y es que CUIDAR es desarrollar las capacidades de vivir, sin las cuales no es posible existir (los cuidados son dados con el fin de despertar la vida, desarrollarla)"

El ser humano está creado para cuidar y ser cuidado. Necesita cuidar a otro para desarrollarse a en el sentido ético, también necesita ser cuidado en diferentes etapas para poder hacer frente a las barreras de la vida y alcanzar la plenitud.

Colliere M (52), define cuidados como:

*Conjunto de actos de vida que tienen por finalidad y por función mantener la vida de los seres vivos para permitirles reproducirse y perpetuar la vida del grupo..*

La estudiosa del cuidado, manifiesta que existen diferentes tipos de cuidado, según su naturaleza y finalidad que se proponen atender se ejecutan, por ello existen variedades de cuidados, tales como:

Cuidados de mantenimiento de la vida, cuidados de estimulación, cuidados de bienestar, entre otros; que Colliere los clasifica en dos tipos de cuidados: los cuidados cotidianos y habituales del mantenimiento de la vida y los cuidados de reparación. En este caso del presente estudio los cuidados están referidos a los cuidados de reparación, terminando su hospitalización con los cuidados cotidianos y habituales del mantenimiento de la vida.

Según Colliere M (51), cuidar es un acto de vida, en el sentido que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida y permitir la continuidad y la reproducción. Así mismo esta afirmación incluye el acompañamiento en el final de la vida, ya que acompañar en este momento es promover vida. Promover la vida no consiste solo en quitar el mal,

sino en ayudar a las personas, familias o comunidades a que desarrollen todas sus capacidades para responder a los cambios en salud.

Cuidar es un acto individual que uno se da a si mismo cuando adquiere autonomía, pero también es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que temporal o definitivamente requiere ayuda para asumir sus necesidades vitales, como es el caso de las mujeres hospitalizadas sujetos de estudio.

Colliere, se resistió a definir lo que es el cuidado, consideró que una definición reviste un carácter estático, rígido y formal que la hace dogmática rápidamente; reflexionó sobre lo que caracteriza al cuidado y en lo que basa su identidad, de ahí expresó:

*“Cuidar es un acto de vida cuyo objeto es, primero y por encima de todo, permitir que la vida continúe y se desarrolle y de ese modo luchar contra la muerte: del individuo, del grupo y de la especie”.*

Ella sugiere entender la naturaleza de los cuidados de enfermería a partir de situarlos en el contexto del proceso de vida y de muerte al que el hombre y los grupos humanos se enfrentan todos los días en el desarrollo de su existencia.

El cuidado humano no es una simple emoción, preocupación o un deseo bondadoso, cuidar es el ideal moral de Enfermería, cuyo fin es protección, engrandecimiento y preservación de la dignidad humana, implica valores, deseos y compromiso de cuidar, conocimiento y acciones de cuidado, es un acto individual que uno se da a sí mismo cuando adquiere autonomía y de igual manera es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que requiere de ayuda para asumir sus necesidades vitales; implica valores, deseos y compromiso de cuidar, conocimiento y acciones de cuidado.



Los cuidados y la forma en que se cuida ayudan a aumentar o a reducir el poder de descubrir el mundo, de comprenderlo y centrarse en él; significa un poder liberador de los cuidados de enfermería cuando la persona cuidada utiliza el poder que les queda para movilizar todo aquello de lo que todavía no es capaz de hacer, incluyendo sus deseos, devuelve o aumenta la esperanza de existir, de alcanzar la autonomía, reconoce sus conocimientos y le permite al profesional de enfermería tener un poder terapéutico para los demás.

Este pensamiento se centra en el cuidado ético del otro y de uno mismo; ante una condición humana que puede ser vulnerable pero también con potencialidades de desarrollo, la enfermera asume esta responsabilidad como un valor que implica un conocimiento amplio, profundo y reflexivo sobre el cuidado (53).

Colliere M (52), establece diferencias entre los cuidados relacionados con las funciones de conservación (“care”), y los cuidados relacionados con la necesidad de curar todo aquello que obstaculiza la vida (“cure”). Los cuidados “care” son los relacionados con los valores, el cuidado del día a día, el cuidado cotidiano, el que tiene que ver con la cultura y las costumbres; son los cuidados que se orientan a la promoción, prevención y resolución de alteraciones de salud, sin una intervención compleja de tecnología. Los cuidados “cure” son aquellos que tienen por objetivo limitar la enfermedad, luchar contra ella y atajar sus causas. Estos cuidados están más centrados en la enfermedad y suelen apartar a la persona de su ambiente por los requerimientos que la atención compleja requiere. Ambos tipos de cuidado (“care” y “cure”) no se excluyen mutuamente sino al contrario, se debe trabajar con los dos tipos de cuidados para no retardar o retroceder en el proceso de salud.

La investigación realizada se sustenta en este aporte que hace Colliere sobre los cuidados que necesitan en este caso las mujeres que afrontan una enfermedad

en una institución de salud y que requieren de los cuidados “care” y “cure”, para favorecer su recuperación.

El contexto hospitalario es una oportunidad de aprendizaje para la enfermera, accesible a nuevas alternativas, y principalmente fundamentada en principios humanos y científicos. Esto es una cuestión de respeto al ser humano, a su dignidad, a su libertad y a sus inalienables derechos (53).

Colliere M (52), sustenta que al pasar de una etapa a otra en la vida se presentan “*pasajes*” que constituyen una serie de actividades para contribuir al proceso de adaptación a la nueva etapa. Por lo tanto, la vida de cada individuo se desarrolla en una serie de pasajes desde el nacimiento hasta la muerte. Para las mujeres de este estudio, la hospitalización que afrontaron fue un pasaje en sus vidas, que de algún modo contribuyó al proceso de adaptación a la nueva etapa que les tocó pasar.

### **III: METODOLOGIA**

#### **3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:**

El presente estudio es de naturaleza cualitativa

#### **3.2 MÉTODO DE INVESTIGACION:**

El presente estudio, utilizó el método exploratorio, porque permite una visión general de aproximación, a un determinado hecho o contexto, que en este estudio se refiere a las experiencias vividas de las mujeres durante su hospitalización.

En la actualidad puede verificarse que son relativamente escasos los textos de metodología científica sobre la investigación exploratoria y la existente, en general, es bastante breve.

La investigación exploratoria producirá datos de nivel I, de la primera etapa de la investigación, cuando se conoce poco sobre el objeto de estudio. El factor que determina la opción de un estudio exploratorio es la poca familiaridad o comprensión que el investigador tiene sobre la naturaleza del objeto o fenómeno; es decir cuando este es poco conocido o poco explorado.

En la enfermería el cuidado de la salud y el cuidado de Enfermería, son temas frecuentes de investigación en los diferentes niveles de atención, lo que determina un gran número de objetos a ser investigados, visto el alcance de esta ciencia/arte. Sin embargo estos objetos no ocurren en el vacío, son interdependientes de otros factores que pueden influenciarlo o no, que los determinan o no.

La investigación exploratoria es extremadamente flexible, de modo que tiene importancia todos los aspectos relacionados con el objeto de estudio. Gran parte de estas investigaciones se realizan por medio de entrevistas involucrando a personas que tuvieron alguna experiencia con el problema de estudio.

