



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE POS GRADO ENFERMERÍA**

VIVENCIAS DE LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA EN LA GESTIÓN DEL CUIDADO A
PERSONAS HOSPITALIZADAS.

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE DOCTOR EN
CIENCIAS DE ENFERMERÍA**

AUTORA:

Ms. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA.

ASESORA:

DRA. YOLANDA RODRÍGUEZ DE GUZMÁN

CHIMBOTE – PERÚ

2015

HOJA DE FIRMA DEL JURADO

DRA. MARÍA ELENA GAMARRA SÁNCHEZ

Presidente de la comisión

DRA. SONIA MARY DEL ÁGUILA PEÑA

Secretaria de la comisión

DRA. CARMEN LETICIA GORRITTI SIAPPO

Miembro de la comisión

DEDICATORIA

Gracias a Dios por la vida, y el amor,
Ya que sin él no hubiese sido posible
Concluir este trabajo de investigación.

A mis padres Segunda y Carmelo
porque siempre me acompañan y
me brindan su apoyo moral,
sus sabios consejos y oraciones a
Dios.

A Ovidio mi esposo, Alison y Rodrigo,
mis hijos a mis hermanos Isabel, Yhon
y Pilar que son las personas que me dan
fuerzas y me impulsan a continuar , por
eso les dedico con todo mi corazón mi
tesis.

RESUMEN

Administrar el cuidado de las personas hospitalizadas es tarea de enfermería, es ver al individuo, a la enfermedad y sus repercusiones políticas, económicas y sociales como un todo integral, esto es hacer administración y organización de los sistemas de salud. El presente estudio cualitativo, trayectoria fenomenológica tuvo como objetivo de estudio: analizar comprensivamente las vivencias de los profesionales de enfermería en la gestión del cuidado a personas hospitalizadas del hospital “San Ignacio” de Casma, de las percepciones de las enfermeras entrevistadas en relación al fenómeno que vivencian la administración del cuidado a personas hospitalizadas se puede comprender y resaltar que muchos sentimientos son vertidos y expresados a través de la pregunta orientadora. Toda persona tiene el derecho a la salud, entendido en sentido amplio e integral, es un componente indispensable para lograr el bienestar del individuo y un desarrollo humano sostenible. La enfermera requiera desarrollara no solo competencias asistenciales sino también competencias administrativas, educativas y de investigación; la enfermera al desempeñar la función administrativa cumple un importante rol en la institución mediante la aplicación del proceso administrativo como método científico permitiendo el desempeño óptimo del equipo de enfermería para el cumplimiento de la misión y la visión institucional en pro de la satisfacción del usuario.

PALABRAS CLAVES: gestión del cuidado, personas hospitalizadas y vivencias de enfermería.

ABSTRACT

Managing the care of hospitalized people is the task of nursing, you see the individual, disease and their policy implications, economic and social as an integral whole, this is to administration and organization of health systems. This qualitative study aimed path phenomenological study: comprehensively analyze the experiences of nurses in the management of hospitalized care hospital "San Ignacio" Casma, perceptions of nurses interviewed in relation to the phenomenon who experience administering care to hospitalized people can understand and highlight many spills and feelings are expressed through the guiding question. Everyone has the right to health, understood in a broad and comprehensive sense, it is indispensable for the welfare of the individual and sustainable human development component. The nurse care requires not only develop skills but also administrative, educational and research skills; nurse in performing the administrative function plays an important role in the institution by applying the administrative process as scientific method allowing optimum performance of the nursing staff to fulfill the mission and institutional vision towards usersatisfaction.

KEYWORDS: care management, hospital patients and nursing experiences

CONTENIDO

	Pág
Agradecimiento.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
Resumo.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	
1.1 Problematización e importancia.....	1
1.2 Objeto de estudio.....	10
1.3 Pregunta orientadora.....	10
1.4 Objetivos del estudio.....	10
1.5 Justificación y relevancia del estudio.....	11
II. REFERENCIAL TEÓRICO CONCEPTUAL	
2.1. Antecedentes.....	14
2.2. Referencial conceptual.....	33
III. METODOLOGÍA	
3.1. Tipo de investigación.....	44
3.2. Método de estudio.....	45
3.3. Sujetos de la investigación.....	45
3.4. Escenarios de estudio.....	46
3.5. Procedimiento de recolección de datos cualitativos.....	48
- Técnica de recolección de datos.....	48
- Procesamiento de datos.....	48
3.6. Consideraciones éticas y de rigor científico.....	49
IV. RESULTADOS Y DISCUSION	
4.1. Presentación de resultados.....	51
4.2. Análisis y discusión de resultados.....	61
V. CONSIDERACIONES FINALES.....	57
Referencias bibliográficas.....	57
Anexos.....	62

I INTRODUCCIÓN

1.1 Problematización e importancia

Administración es una actividad sistemática, realizada por un grupo humano que utiliza un conjunto de recursos, para lograr una finalidad de manera eficaz y eficiente y con beneficio social para quien va dirigida y la genera. Es importante porque permite satisfacer las necesidades de las personas a través de la productividad, permite organizarse para vencer las limitaciones asimismo permite el desarrollo y la superación del grupo (1).

Administrar los servicios de salud significa; ver al individuo, a la enfermedad y sus repercusiones políticas, económicas y sociales como un todo integral, es muestra de que ha habido un cambio en la administración y organización de los sistemas de salud. La administración en enfermería es la investigación creativa sobre la intersección entre los métodos administrativos y la práctica de la enfermería y, se enfoca en los aspectos administrativos de los servicios de enfermería para alcanzar los objetivos de salud de los pacientes.

Cuidar es un concepto incorporado en la naturaleza del ser humano como necesidad básica. Es mantener la salud, y por ello es un concepto incorporado a la vida cotidiana de las personas: cuida la mujer, cuida la madre, cuidan los familiares y allegados cubriendo las necesidades y requerimientos del mantenimiento de la vida y la salud. De esta manera, el cuidado enfermero se orienta en los distintos ámbitos de la vida y del cuidar humano. El lenguaje del cuidado enfermero como significación

profesional nos lleva a delimitar esta acción cotidiana de la vida humana en relación con los requerimientos del cuidado que tiene la persona y su entorno, cuando no tiene conocimiento, voluntad o capacidad por si misma para mantener su salud en el contexto de la vida productiva y social (2).

El hospital de San Ignacio de Casma, es una institución con categoría II-1, se encuentra en el segundo nivel de atención y en el quinto nivel de complejidad, es responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito jurisdiccional, a través de una atención integral ambulatoria y hospitalaria con acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños, recuperación y rehabilitación de problemas de salud pero no cuenta con las 4 especialidades básica que rige la norma como: que puede ser medicina interna, ginecología, cirugía general, pediatría, anestesiología. Esta institución tiene a su cargo 22mil hbts y es centro referencia de los 24 establecimientos de salud. Asimismo cuenta con 9 enfermeras nombradas y asistenciales que por la baja complejidad de esta institución las enfermeras cumplen funciones asistenciales y administrativas, Porque no se cuenta con una jefa de departamento solo con una jefatura de enfermería que realiza también turnos asistenciales y no turnos exclusivos administrativos.