Para una investigación exploratoria es necesario considerar una continuidad que inicia a partir de una situación con poco o ningún conocimiento auténtico que lo elucida (54).

La investigación exploratoria pretende identificar un objeto, un fenómeno y en ocasiones también es designado como investigación de identificación.

La investigación exploratoria se utiliza para el conocimiento detallado y adecuado de la realidad; es decir, permite la visualización frente a la realidad oculta (55).

El método exploratorio se aplica en el problema de investigación con el propósito de destacar los aspectos fundamentales de una problemática determinada y encontrar los procedimientos adecuados para elaborar una investigación posterior.

Los estudios exploratorios se efectúan, normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes, como en este estudio, que pretendemos conocer y analizar las experiencias vividas por las mujeres hospitalizadas, respecto al cuidado que recibió de la enfermera. Es necesario hacer un análisis de las experiencias de las mujeres que recibieron el cuidado del profesional de enfermería, como se sienten, como recuerdan ese episodio en su vidas, tuvo tal vez alguna implicancia (56).

Al utilizar este método se pretende aumentar el grado de familiaridad con fenómenos relativamente desconocidos, obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa sobre un contexto particular de la vida real, investigar problemas del comportamiento humano que consideren cruciales los profesionales de determinada área, identificar conceptos o variables promisorias, establecer prioridades para investigaciones posteriores o sugerir

afirmaciones (postulados) verificables. El evento de una hospitalización requiere ser tomado a consideración, teniendo en cuenta, que enmarca una serie de vivencias y sentimientos en las personas que cuidamos, es necesario explorar este contexto, para poder aportar o modificar acciones en esta etapa transitoria que muchas personas tendrán que afrontar; un cuidado adecuado hará más aceptable este episodio (57).

La investigación exploratoria sirve de base para la descriptiva. Tiene por objetivo familiarizarnos con el problema de estudio y seleccionar, adecuar o perfeccionar, los recursos y los procedimientos disponibles para una investigación posterior (58).

Garza A (59), manifiesta que en este tipo de investigación no se intenta llegar a confirmar las hipótesis, sino estudiar algunas técnicas de medición o el funcionamiento de algunos aparatos u observar el proceso de experimentación de algunos elementos iniciales del problema o ver el funcionamiento de algunos procedimientos de experimentación, o determinar algunos atributos de la población, etc.

### **3.3 SUJETOS DE LA INVESTIGACIÓN:**

Las mujeres que aceptaron voluntariamente participar en el estudio, fueron 10, quienes estuvieron hospitalizadas en el servicio de ginecología y obstetricia, por afecciones ginecológicas, durante el mes de mayo 2014. Quienes recibieron tratamiento médico y tratamiento quirúrgico.

Las mujeres participantes proceden en su mayoría de la zona urbana y urbano-marginal de Chimbote, y fluctuaban en edades de 34 a 60 años. Solo una de ellas no tenía hijos.

Para determinar el número de participantes se utilizó la técnica de Bola de nieve, con el principio de saturación de Bertaux D (60).

Para la caracterización de las mujeres participantes en el estudio, se asignó un código que permitió mantener el anonimato en la investigación y que está relacionado con el orden de la identificación realizada en la entrevista.

Para facilitar la comprensión del lector, los datos de identificación de las mujeres entrevistadas se presentan en la siguiente tabla:

<b>N°</b>	<b>Código</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>Edad</b>	<b>Grado de instrucción</b>	<b>Estado civil</b>	<b>Paridad /N° hijos</b>
1	E1	Prolapso genital	47	SC	conviviente	3
2	E2	Prolapso genital	45	SC	casada	3
3	E3	EPI	48	SC	conviviente	2
4	E4	EPI	40	SC	soltera	2
5	E5	Aborto incompleto	39	SI	soltera	1
6	E6	Absceso de Bartholito	35	Superior	Soltera	0
7	E7	Miomatosis uterina	60	SC	Conviviente	3
8	E8	Miomatosis uterina	35	SI	Conviviente	2
9	E9	Aborto incompleto	34	SI	Conviviente	3
10	E10	Prolapso uterino	37	SI	Conviviente	2

### **3.4 ESCENARIO DE ESTUDIO:**

El estudio fue realizado en el Hospital La Caleta de Chimbote, en el área de consultorios externos, cuando las participantes acudieron a sus controles después de un mes.

El Hospital La Caleta, está ubicado en la ciudad de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash, frente al malecón Grau.

Fue creado el 15 de mayo de 1945 por el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública con el nombre de Hospital del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, su primer Director fue el Dr. Carlos Quiroz Salinas. En 1956, el hospital pasó a manos del Ministerio de Salud con el nombre de Hospital La Caleta (61).

En esa época, la ciudad de Chimbote, bordeaba los 10 mil habitantes, entonces la capacidad de sus instalaciones fueron acondicionadas a la referencia demográfica de esos tiempos, inclusive, la medicina era incipiente. No obstante, los avances de la ciencia y la tecnología médica en las últimas décadas han sido vertiginosos. Pero no hubo una franca percepción colectiva de estos cambios y debido a esto, el hospital sigue funcionando de manera obsoleta.

El Hospital La caleta desde entonces está al servicio de la comunidad y de la gente más humilde, tal es así que también es conocido como hospital de los pobres, gran porcentaje de personas que reciben atención ahí son indigentes. Por lo que este nosocomio no posee recursos económicos suficientes para mejorar diferenciadamente los servicios que brinda.

Uno de los servicios de hospitalización que destaca dentro del hospital, es el de Ginecología y obstetricia, con 32 camas en hospitalización, 2 en la unidad de cuidados intermedios y 5 en centro obstétrico. Los ambientes cuentan con 6 y 5 camas, lo que origina un cierto grado de hacinamiento para las usuarias, sobre todo a la hora de visitas.

La demanda de la población femenina es tal, que resulta insuficiente el número de camas existentes, tanto para la atención obstétrica como para la atención de mujeres con afecciones ginecológicas, quienes reciben tratamiento médico y otras requieren de la cirugía para solucionar sus problemas de salud.

La falta de camas, algunas veces obliga a la enfermera a movilizar a las usuarias a la hora que se necesite, ocasionando incomodidad en las usuarias y en las enfermeras. Situación que la enfermera no puede manejar, a pesar que estas carencias influyen en el cuidado que brinda, pues la falta de recursos solo es responsabilidad de la administración.

### **3.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.5.1 Técnica de recolección de datos**

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la entrevista abierta a profundidad, que consiste en establecer una interacción social, es la red de relaciones humanas, en un proceso de comunicación en el que se enfrentan, por un lado, el investigador con su puesta en escena y en otro, el entrevistado, quien dice algo de su existencia de acuerdo a las exigencias de la investigadora. Es un trabajo de interpretación en virtud de las interpretaciones que el demandado tiene en acontecimientos importantes de su vida (62).

La entrevista abierta a profundidad, debe ser una combinación de escucha atenta y cuestionamiento porque el sujeto no relata simplemente su vida, el reflexiona sobre la misma, en cuanto cuenta (59).

La entrevista que es una conversación libre pero basada en preguntas, permite la interacción social. La persona es invitada a hablar sobre su experiencia vivida durante su hospitalización, con respecto al cuidado brindado por la enfermera, con la siguiente pregunta motivadora: Hábleme de su experiencia vivida en relación al cuidado brindado por la enfermera, durante su hospitalización.

Haguete T (63), describe que “la entrevista puede ser definida como un proceso de interacción social entre dos personas, una de las cuales, el entrevistador



tiene por objetivo la obtención de la información por parte de otro, el entrevistado.

### **3.5.2 Procesamiento de los datos**

Las entrevistas fueron desarrolladas en los consultorios externos del Hospital La Caleta de Chimbote, previa coordinación con el jefe del departamento de Ginecología y obstetricia de dicha institución, a quien se le informó el objetivo y metodología del trabajo de investigación.

Así mismo, se realizó una presentación con cada mujer que estuvo hospitalizada en el servicio de Ginecología y obstetricia, solicitándole su participación voluntaria en el estudio.

El periodo de realización de las entrevistas fue en mayo de 2014. Las entrevistas se realizaron de manera individual con cada mujer; a quienes se les informó inicialmente los objetivos de la investigación garantizándoles la privacidad y confidencialidad de sus informaciones grabadas en casete. El audio se utilizó con la finalidad de obtener mayor veracidad de los datos, ya que la reproducción a través de la memoria y las anotaciones no son tan confiables.

De acuerdo a la orientación metodológica, las preguntas se iniciaron siempre con la pregunta motivadora: “Hábleme de su experiencia vivida en relación al cuidado brindado por la enfermera, durante su hospitalización” y terminaron cuando se consideró que no había nada más que ampliar al respecto. El tiempo de duración de las entrevistas variaron entre 20 a 30 minutos siendo 10 el número total de entrevistadas.

Posteriormente se realizó el análisis de los discursos de los relatos de las mujeres. El proceso analítico empleado fue el análisis de contenido que consiste en reportar en cada testimonio los pasajes concernientes a tal o cual

tema, con el objetivo de comparar después los contenidos de esos pasajes de un relato a otro (59).

El análisis de contenido consiste en descubrir los núcleos de sentido que componen la comunicación y cuya frecuencia de aparición pueden significar alguna cosa para el objetivo analítico seleccionado. Según Bardin L (64):

*Tema es la unidad de significación que se libera naturalmente de un texto analizado según criterios relativos a la teoría que sirve de guía a la lectura.*

Los datos recolectados se revisaron con el análisis de contenido que permitió sistematizar la información y ejecutar tres etapas:

- a) La del pre análisis, que es la organización de las entrevistas y selección de las mismas.
- b) La descripción analítica, en la que las entrevistas son analizadas a profundidad en base a los referentes teóricos o hipótesis. Se crean los temas de estudios, se categoriza y codifican.
- c) Interpretación referencial, revela a partir de datos empíricos o de la información recolectada las relaciones entre el objeto de análisis y su contexto más amplio, llevando a reflexiones que pueden generar nuevos paradigmas, estructuras y relaciones a estudiar (54).

### **3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y DE RIGOR CIENTIFICO**

#### **3.6.1 CONSIDERACIONES ETICAS**

Durante el desarrollo de la investigación se respetaron y cumplieron los criterios de (65).

##### **a) Anonimato**

Se realizaron las entrevistas indicando a las mujeres que estuvieron hospitalizadas, que se conservaría el anonimato y que la información obtenida se utilizaría solo para fines de la investigación.

##### **b) Privacidad**

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y evitó sea expuesta respetando la intimidad de las mujeres, siendo útil solo para fines de la investigación.

##### **c) Honestidad**

Se informó a las participantes los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

##### **d) Consentimiento**

Solo se trabajó con las mujeres que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo

#### **3.6.2 RIGOR CIENTIFICO**

El rigor es un concepto transversal en el desarrollo de un proyecto de investigación y permite valorar la aplicación escrupulosa y científica de los métodos de investigación, y de las técnicas de análisis para la obtención y el procesamiento de los datos (54).

**a) Credibilidad.**

El criterio de credibilidad o valor de la verdad, también denominado como autenticidad, es un requisito importante que permite evidenciar los fenómenos y las experiencias humanas, tal y como son percibidos por los sujetos. Se refiere a la aproximación a los resultados de una investigación que deben tener en relación con el fenómeno observado, así el investigador evita realizar conjeturas a priori sobre la realidad estudiada. Este criterio se logra cuando los hallazgos son reconocidos como “reales” o “verdaderos” por las personas que participaron en el estudio, por aquellas que han servido como informantes clave, y por otros profesionales sensibles a la temática estudiada. En el presente estudio se recolectará los datos a través de grabaciones de voz que serán transcritas por completo sin omitir o agregar información, todo el proceso seguirá los pasos necesarios para mantener constantemente la confianza y la información que se obtenga se apegará a la verdad y cumplirá con el objetivo propuesto.

**b) Transferibilidad**

Consiste en poder transferir los resultados de la investigación a otros contextos. Si se habla de transferibilidad se tiene en cuenta que los fenómenos estudiados están íntimamente vinculados a los momentos, a las situaciones del contexto y a los sujetos participantes de la investigación. La manera de lograr este criterio es a través de una descripción exhaustiva de las características del contexto en que se realiza la investigación y de los sujetos participantes. Los resultados de la investigación en curso serán transferibles, se describirá oportunamente todo el contexto de la realidad según perciban los participantes.

**c) Consistencia**

Conocido a su vez como replicabilidad, este criterio hace referencia a la estabilidad de los datos. A lo largo del presente estudio de investigación se realizará comparación constante con resultados emergentes con teorías previamente formuladas.

#### **d) Confirmabilidad**

Bajo este criterio los resultados de la investigación deben garantizar la veracidad de las descripciones realizadas por los participantes. La confirmabilidad permite conocer el papel del investigador durante el trabajo de campo e identificar sus alcances y limitaciones para controlar los posibles juicios o críticas que suscita el fenómeno o los sujetos participantes. Para lograr la objetividad el instrumento de recolección de datos reflejará los objetivos del estudio, se realizará transcripciones textuales de las entrevistas, la escritura de los resultados se contrastará con la literatura existente sobre el tema, respetando la citación de las fuentes.

## IV.RESULTADOS Y DISCUSION

### 4.1. PRESENTACION DE RESULTADOS

Para el análisis y discusión de los resultados se realizó la sistematización de las informaciones.

Inicialmente se describió la dinámica del tratamiento de los datos para caracterizar las categorías temáticas. Se eligió el tipo de categorías temáticas, por ser una técnica que permite evidenciar las “unidades de significado”, elementos de significación constitutiva de los mensajes que componen la comunicación y cuya frecuencia de aparición puede tener un significado para el objetivo analítico seleccionado (63).

Se procesó de la siguiente manera:

1. Transcripción escrita de las entrevistas grabadas
2. Lectura minuciosa de la transcripción
3. Lectura de los relatos de las mujeres sobre los temas trabajados de todo el material para buscar semejanza, o no, en sus narrativas.
4. Resaltar las ideas centrales (temas) dadas por las mujeres entrevistadas, relativas a cada cuestión, siendo identificadas a través de códigos (colores) que las representaban. Se construyó un mapeo de las ideas significativas constantes en los relatos, identificadas por colores diferentes, lo que nos permitió la clasificación de las características comunes y se tuvo 19 unidades temáticas que permitieron luego construir las unidades de significado.
5. Se hizo recorte de las informaciones que componían las categorías elaboradas a partir del referencial teórico

De todo ese proceso de clasificación, surgieron 04 categorías temáticas:

- Satisfacción con el cuidado enfermero recibido
- Sentimiento de temor y miedo por las intervenciones quirúrgicas
- Sintiendo dolor postoperatorio
- Cuidando de si como consecuencia de la hospitalización

Se debe respetar la experiencia narrada tal cual fue vivenciada por las mujeres, llevando la investigación a enfocar los puntos de divergencia o convergencia de los seres humanos, respetando la individualidad y la especificidad del actor social, así como su veracidad conforme es relatada e interpretada por la propia participante (66).