La profesión de enfermería exige una vocación específica que implica ejercer nuestro trabajo con espíritu de servicio sin admitir la mediocridad, sin admitir las cosas mal hechas; debemos estar

convencidos de la nobleza de nuestro trabajo. No debemos detenernos siempre en lo fácil sino buscar y enfrentar siempre lo difícil. Nuestra vocación no debe admitir nunca la rutina en la tarea diaria y no debe haber dos días iguales en el quehacer asistencial, administrativo, docente y/o investigativo (3).

La enfermera requiera desarrollara no solo competencias asistenciales sino también competencias administrativas, educativas y de investigación; la enfermera al desempeñar la función administrativa cumple un importante rol en la institución mediante la aplicación del proceso administrativo como método científico permitiendo el desempeño óptimo del equipo de enfermería para el cumplimiento de la misión y la visión institucional en pro de la satisfacción del usuario (4).

Administrar el cuidado de las personas hospitalizadas no es tarea sencilla, puede ser difícil de entender. Sin embargo, ver al individuo, a la enfermedad y sus repercusiones políticas, económicas y sociales como un todo integral, es muestra de que ha habido un cambio en la administración y organización de los sistemas de salud (5).

Durante la trayectoria profesional se ha podido observar; que al interactuar con las colegas, se percibe la función administrativa que ellas realizan simultaneo con la función asistencial en vista que no se cuenta con la enfermera jefa que realice turnos y tampoco existen departamentos de enfermería por ser un hospital con bajo nivel resolutivo. Esto genera una sobrecarga laboral por que la enfermera que

cumple función asistencial en los servicios de medicina, emergencia, neonatología y tóxico debe supervisar también el buen funcionamiento de la consulta externa y otras gestiones que es necesario realizar (6).

Por lo expuesto considero que la realización de la presente investigación tiene como propósito contribuir a fortalecer la práctica de enfermería, porque el conocimiento que se obtenga sobre las vivencias en la administración del cuidado nos puede ayudar a reorientar las acciones en nuestro quehacer, entender sus manifestaciones o comportamientos, lo cual implica conocer las vivencias.

1.2. Objeto de estudio

Vivencias de la profesional de enfermería en la gestión del cuidado a personas hospitalizadas.

1.3. Pregunta orientadora

¿Cuáles son las vivencias de los profesionales de enfermería en la gestión del cuidado a personas hospitalizadas, Casma, 2014?

1.4. Objetivo del estudio

Analizar las vivencias de los profesionales de enfermería en la gestión del cuidado a personas hospitalizadas del hospital “San Ignacio” de Casma.

1.5. Justificación y relevancia del estudio

El presente estudio; vivencias de los profesionales de enfermería en la gestión del cuidado a personas hospitalizadas permitirá contribuir al proceso de construcción de nuevas formas de administrar la enfermería y, al mismo tiempo, aclarar las acciones y significados que implican para las ellas la gestión de los

cuidados de enfermería , permitirá realizar un mayor análisis de las necesidades de la población, donde el Ministerio de Salud pueda establecer como una prioridad la satisfacción del usuario. De esta manera al mejorar la satisfacción del usuario aumentará la motivación de éste en la continuidad de los programas y de esta forma evitar el abandono/deserción y rechazo a los servicios que ofrecen los establecimientos de salud del Ministerio de Salud.

El estudio podrá ser presentado a las autoridades locales municipales, regionales, ONG, y al nivel central de la Red y Ministerio de Salud, con la finalidad de divulgar, analizar, retroalimentar los resultados y elaborar una propuesta de intervención de mejoría continua en los servicios de salud que ofrece el Ministerio de Salud.

Como hemos visto, en los servicios de salud es necesario conocer qué esperan de nosotros los clientes. Podremos así establecer las normas de calidad sobre las que evaluaremos la adecuación en la realización del servicio. Así, la diferencia entre lo prometido y lo realizado determinará las dimensiones de una mayor oportunidad de mejora o dicho de otro modo, las formas y/o estrategias en que podemos generar un mejor servicio y una mayor satisfacción por parte del usuario que acuden por una prestación de salud.

El desarrollo del presente estudio, podrá cualificar la práctica de enfermería desde un aporte investigativo, cuyo propósito final es ampliar el cuerpo de conocimientos del profesional, tanto en el ámbito asistencial, educativo como administrativo, con el fin de promover la profesión de enfermería, exaltar su labor y reconocer su importancia como parte del equipo de

salud dentro de un marco científico y hasta empresarial (7).

El presente trabajo proporcionará un referente en el que cualquier profesional de los diferentes establecimientos de salud de nuestro entorno para implementen estrategias para mejorar la calidad de atención.

A través de este estudio sus resultados permitirán mejorar el cuidado humanizado, personalizado y a brindar cuidados de enfermería debidamente planificados y científicamente fundamentadas.

Será de utilidad para el sector educativo: Universidades que forman recursos humanos de enfermería va servir de insumo para la enseñanza en cursos de gerencia y administración que desarrollen y fortalezcan sus competencias y para la ciencia incrementa el cuerpo de conocimientos

II. REFERENCIAL TEORICO-CONCEPTUAL

2.1. Contexto del objeto de estudio

La enfermera dentro de su función administrativa según el código de Ética y Deontología establece que:

La enfermera(o) debe aceptar y reconocer la responsabilidad individual que le compete en la toma de decisiones durante su desempeño profesional en el ámbito asistencial, administrativo, docente y de investigación (7)

Igualmente en la Ley del Trabajo de La Enfermera establece:

“Que la profesión de Enfermería se desarrolla a través de un conjunto de acciones orientadas a la solución de los distintos problemas de naturaleza bio-psico-social del individuo, la familia y la comunidad, desenvolviéndose básicamente en las áreas: Asistencial, Administrativa, Docente y de Investigación” y dentro de las funciones de la Enfermera (o) menciona: “Conducir técnica y administrativamente los servicios de Enfermería en los diferentes niveles orgánicos del sistema de salud ocupando los respectivos cargos estructurales” (8).

En la Conferencia de Alma Ata en 1976 la Organización Mundial de la Salud (OMS):

“Garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos; y en cuanto a sus procesos declara a la enfermera y administrativos responsable de la administración y gestión” (9).

Existe un reglamento de concurso para cargos de enfermería en los institutos especializados y hospitales del sector salud. Decreto supremo N° 004-2004-SA. Considerando que en el inciso de la Ley 27669, Ley 27669, Ley del trabajo de la enfermera establece que:

Son funciones de la enfermera (o) conducir técnica y administrativamente los servicios de enfermería en los

diferentes niveles orgánicos del sistema de salud ocupando los respectivos cargos estructurales (10)

No existen incentivos económicos para las enfermeras que cumplen función administrativa en las instituciones del sector salud públicas y privadas solo quedan como proyectos o propuestas de los gremios sindicales (11).

La función administrativa de la enfermera a tenido un impacto social porque actúa conscientemente sobre un sistema social y cada uno de los subsistemas que lo integran, con la finalidad de alcanzar determinados resultados. El cual permite aprovechar la capacidad y esfuerzos de todos los integrantes de una organización dirigiéndoles racionalmente hacia el logro de unos objetivos comunes (11).

La tecnología se ha desarrollado vertiginosamente ocupando el campo de la administración de los servicios de enfermería. Las computadoras, el tablero –computadora multitáctil (IPAD) y el celular han reemplazado lentamente el registro en papel que realizan las enfermeras. Desde la última década en adelante el gran desarrollo de las tecnologías de la información y comunicación han facilitado la integración de los datos, información y conocimiento para el apoyo en la toma de decisiones de los profesionales de enfermería sobre el cuidado de los pacientes (12).

: En la búsqueda de investigaciones sobre la gestión de la práctica de las enfermeras del Hospital “San Ignacio” de Casma

2.2. Antecedentes

Son escasos los estudios que se han realizado respecto a la administración en el cuidado en pacientes hospitalizados estudiante de enfermería, los temas de estudio han estado mayormente dirigidos a la enfermera en su función asistencial; sin embargo a continuación citaremos algunos trabajos que se relacionan directa o indirectamente con el tema de nuestra investigación. Aquí se detallan las tesis relacionadas:

A Nivel Internacional:

Guedes S, Pestana A, y Guerrero P (13), Brasil. En su estudio: Prácticas de enfermeros en la gerencia del cuidado en enfermería y salud: revisión integradora. Se trata de una investigación cualitativa. La muestra estuvo compuesta por 27 artículos (9-35). Estudio para resaltar y analizar las prácticas de enfermería descritas en la producción científica brasileña e internacional a través de una revisión integradora. Los artículos publicados entre 2005 y 2010, en LILACS, SciELO, BDENF y CINAHL, la gestión y la administración descriptores, asociados con el cuidado y Enfermería, Gestión de Enfermería y términos y Cuidados de Enfermería fueron encuestados, un total de 27 publicaciones. Resultados, se encontró que la gestión de la atención es la responsabilidad de la enfermera directamente relacionada con la búsqueda de la atención de calidad y mejores condiciones de trabajo para los profesionales. Por lo tanto, la enfermera actúa en el ejercicio de la atención, la gestión de los recursos humanos y materiales, el liderazgo, la planificación de la asistencia, la formación de personal de enfermería, la

coordinación de la prestación de atención y evaluación de las acciones de enfermería.

Bárbara C, Setenta I y Oliveira D. (14), Brasil, en su estudio “Administración de la atención de enfermería en escenarios hospitalarios: la construcción de un concepto” Se trata de una investigación cualitativa. La muestra se compone de 75 producciones divididas. La muestra de esta investigación consistió en producciones nacionales, sobre los temas: la administración, de atención y gestión de la atención de enfermería de enfermería. Este estudio nos permitió entender que, a partir de un conjunto de datos de la base de conocimientos, era posible crear algo nuevo, un concepto. Este concepto en su creación, fue la mezcla de estas habilidades. Se concluye lo siguiente; este estudio nos permitió entender que, a partir de un conjunto de datos de la base de conocimientos, que era posible crear algo nuevo, un concepto. Este concepto en su creación, fue la mezcla de estas habilidades. Mientras que él presenta un tejido híbrido debido a su origen múltiple, el concepto presentado en su naturaleza, la capacidad de integrar dialécticamente aspectos de los conocimientos para cuidar y administrar.

Vagheti N, Costa N, y Azambuja E. (15), Brasil. Percepciones de los enfermeros acerca de las acciones administrativas en su proceso de trabajo Se trata de una investigación cualitativa. . El grupo de sujetos que compone la muestra fue elegida de tal manera que llegó a ser representativa de las enfermeras en el Hospital Universitario. Se caracterizó por la selección de 10 sujetos, con un total del 25% de todas las enfermeras en el hospital. Fueron las enfermeras que trabajan en unidades clínicas, la clínica quirúrgica, clínica

pediátrica seleccionada, el servicio de urgencias (SPA) y la unidad de cuidados intensivos de adultos (UCI general), al ser una enfermera en cada turno, incluyendo una enfermera la noche, la recolección de datos y el posterior análisis del contenido fue organizado en tres partes: pre-análisis y exploración de materiales, el tratamiento y los resultados, y las inferencias e interpretaciones. Durante el estudio, se observó que los actos administrativos están en un constante proceso de trabajo de enfermería y ser parte de su instrumental, junto con el propio conocimiento de la profesión y la tecnología, entre otros, ya que los recursos se utilizan para modificar el objeto, a fin de recibir un producto final de calidad.

Vagheti, H, Reis H., Kerber D y Machado F. (16) Brasil, “La percepción de las enfermeras acerca de las acciones administrativas en su proceso de trabajo”, estudio cualitativo, tuvo como objetivo identificar la percepción de las enfermeras acerca de las acciones administrativas realizadas en su trabajo diario. Los temas surgieron del análisis de datos de encuestas y el contenido de las entrevistas con 10 enfermeras. Hacemos hincapié en este punto, la Categoría I: Acciones Administrativas como Utilidad de gestión y Clase II: Medidas administrativas como Cuidado Directo / Indirecto. Al principio, los actos administrativos son percibidos como la planificación, coordinación, liderazgo, control, información y organización de la detención y el segundo representa a acciones administrativas, como parte integral de la atención de enfermería. Se observó que muchas de las acciones administrativas realizadas por las enfermeras son inherentes a su función

como pregona la enfermera Código Ejercicio Profesional y son fundamentales para el logro de la atención.

Ortiz H. y Torres G. (17) Brasil, “Una aproximación al concepto de gerencia y administración aplicado a la disciplina de enfermería”, el presente trabajo fue desarrollado mediante la indagación de términos en revistas virtuales en medios electrónicos. El objetivo fue obtener información de las definiciones de gerencia y administración; Al mismo tiempo, realizar la interpretación de datos y efectuar una crítica de cada una de las definiciones seleccionadas, contrastando con los conocimientos de enfermería, ya que estos están forjados dentro del área empresarial. Se utilizó una metodología basada en constructos; aplicados para reeducar deficiencias terminológicas. Al analizar cada una de estas definiciones, se identificó que la gerencia y la administración coinciden en algunos aspectos y al aplicarlos logran confundir, aun teniendo similitudes en la praxis, no realizan las mismas acciones, ya que la gerencia es la estrategia y la administración es la ejecución. De esta manera, los resultados obtenidos fueron dos conceptos aplicables a la disciplina de Enfermería. Concluyendo así, que una disciplina necesita el apoyo de otras áreas del conocimiento.