Las categorías temáticas surgen como resultado de clasificación de las características comunes de las 19 unidades temáticas, que emanan de las experiencias vividas de las mujeres que estuvieron hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia, teniendo en cuenta que en la investigación exploratoria es de suma importancia todos los aspectos relacionados con el objeto de estudio (67).

## **4.2. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **▪ Satisfacción con el cuidado enfermero recibido**

Según el diccionario de la lengua española, la satisfacción es un sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad (68).

Al alcanzar la satisfacción, el funcionamiento mental del ser humano se encuentra en armonía. Satisfacer a los demás es muy importante. Sin embargo debemos tener en cuenta que sólo debe hacerse una vez que logramos sentirnos a gusto con nosotros mismos y cubrir nuestras necesidades. No es sano

preocuparse exclusivamente por el prójimo, sin importar cuánto signifique para nosotros (69).

Cuando la persona se encuentra fuera de casa y sobre todo en un hospital como es el caso de las mujeres que tuvieron que ser hospitalizadas por sus afecciones ginecológicas, surgieron en ellas muchas dudas y temores a lo desconocido o a lo desagradable, sin embargo cuando recibieron trato amable, apoyo y percibe que se preocupan por ella, el sentir de estas personas cambia, al grado de manifestar satisfacción porque sus necesidades están siendo cubiertas, surgiendo un sentimiento de bienestar, como se evidencia en los siguientes testimonios:

*...Me han atendido muy bien, han estado pendientes de mí. Me vine feliz contenta de haber estado ahí. E1*

*Todo saldrá bien, y así me atendieron bien... Sí, me siento contenta porque me atendieron bien, me tuvieron paciencia, me enseñaron y se preocuparon por mí. E2*

*Además las enfermeras me trataban bien, me explicaban lo que tenía, me atendían y yo me sentí bien, tenía apoyo de las enfermeras. Por eso la experiencia en mi hospitalización fue buena y perdí el miedo que sentía. Cuando las enfermeras te tratan bien te apoyan uno se siente bien. E3*

*Bien, me han atendido bien, Si, tanto que venían a verme como estaba y me daban animo que ya pronto me iban a hacer mi intervención, Si estaban pendientes y me daban mucho ánimo, Los días que pase hospitalizada pasaron pronto, Salí contenta de mi hospitalización E4*



*Y así se pasaron los dos días que estuve en el hospital, Salí agradecida por la atención que me dieron, Bien, Si cuando yo llamaba venían, me daban mi medicina y me aconsejaban E5*

*Si estuve bien, si me trataron bien, Me atendían y me daban mis medicinas, cuando tenía dolor me ponían mi ampolla, me daban confianza, Bueno ese fue realmente lo más fuerte que pase en el hospital, porque después si me atendían bien, yo tenía que estar en reposo, y cuando las necesitaba venían a mi llamado. A veces la gente se queja, pero yo si me siento agradecida de la atención sobre todo de las enfermeras.E6*

*Lo que más me gusto es que la srta dejo a mi esposo que se quede conmigo, a mi lado, hasta que me llevaron a la sala, eso me dio fuerza. E7*

*Para mi gracias a Dios los mejores cuidados, me atendían, me explicaron sobre el dolor me daban apoyo, La verdad es una experiencia que tuve muy bonita me atendieron personas humanas, Yo me siento contenta porque las enfermeras me atendieron bien, Yo me siento contenta de cómo me cuidaron, como le dije fue buena mi experiencia, no me quejo. E8*

*Cuando estuve hospitalizada si me trataron bien, Creo que estar hospitalizada no es lo peor que nos puede pasar, como me lo dijeron, yo me sentí si, con temor, pero con la forma de atender de las señoritas uno se da cuenta que si hay gente humana E10*

Dichos testimonios se asemejan a los hallazgos encontrados en el estudio que realizo Rivera (70), sobre percepción del comportamiento humanizado de

enfermería, obteniendo que los usuarios tenían una buena percepción y satisfacción con el cuidado recibido, cuando el cuidado de la enfermera estaba enfocado a priorizar a la persona.

Otro testimonio evidencia el hecho de que al acudir al llamado de una paciente, despierta en ella el sentimiento de satisfacción al sentir que es ayudada o apoyada ante la necesidad que atraviesa.

*No me quejo Señorita me atendieron bien, Me atendían, cuando llamaba venían a verme casi todas las veces, Bueno yo me siento contenta de cómo me cuidaron E9*

Hablar de calidad es hablar de satisfacción, así Torres C (15), también investiga sobre la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados, encontrando una percepción positiva de los usuarios respecto al cuidado recibido, sin embargo encuentra una relación de la percepción con el nivel educativo de los pacientes.

Cada individuo es una totalidad compleja que requiere satisfacer necesidades fundamentales. Cuando una necesidad no se satisface el individuo no está completo en su integridad, ni es independiente; es decir no tiene la fuerza ni voluntad necesaria para ejecutar las acciones que requieren para conservar su salud (71).

Colliere M (52), establece diferencias entre los cuidados relacionados con las funciones de conservación (“care”), y los cuidados relacionados con la necesidad de curar todo aquello que obstaculiza la vida (“cure”). Siendo estos cuidados aquellos que tienen por objetivo limitar la enfermedad, luchar contra ella, atajar sus causas y suelen apartar a la persona de su ambiente por los

requerimientos que la atención compleja requiere. Ambos tipos de cuidado (“care” y “cure”) no se excluyen mutuamente. Un ejemplo de ello son los testimonios de satisfacción que muestran las mujeres participantes del estudio.

Como sostiene Colliere en la vida el ser humano presenta pasajes que lo ayudan a adaptarse de una etapa a otra, por ello concluyo, que la hospitalización y las experiencias vividas por estas mujeres que fueron agradables fueron pasajes de sus vidas, que sirvieron como preparación o fortalecimiento para nuevos acontecimientos que tendrán que afrontar.

- **Sentimiento de temor y miedo**

Es necesario tener en cuenta que las enfermeras como parte del cuidado que brindan deben construir un ambiente hospitalario de cuidado social y afectivo que permita a los pacientes valorarse, sentirse reconocidos y aceptados como son. Ambiente agradable donde el paciente pueda descansar, mantener buena interacción con el personal de salud, además de recibir información y educación sobre su enfermedad y sobre su salud, que contribuirá a disminuir los miedos y temores a lo desconocido.

Así mismo el temor es un sentimiento de inquietud y miedo que provoca la necesidad de huir ante alguna persona o cosa, evitarla o rechazarla por considerarla peligrosa o perjudicial: temor a lo desconocido (72).