Vega Y. (18) Colombia, “La administración que se enseña en el pregrado de enfermería”, este estudio descriptivo se propuso identificar las temáticas de administración- gestión o gerencia que se imparten actualmente en programas de enfermería en Latinoamérica, y los objetivos educacionales o competencias de formación para la enseñanza de las

ciencias administrativas aplicadas a enfermería, las encuestas que respondieron 15 personas, mostraron que las ciencias administrativas se enseñan a través de 31 asignaturas; en la mayoría de ellas se contempla la formación en temáticas relacionadas con enfoques administrativos (21), seguidas de proceso administrativo y aplicación a enfermería (20), contexto para la aplicación en salud y enfermería (17), pensamiento administrativo (9) y, en una menor proporción, temas como legislación en salud, ética y empresa. Un alto porcentaje (77 %) contemplan objetivos de información y formación. El análisis de los hallazgos, contrastados con la situación del sector salud, guía la propuesta de enseñanza a fortalecer la aplicación de las herramientas administrativas en la gestión profesional, teniendo en cuenta la normatividad, pero en ningún caso se condiciona el desarrollo de la profesión a los requerimientos del contexto.

Gómez T, Ávila A y Martínez G. (19) Colombia, “Modelo de Dirección de Hospitales Por Enfermeras”, Se empleó un método cualitativo y de estudio de caso aplicando las siguientes etapas: adaptación a los procesos, construcción de explicaciones, análisis temporales, modelos lógicos y presentación de casos cruzados, lo que permitió desarrollar sistemáticamente el procesamiento de información y análisis de datos, subalternas. El objetivo propuesto: discutir el paradigma del sistema de administración ejercido por las enfermeras gerentes desde la perspectiva de sus subalternas. Los resultados revelan que estas últimas reconocieron una gestión innovadora, con una supervisión directa y central, resaltando el modelo de Gestión

innovadora/ Gestión por programas/Leve y flexible, que a la par que exige mayor profesionalismo, propicia autonomía. La comunicación fue horizontal, de puertas abiertas hacia la dirección; la función de las directoras consistió en evaluar la actividad personal en forma directa. Finalmente, se emprendieron cambios con base en concepciones teórico-metodológicas socializadas de administración descentralizada, al romper comportamientos individuales de resistencia, y asegurar el cumplimiento de metas y objetivos comunes.

Brito N. (20) Brasil, “La enfermera en el contexto de las prácticas de administración: retos y perspectivas en un Hospital de Bello Horizonte”, encontró que, la participación de la enfermera en la gestión de áreas de trabajo refleja una nueva realidad que está surgiendo para esta profesional, con cambios importantes en la postura de la enfermera-gerente que están abiertas a la innovación, enfrentando los retos de lo nuevo y del ambiente de incertidumbres. El trabajo realizado por los gerentes refleja la gestión como una práctica social y luego, factible de promover transformaciones dentro y fuera de su contexto.

A nivel Nacional:

Rodríguez S. (21). Trujillo “Inserción, poder y estrategias de la enfermera en la gerencia de los servicios de salud pública”. El presente trabajo tuvo como propósito describir y analizar la inserción, el ejercicio del

poder y las estrategias de trabajo de la enfermera que gerencia los servicios de Salud Pública en Trujillo-Perú. Así mismo, determinar el grado de satisfacción laboral del trabajador, del usuario y la percepción de los actores sociales sobre la gerencia de enfermería. Se aplicó una entrevista a 8 enfermeras gerentes, quienes construyeron artísticamente un calendario sobre su accionar como gerente. Para la codificación y decodificación de los discursos emergentes de la entrevista se usó el abordaje crítico reflexivo de Freire, sistematizado y operacionalizado por Cabral, así como los principios del análisis de discurso de Orlandi. En la entrevista al personal de salud, usuarios y actores sociales, se utilizaron instrumentos de satisfacción con escalas del Ministerio de Salud del Perú. Se encontró que: 1) a la inserción de la enfermera en gerencia de servicios de salud pública, la población les atribuyen un amplio valor social; 2) el poder técnico, administrativo y político de la enfermera gerente es inherente a su formación académica, técnica y a su filosofía lineal; 3) las estrategias de trabajo que emplea la enfermera gerente (sectorización, trabajo en equipo, visitas de seguimiento, abordaje familiar, monitoreo de actividades, motivación y capacitación del personal de salud y a los actores) responde al contexto sociocultural y a su filosofía integral; 4) el grado de satisfacción sobre la gerencia de la enfermera en los servicios de salud pública fue 79% de los trabajadores, 80% de los usuarios atendidos y 91% de los actores sociales.

Gutiérrez M. (22) Trujillo, en su investigación sobre “Gestión del cuidado de enfermería en los servicios de salud hospitalarios”, tuvo como objeto de estudio las concepciones y prácticas de la gestión del cuidado de la

enfermera administradora de los servicios hospitalarios del Ministerio y Es Salud de la ciudad de Trujillo. Los resultados develaron que la gestión del cuidado se percibe como un proceso complejo multidimensional, que implica la simultaneidad gestionar cuidar, con singularidades de autonomía dependencia, acciones uniduales de rutina creatividad, que precisa de la articulación disciplinaria interdisciplinaria, así como de espacios singulares para el acto de gestión, y en el que se suceden aspectos resonantes y disonantes de gestionar cuidado

Rivera G. (23) Chiclayo, en su estudio “Práctica Ética De Enfermeras Jefes En La Gestión Del Cuidado. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2013” La presente investigación cualitativa con abordaje de estudio descriptivo exploratorio e interpretativo, tuvo como objeto de estudio la práctica ética de las Enfermeras Jefes en la gestión del Cuidado, , tuvo como objetivos, describir y analizar la práctica ética de las Enfermeras Jefes en la gestión del Cuidado. Los resultados se sintetizan en tres categorías: Coordinación y asesoramiento como práctica ética en la gestión del cuidado, subcategorías: Enlazando el reporte con la visita médica y Priorizando a la persona en la gestión ética. Categoría: La intervención hacia la gestión del cuidado humanizado, sub categorías: Trabajo en equipo, como responsabilidad y entrega en los servicios y la delegación responsable como fortaleza en la gestión del cuidado. Categoría: La ética de los recursos humanos, un reto espinoso en la gestión, sub categorías: El manejo de las situaciones conflictivas, en la gestión del cuidado, Gestión hacia el desarrollo del personal, con falencias en la motivación.

2.3 Referencial Conceptual

La teórica que fundamentara el presente trabajo es Vera Regina Waldow

Gestion del Cuidado de Enfermería

La enfermera (o) es la persona con titulación universitaria que se dedica al cuidado integral del individuo, la familia y la comunidad en todas las etapas del ciclo vital y en sus procesos de desarrollo. Es una profesional de servicio cuya misión medular es el cuidado de los seres humanos en sus experiencias de salud y enfermedad. Las enfermeras tienen dos funciones básicas: ser prestadores en la función directa al paciente y gerentes de servicio. En el campo administrativo de la enfermería, su perspectiva se combina con los métodos administrativos para prestar atención al usuario. Esta disciplina ha ingresado a un subcampo de la práctica avanzada en la administración como resultado del fenómeno de la unión entre las disciplinas (23).

Las enfermeras no solo prestan atención directa a pacientes sino que también coordinan e inciden en el ambiente de todas las personas que los atienden. Por tanto la administración de los cuidados enfermeros es un proceso heurístico (Proceso que recurre a la creatividad, a la exploración y a la transformación) dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud (24).

Chaska N. (25), menciona administrar cuidados enfermería requiere, primero, el conocimiento de las múltiples facetas del entorno en el que se

sitúa la acción de la gestora y de las personas cuidadoras. La gestión de los cuidados es un proceso heurístico dirigido a movilizar recursos humanos y los del entorno con intención de mantener y favorecer el cuidado de las personas que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud. La enfermera gestora se enfrenta con un gran desafío, el de ejercer su actividad en un entorno marcado por numerosas contrariedades y que presenta diversos obstáculos para un enfoque de gestión dirigido a mantener el cuidado de la persona que vive experiencias de salud.

Bronw C. (26) Afirma "La administración es acto de fortalecer al otro, ayuda a una persona a crecer e incluye la confianza y el respeto. La motivación y la satisfacción en el trabajo requieren, a su vez, el compromiso, la participación y la acción concertada de las gestoras y el personal cuidador. La enfermera satisfecha y estimulada por su trabajo podrá comprometerse mejor en los procesos interactivos y terapéuticos dirigidos a favorecer la curación y a promover la salud de las personas".

Kérouac T. (27), afirma que la gestión es un Proceso creativo, dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud. Los cuidados siguen siendo la razón de ser de la profesión, ellos constituyen el motor de su quehacer y por lo tanto el foco de atención y objeto de estudio de la enfermería como disciplina profesional y reafirma cuando manifiesta: —las enfermeras constituyen el recurso humano y el colectivo de profesionales de salud más numeroso dentro de la asistencia, sus competencias están diversificadas y se

encuentran en todos los escenarios relacionados con el cuidado de la salud, especialmente en el escenario dedicado al cuidado del enfermo, dentro de este escenario, es importante recalcar la acción de las enfermeras gestoras, cuya misión del cuidado lleva implícita la implementación de procesos de gestión basados en la investigación y el conocimiento propio de todas las funciones de la enfermería: administrativa, asistencial, investigativa y de docencia, acciones que articuladas llevan a brindar un cuidado enfermero humano y de calidad”; esta afirmación conlleva, íntimamente asociada, la práctica de valores, como la responsabilidad y el respeto, que se traduce en el cuidado de enfermería.

Para Heidegger (5) el cuidado constituye un modo de ser. El cuidar significa solicitud, preocupación por el estar con los demás, considera que el cuidar pone en evidencia el ser libre, el ser humano sin el cuidado es un ser no libre; así mismo con este autor nace la idea de cuidado auténtico, al que define como aquél en el que al ser se le ayuda a cuidar de sí mismo, utilizando sus propias capacidades, sin crear dependencia, favoreciendo su potencialidad existencial de comenzar a ser.

Según Waldow, R (28); se deducen varias ideas, en primer lugar que el cuidado, es lo que distingue al ser como humano. Propone al cuidado como rescate de lo humano.

Para ejercerlo deben existir una serie de valores imprescindibles, como son el respeto por el otro, por la naturaleza, por la vida, compasión y solidaridad, entre otras que componen actitudes éticas.

En segundo lugar encontramos que el cuidado es considerado como esencia de la enfermería, entendiéndolo como un modo de ser, como un fenómeno existencial, relacional y contextual .Siendo esta la única acción verdaderamente independiente de la enfermería. Cuyo único fin es promover y favorecer el bienestar del otro ser .Que no sólo significa "estar con, sino "ser con". Es un compromiso, es ayudar al otro a crecer promoviendo su integridad, manteniendo su dignidad y su singularidad.

La autora dice que nos encontramos en un momento decisivo y revolucionario, en el que se están cuestionando viejos valores y conocimientos y están planteándose nuevos abordajes, en los que el pluralismo y la interdisciplinaridad son las nuevas tendencias del milenio. Sugiere el rescate del cuidado como acción imprescindible para hacer frente a una realidad cada vez es más agresiva y deshumana.

Para Waldow, R (28) 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. El cuidado nace de un interés de una responsabilidad, de una preocupación, de un afecto, lo cual en general incluye implícitamente ser madre e educar, lo que a su vez implica ayudar a crecer. Con la amenaza de seguridad, de enfermedad, la cuidadora (en general, papel atribuido a la mujer) se dedica a proveer, además de la atención y del afecto, el alivio además actividades que posibiliten el bienestar, la restauración del cuerpo y del alma y la dignidad. Más tarde, según la historia, ayuda en el desarrollo de

actividades, no solo de alivio, sino de aquellas que promueven la reducción del dolor y de la incapacidad en general bajo la orientación de un médico.

Para Heidegger (28) El cuidado en cuanto totalidad estructural originaria se da existencialmente a priori “antes”, es decir, desde siempre, en todo fáctico “comportamiento” y “situación” del Dasein. Este fenómeno no expresa, pues, en modo alguno, una primacía del comportamiento “práctico” sobre el teórico. La determinación puramente contemplativa de algo que está-ahí no tiene menos el carácter del cuidado que una “acción política” o un distraerse recreativo. “Teoría” y “praxis” son posibilidades de ser de un ente cuyo ser debe ser definido como cuidado.

Vivencias

Abordar el mundo fenoménico de las enfermeras para aprehender sus vivencias en el cuidado de las personas hospitalizadas, supone definir qué es una vivencia, de allí que Vivencia es "una experiencia vivida con gran intensidad por un individuo en un lapso de tiempo aquí-ahora (génesis actual), abarcando las funciones emocionales, cenestésicas y orgánicas. Wilhelm Dilthey, primer investigador del sentido de las vivencias, define la vivencia como "algo revelado en el complejo anímico dado en la experiencia interna de un modo de existir la realidad para un cierto sujeto" (29)

Las vivencias son fenómenos “interiores” de los seres vivientes; transcurren en la “inmanencia” de su propio ser y no más bien en el “exterior”

de este; por eso no son susceptibles de ser miradas en sí mismas desde un punto de observación externo. Ellas miran “hacia dentro” de la misma vida y no más bien “hacia fuera” de esta. Las vivencias permiten a estos seres vivientes experimentarse a sí mismos como “sujetos” de ellas y no más bien como objetos, como sucede, en cambio, con su propio cuerpo. Debido a su carácter interior y su vinculación con la subjetividad de estos seres, estas vivencias se consideran “entidades subjetivas” (30).

El término vivencia se incorporó a nuestro idioma a principios del siglo XX. José Ortega y Gasset lo propuso como traducción del vocablo alemán *Erlebnis*, con el que él estaba familiarizado a través del estudio de la fenomenología; precisamente la escuela de pensamiento en que se formó Edith Stein E. Usualmente tiene la palabra vivencia una connotación ligada a lo emocional. Sin embargo, ya la primera acepción que registra el diccionario permite designar a un campo más vasto de actos subjetivos como vivencia: “El hecho de vivir o experimentar algo, y su contenido”. Esto es más acorde con la fenomenología, que entiende por vivencia toda clase de actos conscientes inmanentes al sujeto: percepciones, recuerdos, expectativas, actos de fantasía, deseos, sentimientos, entre otros... Por consiguiente, bajo el título de vivencia se registran no solo emociones afectivas sino también sensoriales, imaginativas, volitivas, que sirven de matriz al pensamiento conceptual y se entrelazan con él (34).