Varela B (73), en su estudio “Afrontando la posibilidad de tener cáncer de mama” y con el objetivo de conocer cómo afrontan las mujeres el segundo llamado para la prueba confirmatoria y la respuesta emocional, observo que las estrategias evitativas y de desesperanza se incrementan frente a la fuerte posibilidad de tener cáncer. El cuidado, apoyo e información que brinde la enfermera tendrá un papel

preponderante, ya que surge el temor, el miedo, la angustia y la incertidumbre de lo que pasara.

*Como se evidencia en este testimonio:*

*Cuando estuve hospitalizada tenía mucho temor, porque me iban a operar y no sabía cómo iba a salir, mi corazón latía a mil por hora E2*

Es precisamente como se manifiestan las pacientes hospitalizadas al tener que afrontar una hospitalización, y sobre todo ante una próxima intervención quirúrgica, con poco conocimiento del tema y con la incertidumbre de que pasara?, de allí el papel que debe desempeñar la enfermera para educar sobre el tema.

Leopardi M (74), describe que educar es un proceso de trabajo dirigido a la transformación de la conciencia individual y colectiva de las personas. La enfermera trabaja con el ser humano, interactúa con él y requiere del conocimiento de su naturaleza física, social, psicológica y sus aspiraciones espirituales.

El temor a lo desconocido desequilibra muchas veces a las personas. Así lo evidencian los siguientes testimonios:

*Señorita yo tenía miedo cuando me dijeron que tenía que hospitalizarme para que me operen, no sabía que iba a pasar conmigo, estaba entrando a un ambiente desconocido, y pensar en la operación me hacía tener más miedo E1*

*Yo tenía mucho temor de estar hospitalizada, en un lugar donde no conozco a nadie, no sabía cómo iba a desenvolverme sola, la verdad no quería quedarme sola, Si porque no quería quedarme sola tenía temor E3*

La enfermera es educadora por excelencia y debe tener en cuenta la información que debe brindar desde el primer contacto con las usuarias.

#### ▪ **Sintiendo dolor**

El dolor no es solo un síntoma físico. Según la definición de la Asociación Interamericana para el estudio del Dolor, se trata de una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a lesiones tisulares reales o posibles, o expresada como si esas lesiones existiesen.

En la mujer sometida a un procedimiento quirúrgico, aparece dolor intenso durante las primeras 48 horas, y desencadena diversos grados de ansiedad si no se le presta la debida atención (48).

La percepción del dolor debilita, estresa y deprime a la persona, de allí la importancia que la enfermera tiene como una de sus principales preocupaciones calmar el dolor de las usuarias, favoreciendo de esta manera su bienestar y confort.

A través de este testimonio podemos conocer el sentir de la mujer que presento dolor:

*Bueno al comienzo fue un poco doloroso, Sí, yo tuve una infección en las glándulas de Bartholino y me causo mucho dolor, al inicio me sentía tan mal el dolor no me calmaba y pensaba que las enfermeras no me auxiliaban como debería ser, Señorita que feo es cuando uno siente dolor, no piensas*

*en más, solo quieres que desaparezca, el dolor debilita a todos, por lo menos a mí sí, que feo es. E6*

*Si yo soy muy cobarde, Tengo mucho miedo a sentir dolor, porque no tengo mucha resistencia al dolor, y cuando supe que me tenía que operar, uy fue muy difícil para mí, Como le explico le tengo pánico al dolor, y el solo pensar que me iban a hacer un corte me daba mucho miedo. Figúrese que cuando entre al servicio y me asignaron una cama, me quería salir corriendo. E 8*

El proceso de cuidar de la enfermera en los servicios hospitalarios, durante el cotidiano se va construyendo y puede tornarse invisible, sin embargo, se vuelve visible para el paciente y la familia, cuando se interactúa con ellos, al brindar comodidad y confort, al calmar sus dolencias al mostrar empatía, interés, y sobre todo al brindar un cuidado humano (9).

Colliere M (51), afirma que Promover la vida no solo consiste en quitar el mal, sino en ayudar a las personas a desarrollar capacidades para responder a los cambios en su salud y que el cuidar también es un acto de reciprocidad, que se tiende a dar la persona que requiere ayuda, como en el caso de calmar el dolor a las pacientes, teniendo en cuenta el cuidado humano, tratando de recuperar su bienestar.

Las investigaciones realizadas en Latinoamérica, demuestran que hay factores sociales y profesionales que influyen en el cuidado humanizado, los sistemas complejos de salud en las instituciones públicas, la escasez de cursos humanos y materiales y la influencia del paradigma tecno científico limitan el ejercicio de la ciencia y arte de enfermería.

Hinostroza N (75), investigo sobre el cuidado profesional de Enfermería con enfoque humanístico, concluyendo que el cuidado de enfermería desde ese enfoque, sugiere al profesional de enfermería dar una mirada filosófica de la persona, en una relación existencial, transaccional y una conciencia intelectual que permita la identidad y empoderamiento profesional de enfermería.

- Cuidando de si como consecuencia de la hospitalización

La enfermera día a día organiza su metodología al cuidar a la mujer hospitalizada, favoreciendo las potencialidades del ser cuidado para mantener o mejorar la salud y el bienestar.

Las usuarias perciben que las enseñanzas recibidas les han servido para favorecer el cuidado de sí. Así lo demuestran los siguientes testimonios:

*Me explicaron cómo me cuide y así cositas que no he sabido me han enseñado. Estoy haciendo los quehaceres poco a poco, estoy alimentándome mejor, me cuida más que antes ...es que ahora se cómo hacer mi higiene íntima, como comer comida sana, para verme mejor El*

*Nos enseñaban a cuidarnos nosotras mismas, a movilizarnos, a toser cogiendo la herida, a hacernos la higiene correctamente a hacernos el autoexamen de mamas. Si me atendieron bien, estoy agradecida, Si srta porque hay cosas que uno no conoce y a me explicaron, me enseñaron cuidados que uno debe ponerlos en práctica para salir adelante uno mismo. El autoexamen de mama, higiene personal como me enseñaron con jabones especiales para eso, ahora tomo bastante agua y me siento mejor, estoy*

*disminuyendo las comidas grasosas y estoy controlándome periódicamente E2*

*Aprendí a cuidarme yo misma, para seguir mi tratamiento, y así estar bien, aprendí a examinarme las mamas, hacerme la higiene íntima E3*

*Si, aprendí como seguir el tratamiento, como estoy cuidando mi salud, para evitar complicaciones, me estoy preocupando más de mi persona y me va bien. E4*

*Cuando me hicieron mi limpieza, al poco tiempo, me quitaron el suero y yo ya podía movilizarme normal, y me sentí mucho mejor, como liberada, Sí, porque ya me podía atender sola, también pude ayudar a mis compañeras de la sala, que estaban operadas, Que debo cuidarme, debo esperar para tener relaciones sexuales, Si srta. Me cuido como debe ser, Me hago mi cuidado íntimo como debe ser, ya me hice mi PAP y voy a ir al ginecólogo para un chequeo en 6 meses E5*

*Si, aprendí a seguir un tratamiento y a cuidarme en casa, Estoy comiendo alimentos saludables como las ensaladas y haciendo esfuerzo para tomar todos los días agua E6*