Vidal, define a las vivencias como experiencias vividas, subjetivas, donde el protagonista es el mismo individuo que experimenta ese cambio interno. Toda vivencia deja huella, es el impacto de esa experiencia incrustada

en el desarrollo biográfico; según su intensidad y duración puede ser decisiva para el curso posterior de la historia vital interna. El contenido de la vivencia es esencialmente un estado de ánimo que se va a manifestar mediante las principales experiencias afectivas, es decir, por emociones, reacciones, sentimientos, motivaciones, preocupaciones, etc.(35).

Heidegger, se refiere a las vivencias como “sensaciones o excitación provocada por algo”, asocia a la vivencia con la experiencia, experimentar es tener consciencia de algo (36).

LA GESTION HOSPITALARIA

Hospitalización, entendida como el periodo de tiempo que una persona permanece internada para la ejecución de cualquier acción que busque la recuperación de su salud, supone la ruptura del bienestar físico-biológico que también repercute sobre el estado emocional y social. Por lo tanto, al momento de cuidar de la salud del paciente, se deben integrar todos los aspectos, evitando tratar sólo el físico y considerando los otros en última instancia olvidando que la enfermedad los compromete igualmente (33).

Las personas deben cumplir normalmente con numerosas tareas y compromisos en las distintas etapas de la vida, colegio, trabajo, familia, etc., que aseguren su desarrollo y desenvolvimiento normal en la sociedad; sin embargo esto puede verse alterado por la condición de enfermedad y más aún cuando es necesario el ingreso a un hospital. Esta situación hace al individuo vulnerable a variados estímulos, condiciones e interrelaciones que se desarrollan en este medio en el que adopta o pasa ser incluido en el "status de

paciente. En efecto, el paciente se enfrenta a un medio con estímulos y situaciones diversas que no solamente alteran la satisfacción de necesidades de orden elemental o biológico, como pueden ser el dormir o el alimentarse, sino también aquéllas de orden superior, especialmente las que comprometen su esfera psico-afectiva (34).

Por tanto; la hospitalización es muy importante para algunas personas. La enfermedad es una amenaza. Sentirse enfermo o estar enfermo significa una ruptura del ser humano con el mundo. El ser humano se vuelve vulnerable, fallan sus capacidades día a día y hay obstáculo para ingresar al medio que los rodea. El cuerpo no funciona como siempre y se convierte en centro de preocupación dependiendo de la gravedad de la enfermedad y no se depende sólo de nuestras elecciones. Hay conciencia de finitud, nos sentimos débiles, inseguros y en consecuencia humillados y aislados. La experiencia de ser paciente es una experiencia única (Waldow) (35).

En este punto Jiménez señala que en el paciente hospitalizado no solamente ve afectado el aspecto económico, el funcionamiento familiar y las responsabilidades previamente adquiridas, sino también se altera su autoestima y se producen cambios emocionales intensos que requieren de reajustes. Por tanto las enfermeras que aspiran el bienestar del individuo deben otorgar una atención integral basada en la dignidad inalienable e inherente de cada persona y la función administrativa que se encuentre hospitalizada (36).

Al respecto, también Kérouac, argumenta que en toda gestión del

cuidado enfermero hay un proceso heurístico, dirigido a movilizar los recursos humanos y del entorno, con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud; lo cual sustenta la responsabilidad en la gestión de los recursos humanos, que involucra apoyar al personal que otorga cuidados, dotando el material clínico, insumos, potencial humano, de acuerdo a los índices de atención establecidos, el grado de dependencia de los pacientes y las situaciones de carácter imprevisto. Por ello, la gestión de los cuidados va dirigida a alcanzar el objetivo que busca la práctica de enfermería y recurre a la creatividad, indagación y la transformación es decir es heurística.

Paralelo a ello, desde un enfoque filosófico espiritual Watson dice que: la formación de las enfermeras debe tener una base ontológica y epistemológica para la orientación de su práctica como un proceso de asistencia humana en enfermería y de la investigación para mejorar nuestra contribución a la sociedad”. La asistencia es un ideal moral más que conducta orientada al trabajo, la meta es preservar la dignidad humana y la humanidad, en el sistema de asistencia sanitaria. El objetivo de enfermería es conseguir el más alto grado de armonía entre mente, cuerpo y alma, que engendre procesos de autoconocimiento, respeto a uno mismo, auto cuidado y autocuración, al tiempo que aumenta la diversidad.

Según Waldow R, (28) el cuidar fue considerado como asistir/asistencia, administrar y enseñar. Cuidar fue percibido también como presencia ayuda y celo, y fue percibido también como una acción y un comportamiento (en general, de asistir y/o cuidar) y de mantener el bienestar.

2.4. REFERENCIAL TEÓRICO

Esta investigación centra su interés, en la vivencias de las enfermeras en la administración del cuidado, por lo que consideré pertinente utilizar la investigación cualitativa, teniendo a la fenomenología como referencial metodológico para poder comprender los diferentes significados de los fenómenos de quién experimenta la vivencia en su condición existencial, evidenciado en el pensamiento de Heidegger (37).

2.4.1 La Fenomenología

El término fenómeno proviene del griego "Phainomenon", que deriva del verbo phaineiasthai aquello que se muestra, lo que se manifiesta para una conciencia, traer la luz del día, visible así mismo. Conciencia en fenomenología es intencionalidad, es el estar vuelto para...el mostrarse o estar expuesto a la luz.

La fenomenología es un movimiento que se opone al positivismo, cuyo objetivo es la investigación directa y la descripción de los fenómenos que se experimentan de manera consciente, sin teorías sobre su explicación causal y libre de supuestos y prejuicio, es un pensar de modo riguroso la realidad. La fenomenología como propuesta metodológica es una posibilidad para comprender al ser humano (38)(39).

Heidegger(40) define a la fenomenología como hacer ver desde sí mismo aquello que se muestra y hacerlo ver como se muestra desde sí mismo. Es ir "a las cosas mismas". En esta definición Heidegger no procura el "que"

del objeto pero si el “como”, como –se – muestra, como experiencia a partir de la existencia.

El planteamiento fenomenológico no busca nuevos contenidos, sino redefinir el proceso del conocimiento y de los modos de relación efectiva entre sujeto y objeto que allí tienen lugar. Los contenidos fenomenológicos no son objetos ni datos, sino fenómenos en tanto se hacen presentes que es una manera de ver, es la manera fenomenológica.