*Así ya después todo fue más pasable, te retiran la vía, la sonda y ya tienes que caminar, al comienzo duele, pero después es mucho mejor, así uno ya se moviliza cuando quiere, uno se siente mejor. Y así se pasaron los días y después me fui a mi casa tranquila. Me atendieron bien, pero*



*ya no quisiera volver a estar hospitalizada, porque se siente mucho temor de lo que podría pasar, estoy con dieta blanda me va mejor sin grasas, ya fui para que me hicieron mi PAP, Ah sí verdad mi higiene íntima, la hago con la técnica que me enseñaron, no lo hacía bien y usaba jabón, ahora no. He comprado jabones especiales en la farmacia, como dijo la Srta. Uno debe invertir en el cuidado de nuestra salud. E7*

*Yo me sentía bien de salud, me sacaron la sonda para orinar y el suero, así podía caminar mucho más, y así lo hice, Si srta como dijo la enfermera tiene que cuidarse uno mismo y asearse, cuidarse para sentirnos bien, Cuando a uno le sucede algo, tomas conciencia, E8*

*Si, como le digo he aprendido nuevas cosas y estoy poniendo en práctica, ahora me hago mi examen de mamas, ya anote cuando me toca mi PAP y estoy haciendo comida más sana y también mi aseo íntimo lo hago como me enseñaron sin jabones. E9*

*Sabía que tenía que seguir un régimen diferente hasta estar completamente sana, pero era mejor en la casa. Me explicaron cómo cuidarme y así lo hice por eso ahora estoy bien restablecida y también agradecida con las enfermeras, El autoexamen de mama, higiene personal como me enseñaron con jabones especiales para eso, ahora tomo bastante agua y me siento mejor, estoy disminuyendo las comidas grasosas y estoy controlándome periódicamente E10*

Los discursos evidencian que durante el proceso de cuidar la enfermera asocia varios elementos, entre ellos el proceso enseñanza-aprendizaje, en su diario actuar se relaciona con personas que desean recuperar su salud.

Colliere M (51), sustenta que *el cuidado, marca el transcurso de toda la vida: ser cuidado – cuidarse – cuidar y se interrelacionan. El cuidado establece “maneras de hacer”, “maneras de ver” y “maneras de decir”*

Existen diferentes tipos de cuidado y según su naturaleza y finalidad que se proponen atender se ejecutan, como en el caso de las mujeres que estuvieron hospitalizadas y que se les reforzó los cuidados cotidianos y habituales del mantenimiento de la vida.

Según manifiestan las mujeres que las enseñanzas que recibieron durante su hospitalización, sirvieron para aplicarlas en su vida y así mismo mejorar sus estilos de vida.

El cuidado de sí mismo llama a la vigilancia, exhorta al conocimiento de sí mismo, denuncia todas las formas de olvido y de fuga de sí mismo; crítica la excesiva curiosidad de saber, ver y experimentar a costa de la preocupación por el sentido de la propia vida (76).

Al paso de los años la mujer ha ido tomando conciencia de su salud, empoderándose y liderando la tarea de cuidar de su familia y de ella misma.

Simoes S (77), en una investigación que realizó hacia el año 1998, nos muestra su reflexión sobre lo mucho que la mujer ha evolucionado en el curso de su decisión de hacerse cargo de su inclusión en los programas de salud y del mercado laboral, trayendo repercusiones positivas para su vida cotidiana.

El apoyo que las personas puedan recibir del personal de salud, durante la atención en el establecimiento, es un factor importante, para que ellas busquen los servicios en pro del cuidado de su salud.

Lopes R (78), en un estudio sobre prevención del cáncer cervical, pudo observar a las mujeres con muchos temores, vergüenza y ansiedad ante el examen, llegando a la conclusión de lo importante y necesario que es que los profesionales de salud (destacando a la enfermera) comprendan las dificultades que enfrentan las mujeres en la búsqueda de los servicios de salud y que algunas veces no se cumplen por diversas razones, lo que dificulta que las mujeres internalicen y hagan del examen parte de vida en pro del cuidado de sí.

El cuidado de sí mismo implica, en primer lugar, acogerse así mismo, tal como se es, con las capacidades y las limitaciones que siempre nos acompañan.

El cuidado de sí mismo exige saber combinar las aptitudes con las motivaciones (50).

Durante el desarrollo de esta investigación pude observar en las mujeres entrevistadas una evidente motivación por cuidarse, por vivir mejor, lo que explica la implicancia de las enseñanzas impartidas por la enfermera, durante la hospitalización, en el cuidado de sí de las mujeres.

## V. CONSIDERACIONES FINALES

En el Perú, la situación de las mujeres y hombres aún se mantiene con desigualdades socioeconómicas, en la distribución de los ingresos, contrastes culturales y discriminación de sexos, de raza y etnia, en que pese a la caracterización de ser un país democrático y determinar en su Constitución que los ciudadanos peruanos no tienen distinción de ninguna clase.

En ese contexto, evidenciamos que las políticas públicas desvirtúan los principios constitucionales de seguridad personal y nacional donde las mujeres son las más afectadas por la pobreza, el deterioro de la calidad de vida, la discriminación y marginalización de sus derechos personales y reproductivos. Constatamos también, que los esfuerzos gubernamentales de ampliar la atención a la mujer no son con el sentido de garantizar a la misma considerándola como objeto de reproducción y no como sujeto de su propia atención.

En esta perspectiva, la mujer se ve afectada por falta de información, dificultades de acceso a la educación sexual y al uso de anticonceptivos, resultando en la mayoría de los casos con gestaciones indeseadas, aumento de dependencia económica y riesgos a adquirir enfermedades.

El presente estudio en ese contexto, permitió explorar las experiencias vividas por las mujeres con afecciones ginecológicas y hospitalizadas en el servicio de ginecología, quienes presentan muchas necesidades, especialmente de un trato humano, justo, equitativo, comprensión, revelan sentimientos de temor y miedo. Sin embargo motiva a una reflexión sobre los aspectos débiles factibles de modificar para brindar un cuidado enfermero más humanizado que promueva la salud y la vida.

El ambiente hospitalario despierta en las usuarias sentimientos de temor y miedo, por la estancia en un ambiente extraño, por los tratamientos y procedimientos quirúrgicos desconocidos. De allí el gran reto de la enfermera en procurar un ambiente agradable donde las personas que acuden a recibir cuidados puedan descansar, mantener buena interacción con el personal de salud, además de recibir información y educación sobre su enfermedad, siendo un derecho de las personas recibir información , educación en cumplimiento de la Constitución política del Perú.

Las mujeres del presente estudio, manifiestan sentir mucho dolor por el mismo problema de la enfermedad o tratamiento realizado. Se comprende que el dolor es una experiencia desagradable que debilita y deprime a las personas, por lo que siempre debe ser una prioridad en el cuidado de la enfermera, quien debe agotar los esfuerzos físicos y emocionales para disminuir o eliminar el dolor. El **dolor** es una experiencia sensorial y emocional (subjetiva), desagradable, que pueden experimentar todos aquellos seres vivos que disponen de un sistema nervioso central. Es una experiencia asociada a una lesión tisular o expresada como si ésta existiera.

El estudio permitió reflexionar sobre el cuidado que brinda la enfermera en el área hospitalaria y reconocer que los cuidados y enseñanzas impartidas a las usuarias tuvieron implicancias sobre su cuidado personal. Sin embargo esta experiencia por la que atraviesan las mujeres, como es la hospitalización, tiene aspectos positivos como ellas mismas lo refieren el cuidarse de sí mismas con implicancias positivas para su salud personal y familiar, considerado también, como un valor ético.