La fenomenología busca el sentido del comportamiento del individuo cuando vive diversas situaciones que lo hacen sentirse angustiado, asustado, enojado, feliz y que esto es expresado a través del lenguaje en los discursos, lo que corrobora lo afirmado por Heidegger “el hombre es el ser que habla

2.4.2 El pensamiento de Martín Heidegger

Los estudiosos y críticos de Heidegger señalan que su obra puede entenderse en dos períodos distintos por su enfoque filosófico, por lo que es habitual hablar de dos etapas o momentos en su pensamiento, aunque el filósofo nunca la aceptó. Al inicio de su obra se sirve de la analítica existencial como instrumento para replantear la pregunta tradicional de la metafísica, la pregunta por el «ser», como pregunta por el «sentido de ser». En esta etapa se concluye que el sentido de ser es íntimamente dependiente del tiempo, por esto se considera a la primera etapa como marcada por una búsqueda del «ser del tiempo».

En el segundo período, concibe su pensamiento como el desarrollo de una «historia del ser». El objetivo fundamental de esta «historia del ser» radica en la comprensión de los vínculos entre el desarrollo de la cuestión del

ser en la filosofía y la historia de Occidente. Esta segunda etapa ya no pretende abordar el «ser del tiempo» sino que se encara frente a los «tiempos del ser», en este sentido puede ser comprendido el viraje que se produce en su filosofía. Sin embargo, en ambos períodos hay un mismo objetivo unificador: la elaboración y consiguiente respuesta a la pregunta por el sentido de ser (Sein).

A través de su obra *El Ser y el Tiempo* que presenta al hombre como expresión ontológica, discutiendo la facticidad del existir y del ser, Heidegger redefine lo que es la fenomenología. Para este filósofo las cosas suceden en el mundo, no separa la razón de la emoción, no separa al hombre del mundo, pues eso denotaría separación de sujeto y objeto que el no separa.

Considera, Heidegger, a la fenomenología como “dejar y hacer ver por sí mismo aquello que se muestra, tal como se muestra a partir de sí mismo”. Por tanto la fenomenología es una investigación que busca aquello que no se muestra o está velado, más puede ser revelado el sentido del ser, pero qué es dejar hacer ver?; a este cuestionamiento reflexivo el mismo Heidegger responde “No se muestra directamente en la mayoría de veces y así se mantiene oculto frente a lo que se muestra directamente en la mayoría de veces, más al mismo tiempo pertenece esencialmente a lo que se muestra directamente en la mayoría de veces al punto de constituir su sentido y fundamento”.

En el pensamiento de Heidegger encontramos dos expresiones “óntico” y “ontológico”, considera óntico a todos los seres humanos, a todos

nosotros. óntico es el ser que piensa, habla y vive puesto que es ser-en-el-mundo; Ontológico como el ser del ser humano. Partiendo de este pensar podemos preguntar al ser o sentido del ser para poder comprender lo que está oculto para nosotros.

El ser desde el punto de vista ontológico (posibilidad de ser) es necesariamente comprensión, expresión y afectividad. Si él es comprensión, un ser dado a comprender, entonces él siempre va hacia la comprensión. Toda comprensión tiene que tener una interpretación. Éste es el círculo hermenéutico de Heidegger.

El ser, es el tema fundamental de la filosofía, el concepto de ser es indeterminado y es el más universal y vacío de los conceptos; esto demuestra su propia incomprendibilidad, entonces hay que formular la pregunta que interroga por el sentido del ser del ente. Destacar el ser de los entes y explicar el ser mismo es el problema de la ontología y la forma de tratar esta cuestión es la fenomenológica, es decir la fenomenología es la forma de acceder a lo que debe ser tema de la ontología y la forma demostrativa de determinarlo.

La ontología sólo es posible a través de la fenomenología. Ontología y fenomenología son disciplinas que caracterizan a la filosofía por su objeto y su método. La filosofía es la ontología universal y fenomenología que parte de la hermenéutica del “ser-ahí” (Dasein), la existencia este último término se refiere a la existencia del ser humano (42).

Para Heidegger la existencia no significa realidad de aquello que está en el mundo más existencia viene del verbo Eksistere, existencia, que significa algo que emerge, que se manifiesta, que se devela. Para el filósofo la

ex- sistencia es en tres aspectos: la facticidad como el estar-ahí lanzado en el mundo, sin alternativas de elegir; la decadencia como modo de ser del cotidiano, sujeto al dominio el impersonal y caracterizado por el hablar, la curiosidad y la ambigüedad y finalmente la trascendencia, un modo de proyectar - se más allá de sí mismo y descubrir su propio sentido.

Es importante mencionar algunos conceptos y categorías de análisis fundamentales usados por Heidegger para interpretar y comprender la “cuestión del ser”, que es su principal interés; estas son: “el ser ahí”, “el ser ahí con”, “el ser ahí con los otros”, “cotidianidad”, “temporalidad”, “vivencias”, entre otros. Algunos de ellos serán tomados en el presente estudio, los cuales servirán de base para interpretar y descubrir el fenómeno en estudio (43).

Heidegger considera al hombre como un ser- ahí que vive la experiencia como un ser-en-el-mundo, en el cual existen relaciones con algo o alguien, a lo que le atribuye significados. Así, el hombre es entendido a partir del mundo donde se encuentra, con base en su existencia, percibiendo en el mundo el sentido de su ser- ahí, cuando se abre para sí mismo y para el mundo, con posibilidad de ser el mismo o no ser el mismo.

Utiliza el término *Dasein* (presencia) que significa ser- ahí, que es utilizado para designar el carácter específico del ser humano, este ser humano entendido como el lugar donde el ser se revela, una vez que apenas al hombre le es dado el “ser” (existir) en el mundo, porque solamente en él, se da la relación con el ser. Presencia (*Dasein*) evoca el proceso de construcción ontológica del hombre, ser (ahí), que significa presencia, es aquello que es y

al mismo tiempo, es modo de ser, su manera de ser en su continuidad.

El ser (en) el mundo, el estar provienen del término compuesto Dasein Sein (ser) o sea existir y (ahí). Este ahí es una espacialidad existencial y el Dasein, el ser-ahí-en-el-mundo –con-los-demás. Y el modo de ser –unos-con-otros en el mundo, permite la manifestación del cuidado. El cuidado es siempre el -ser-en-el-mundo, es la esencia del ser.

El ser-ahí-en-el-mundo, se define por las formas o maneras de experimentar el cuidado y por las relaciones de cuidado que establece consigo mismo, con los demás y con el medio que la rodea. Esto lo distingue como ser humano, le confiere humanidad. Vale destacar que la humanización ocurre por medio del cuidar, es a través del acto de cuidar que el ser se humaniza.

El término óntico “cura”, no significa solamente “afán ansioso”, sino también “cuidado” y “dedicación”. La condición existencial de la posibilidad de las “preocupaciones de la vida” y de la “dedicación a algo debe concebirse como cuidado en un sentido originario, es decir ontológico. Todos los comportamientos del hombre están marcados ónticamente por la “preocupación” y regidos por una “dedicación” a algo. La condición existencial de la posibilidad de las “preocupaciones de la vida” y la “dedicación” hacia algo, ontológicamente debe concebirse como cuidado.

El cuidado constituye un modo de ser. El “ser (en el) mundo” según Heidegger, se caracteriza por el cuidar, por estar en permanente relación. Es un comenzar (a) ser, completándose y haciéndose. El cuidar significa soliciud, preocupación por estar con los demás. El cuidado en cuanto totalidad estructural originaria, se da existencialmente “a priori, antes”, es

decir desde siempre, en todo factico “comportamiento” y “situación” del Dasein.