La promoción de la salud, lograda a través de las enseñanzas recibidas en cuanto a salud se refiere por las mujeres hospitalizadas, es una de las estrategias para buscar la mejoría de la calidad de vida de la población. Su objetivo es desarrollar la gestión compartida entre usuarios, movimientos sociales, trabajadores del sector sanitario y de otros sectores, produciendo autonomía y corresponsabilidad y por consecuencia lograr el bienestar de la población.

Frente a los resultados encontrados se recomienda realizar otros estudios cualitativos con la finalidad de mejorar el cuidado integral de la mujer y contribuir a su bienestar personal, familiar y comunitario.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Torralba F. Institut Borja de Bioética. Antropología del cuidar. Graficas Lormo, S.A, España, 1998
2. . Leininger M. Culture care diversity and universality: a theory of nursing. 2ª ed. New York: National League for Nursing Press; 1991
3. Ministerio de Salud. Informe de Cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio Perú 2008. Ediciones Nova Print SAC, Lima, 2010.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000. Lima: INEI; 2001
5. Oficina de Estadística e Informática. [Base de datos del Hospital La Caleta].Chimbote, 2015.
6. Watson J. Nursing: human science and human care, a theory of nursing. New York: National League for Nursing, 1988.
7. Waldow R. Cuidado Humano-Rescate necesario. México: Editorial Nueva Palabra, 2008.
8. Ministerio de Salud. Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2009-2015. Lima: MINSA; 2009.
9. Chávez A. El Cotidiano del Proceso de Cuidar de la Enfermera a Pacientes Hospitalizados. [Tesis Doctoral].Trujillo: Biblioteca de la Universidad Nacional de Trujillo; 2010

10. Ventura J. Mujer sometida a Mastectomía teniendo Posibilidades del Cuidado. [Tesis Doctoral]. Rio de Janeiro: Universidad federal de Rio de Janeiro.2008.
11. Oliveira A. El cotidiano de la mujer después de la histerectomía, a la luz del pensamiento de Martin Geidegger. [Tesis Doctoral]. Rio de Janeiro: Universidad federal de rio de janeiro. 2007
12. Correa R, Pires A. Sentimentos do enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva Cruz EJER, Souza NVDO, Correa RA, Pires AS. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 18(3) Jul-Set 2014
13. Teresa U. Alejandra A. Sexualidad en mujeres histerectomizadas al tercer mes posterior a la cirugía. [online] *Rev. chil. obstet. ginecol.* 2005, vol.70. Santiago 2005. URL. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v70n3/art06.pdf>
14. Verastegui M. Significado del cuidado de enfermería otorgado por las enfermeras del servicio de cirugía, Chiclayo 2012.
15. Torres C. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería en pacientes hospitalizados. 2010
16. Ceballos P. Desde los ámbitos de enfermería, analizado el cuidado humanizado.2010
17. Pérez M. Bases conceptuales para un cambio de Modelo de Atención de Enfermería a la Salud de la Mujer. Montevideo: Icono Print-FANELCOR S.A, 2009.



18. Távara, L. II Congreso Internacional en el Área Materno Perinatal. En: Ponencia en presentada [diapositiva] Lima: Información en base al MINSA; 2001.
19. Rodríguez Y. Violencia Conyugal, Perú, Tesis (Doctorado en Enfermería)-Escuela de Enfermería Anna Nery, Universidad Federal de Río de Janeiro, Río de Janeiro/Brasil, 2002.
20. Scott J. A cidadã paradoxal. As feministas francesas e os direitos do homem. Florianopolis: Ed. Mulheres, 2002, 312 p.
21. Polo F. Respuesta Social de las Políticas de Salud en las Perspectiva de los Ancianos [Tesis Doctoral]. Río de janeiro. Universidad federal de rio de janeiro. Brasil. 2009
22. Arroyo J. Gobernabilidad en salud en el Perú en los 90. La función del gobierno, la intersectorialidad y la sociedad civil en salud. Análisis e Propuestas. Documento de Trabajo, serie Salud Pública e Reforma en Salud. N1. Oficina general de Epidemiología-MINSA. Lima
23. Francke P. Propuesta para una Política de Salud 2001-2006. [Documento resumen]. Consorcio de Investigación Economía y social (CIES). Lima; 2001.
24. Ministerio de Salud. Lineamientos de Políticas de Salud. 2002-2012. Lima; 2002.
25. Ministerio de Salud del Perú. Modelo de Atención Integral de Salud, Dirección Regional de Salud La Libertad. Trujillo;2005.

26. Ministerio de salud. Plan Concertado Regional Ancash, 2007-2015. Coordinación del Consejo Nacional de Salud URL. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/cns/Archivos/PlanesRegionales/PRC\\_Ancash.pdf](http://www.minsa.gob.pe/cns/Archivos/PlanesRegionales/PRC_Ancash.pdf)
27. Instituto Nacional de Estadística: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Ancash, 2012.
28. Ministério da Saúde. Falando sobre o Câncer do Colo do Útero. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer, 2002.
29. Berry C, Kohn M. A técnica na sala de operações. Rio de Janeiro: Interamericana Ltda, Quarta Edição. 1997
30. Meeker, M.; rothrock, J. Alexander Cuidados de Enfermagem ao Paciente Cirúrgico. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S. A, Décima Edição.1997.
31. Diógenes A. Rezende, D.; Passos, M. Prevenção do câncer: atuação do enfermeiro na consulta ginecológica: aspectos éticos e legais da profissão. Fortaleza: Pouchain Ramos, 2001.
32. Moix J. Efectos de la ansiedad pre quirúrgica en la recuperación.. España: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, 2003.
33. Davim R. et all. Percepção de mulheres quanto a Histerectomia. Revista Nursing, v. 89, n 8, p. 484 – 490, Outubro 2005
34. Parra O; Saad, W. Instrumentação cirúrgica. Rio de Janeiro: Atheneu, 2001
35. Meltzer, S. C.; Bare, B. G. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica – Guanabara Koogan. Rio de Janeiro. 2002.

36. George, J. Madeleine M. In: GEORGE, J. et al. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000. p.297-309.
37. Gutiérrez, G. L. Lazer e prazer: questões preliminares. In: BRUHNS, H. T.; Gutierrez, G. L. (Org.). O corpo e o lúdico: ciclo de debates lazer e motricidade. Campinas: Autores Associados, 2000. p. 103-112.
38. Waldow, V. R. Cuidar: Expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis: Vozes, 2006.
39. Casate, J. C; Corrêa, A. K. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. Rev latinoamericana Enfermagem, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 105-111, jan/fev. 2005.
40. Flavia P. [Tesis maestría] Representación Social de Humanización: Implicancias para el Cuidado de Enfermería. Universidad federal de Rio de Janeiro. Brasil .2009.
41. Souza Maria de L, Sartor V, Padilha M, Prado M. O cuidado em enfermagem: uma aproximação teórica. Revista Texto e Contexto Enfermagem. 2005; 14(2):266-270.
42. Organización Mundial de la Salud. Atención Primaria a la Salud. Informe de la conferencia Internacional sobre Atención Primaria a la Salud. Alma Ata, URSS. 6-12 Septiembre; Ginebra, 1973
43. Ferraz,É.; Salzano,S. O Paciente Cirúrgico: suas expectativas e opiniões quanto ao Cuidado de Enfermagem no período Transoperatório. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília: v.35, p. 48-59, 1982.

44. Antonio G. Influencia de los prolapsos genitales femeninos sobre la función del tracto urinario inferior. España: Universidad Complutense de Madrid, 2011. Copyright © 2011.
45. Botella L. Tratado de ginecología. España: Ediciones Díaz de Santos, 2008.
46. Ministerio de salud. Manual simplificado de atención en salud de la mujer. Stickcom S.A. Lia, 2001
47. Giménez S. Ediciones Farmavet- revisado 22 nov 2011. URL. Disponible en [http://www.medicina21.com/Articulos-V1726-Que\\_es\\_la\\_Bartolinitis.html](http://www.medicina21.com/Articulos-V1726-Que_es_la_Bartolinitis.html)
48. Elorza G. Manual de enfermería. Colombia: Zamora Editores; Ltda, Pag. 121, 2005
49. Boff L. El cuidado esencial: ética de lo humano, compasión por la Tierra. Edit. Trotta, 2002. 164 p.
50. Boff L. El cuidado necesario. Edit. Trotta, S.A. España, 2012. 169 p.
51. Colliere M. Promover la Vida. Edit. Mc Graw Hill Interamericana. España; 1993
52. Colliere M. Cuidar... A primeira arte da vida. 2da. Edic. Edit. Lusociencia. 2003
53. Cárdenas J, Pacheco A, Ramírez P. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. Revista de Enfermería Universitaria. 2014; 11(04): 400
54. Matos, E. 2006. Pedagogia Hospitalar: a humanização integrando educação e saúde. Editora Vozes. Petrópolis, Rio do Janeiro. Maturana H y Nisis S. Formación Humana y Capacitación. Petrópolis, RJ.

55. Organización Panamericana de la Salud. Investigación cualitativa en Enfermería. Metodología y didáctica. Serie Paltex, Salud y sociedad 2000. USA; 2013
56. Piovesan A, Temporini E. Pesquisa exploratoria: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. Rev, Agosto 1995.
57. Pamela. P. Método Exploratorio [Base de Datos en Línea] ensayos de métodos explorativo buenas tareas [fecha de acceso marzo del 2012] URL Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Metodo-Exploratorio/3665335.html>
58. Arias F. Metodología de la investigación. Editorial Trillas. México: 2007
59. Garza A. Manual de técnicas de investigación tercera edición. El colegio de México; 1981
60. Bertaux D. L'approche biographique: sa validé methologique, sés potentialités. Cahiers internationaux de sociologie, n. 69, p. 197-225, 1980.
61. Cinthya. L. Historia Del Hospital La Caleta [Base de Datos en Línea] Copyright: Attribution Non-commercial [fecha de acceso Jun 12, 2012] URL Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/96833996/Historia-Del-Hospital-La-Caleta#scribd>
62. Glat R. Ser mãe e a vida continua. Rio de Janeiro: Agir, 1993.
63. Haguette T. 1992. Metodologías cualitativas de sociología. 3ra edição, editora Vozes Ltda. Petrópolis, Brasil.
64. Bardin L. Análisis de contenido. Edic. 70. Brasil; 2011

65. Hernández R, Fernández C y Baptista L. Metodología de la investigación. 4ta. Edic. Edit. McGraw Hill Interamericana. México; 2006
66. Kohli M. Biografía: relato, texto, método. In: BERTAUX, D. Biography. A. Society. Beverly Huis, c. USA: Publications. Inc, 1981. p, 61-75.
67. Rodríguez G. et al. Metodología de la investigación cualitativa. 2da. ed. México Interamericana, 1999. p. 57-61.
68. Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © Larousse Editorial, S.L. 2007
69. Definición. De; [Base de Datos en Línea] Definición de satisfacción - Qué es, Significado y Concepto - [fecha de acceso Copyright © 2008-2015 ] URL Disponible en: <http://definicion.de/satisfaccion/#ixzz3UsEWnm1J>
70. Rivera L. percepción de comportamiento de cuidado humanizado de enfermería en la clínica del country; 2012.
71. Marriner T, Raile A. Modelos y teorías en enfermería. Teoría transcultural de los cuidados. 5ta. edición. Madrid: Harcourt Brace, 2005
72. Diccionario de la lengua española. Espasa-Calpe: 2005
73. Várela B, Viera M, Schwartzmann L. Afrontando la posibilidad de tener cancer de mama. Cienc. enferm. [revista en la Internet]. 2007 Dic [citado 2015 Mar 20]; 13(2): 33-40. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532007000200005&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532007000200005&lng=es).

74. Leopardi T. Gelbcke, F.L.; Souza, F.R. 2001. Cuidado: objeto de trabalho ou objeto epistemológico de enfermagem. In: Texto y contexto enfermagem, Brasil, .10, n.1,jan1abr.s.
75. Hinostroza N. El Cuidado Profesional de Enfermería un Enfoque Humanístico, Facultad de Enfermería - Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica 2014.
76. Heidegger M. Historia y verdad en ser y tiempo. Editora UNESP. Brasil; 2000
77. Simões S., Souza, I. de O. Mulher: a de-cisão no cuidar da própria saúde. Niterói: Intertexto, 2002.
78. Lopes R. O Averso da Prevenção do Câncer Cérvico - Uterino – O Ex – sistir Feminino sob a Ótica da Enfermagem.1996.Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola Anna Nery,Universidade Federal do Rio de Janeiro.

## ANEXO 01



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE  
ESCUELA DE POSTGRADO  
PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA**

### **TÉRMINO DE CONSENTIMIENTO LIBRE E INFORMADO**

Al firmar este documento doy mi consentimiento para participar de este trabajo de investigación sobre Experiencias vividas respecto al cuidado que brindo la enfermera, realizado por la Mg. María del Pilar Javes Aguilar, con la asesoría de la Dra. Yolanda Rodríguez Núñez.

Se me notifica que mi participación es voluntaria, anónima y que para la recolección de la información se realizará una entrevista individual abierta, la cual será grabada en cinta casete. Luego las entrevistas serán transcritas en su totalidad para el análisis respectivo.

A las participantes que desearan participar en el estudio, se les brindará si fuera necesario el esclarecimiento respectivo antes, durante y después del desarrollo de la investigación sobre cualquier duda referente al estudio y proporcionará la información que necesito. Las participantes pueden retirar su consentimiento en cualquier etapa de desarrollo de la investigación, sin ninguna penalización, ni prejuicio.

-----  
Firma de la profesional

-----  
Firma de la participante



## ANEXO 02



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE  
ESCUELA DE POSTGRADO  
PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA**

### ENTREVISTA PARA LA RECOLECCION DE LOS DATOS

#### **I. DATOS GENERALES:**

Edad:

Sexo:

Estado Civil:

Diagnostico:

Nº de hijos:

#### **II. PREGUNTAS ABIERTAS**

- Hábleme de su experiencia vivida en relación al cuidado brindado por la enfermera, durante su hospitalización.
- ¿Cómo se brindó el cuidado de enfermería en el servicio de ginecología y obstetricia?