El término “cuidado” mienta un fenómeno ontológico- existencial fundamental, que no es simple en su estructura. La totalidad ontológicamente elemental de la estructura del cuidado no puede ser reducida a un “elemento” óntico “primordial”, así como tampoco el ser puede “ser explicado” por los entes.

El poder ser por medio del cual el Dasein es, tiene el modo de ser del estar-en-el-mundo. Este poder-ser implica, ontológicamente una relación con el ente intramundano. El cuidado es siempre, ocupación y solicitud. “El estar-en-el-mundo” tiene la huella del ser del “cuidado”.

Para Heidegger estar-en-el-mundo es existir, los seres humanos son existencia, no hay hombre sin mundo, ni mundo sin hombre, tienen un mundo que es diferente al ambiente, la naturaleza o el universo donde ellos viven. Este mundo es un conjunto de relaciones, prácticas y compromisos adquiridos en una cultura. Heidegger dice que el mundo es dado por nuestra cultura y lenguaje y hacen posible el entendimiento entre nosotros y de los demás (44)

Un análisis de nuestra existencia puede ser hecha valorizando aspectos del pensamiento del filósofo desarrollado en su obra Ser y Tiempo en el cual puso de relieve las cuestiones relacionadas con la vida diaria, la angustia y la muerte. Considerando que el cotidiano es objeto de este estudio es conveniente profundizar conceptualmente esta dimensión en el pensamiento de Heidegger. Es esta dimensión existencial en la que se dan nuestros hechos y estamos expuestos a hablar. Es en el cotidiano en que el ser ahí se puede

mostrar de manera inauténtica involucrado con las ocupaciones, en la manera de todos.

La cotidianidad es la posibilidad de ser y la posibilidad de cualquier imposibilidad, así la angustia es reconocer como posibilidad la muerte y reconocer la finitud como posibilidad más próxima. Cuando nos referimos al cotidiano queremos expresar el modo como las cosas se dan, como expresa Heidegger “antes de todo o la mayoría de veces”, es estar involucrados con las preocupaciones del día- a- día, en la condición de lanzados al mundo, sin posibilidad de elegir, vivenciando el hablar y la ambigüedad, relacionándonos con otros.

Heidegger emplea como método la hermenéutica, la que nos enseña los principios, métodos y reglas de la correcta comprensión e interpretación, de la que Heidegger hace uso para el análisis del “ser-ahí” o “en la medida que lo analiza en su modo de ser. La hermenéutica aplica el modelo interpretativo de los textos al ámbito ontológico, pues el “ser” es lenguaje y únicamente este posibilita lo real, porque es el medio a través del cual el “ser” se deja oír. Como diría Heidegger: “el lenguaje es la casa del ser, en la morada que ofrece el lenguaje habita el hombre”.

Para Heidegger comprender es una característica propia del ser humano no es un modo de conocer, sino, es un modo de ser, es el modo de ser de aquel que comprende, o sea, es el ser mismo reflejado en su modo de conocer. Toda interpretación, para producir comprensión, debe ya tener comprendido lo que va a interpretar.

A pesar de la importancia del liderazgo, ocupar la posición de líder en el contexto de la organización no siempre es un objetivo perseguido por las enfermeras. Hay cuatro caminos que conducen a las enfermeras de liderazgo: el camino ideal, trayectoria, camino y la ruta temporal de la casualidad. En el camino de los ideales, la enfermera elige conscientemente para convertirse en un líder y que buscan calificar para un profesional como en lo personal. En el plan de carrera profesional, las enfermeras que buscan el liderazgo que buscan los beneficios que pueden venir de esta función, tales como salarios más altos, una mayor visibilidad en la organización y el viaje de trabajo más flexible. En el camino de la casualidad, la elección para el liderazgo no se planifica y más a menudo, ni siquiera deseable, ya que proviene de la presión externa de colegas o superiores para tomar el puesto de trabajo o función de un líder. La ruta temporal es cuando la enfermera asume el papel de líder para reemplazar por un tiempo a un colega para ayudar a usted y / o para experimentar cómo es ser un líder, pero consciente de que la experiencia tiene un cierto tiempo para terminar. El plan de carrera y el azar son los caminos que más a menudo llevan a las enfermeras de liderazgo (45) (46).

Cuidado significa entonces desvelo, solicitud, diligencia, celo, atención, buen trato. Como decíamos estamos ante una actitud fundamental, de un modo de ser mediante el cual la persona sale de si y se centra en el otro con desvelo y solicitud. La actitud del cuidado puede provocar preocupación, inquietud y sentido de responsabilidad. Así por ejemplo decíamos: “esa criatura es todo mi cuidado (preocupación). Por su propia naturaleza, el cuidado incluye dos significados básicos, íntimamente ligados entre si. El

primero, la actitud de desvelo, de solicitud y de atención para con el otro. El segundo, de preocupación y de inquietud, porque la persona que tiene cuidado se siente involucrada y afectivamente ligada al otro.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo cualitativo; que analiza el significado de las experiencias de los seres humanos en su realidad, permite dejar al descubierto significado que los sujetos de estudios ofrecen de sus propias experiencias en su ambiente natural, sus acciones están influenciadas por sus emociones, sentimientos ideales y valores, aflorado mediante situaciones vividas día a día. Para llegar a la esencia del fenómeno, es preciso tener conciencia de esto, exige no sólo vivirlo, ni estar inmerso, sino interpretarlo en las diferentes posibilidades (32). Busca una comprensión particular del fenómeno que se estudia y el foco de su atención se centra en lo específico, en lo individual, busca comprender y no explicar los fenómenos estudiados y abandonar la generalización.

Busca una comprensión particular del fenómeno que se estudia y el foco de su atención se centra en lo específico, en lo individual, busca comprender y no explicar los fenómenos estudiados y abandonar la generalización.

3.2. Método de investigación

Fenomenológica de Heidegger. La idea fundamental básica de la fenomenología es una noción de intencionalidad de la conciencia que siempre está dirigida a un objeto. Esto tiende a reconocer un principio que no existe objeto sin sujeto. Consciencia y objeto no son entidades separadas, sino que se definen a partir de esa correlación. Por lo tanto, sujeto y objeto están íntimamente ligados (33). La enfermería fenomenológica es una experiencia vivida entre seres humanos, representa una respuesta simplificadora de una persona, en este caso la enfermera, para otra que está necesitada.

La fenomenología interpretativa es comprender las preocupaciones, prácticas, significados y experiencias cotidianas y articular las semejanzas y diferencias de los seres humanos. Sin embargo, es necesario tener en mente que los seres humanos como seres históricos, situados y multifacéticos son conocidos sólo en aspectos concretos y específicos (6).

3.3 Sujetos de la investigación

Enfermera del hospital San Ignacio de Casma. Este estudio se realizó con enfermeras que realizan gestión del cuidado a personas hospitalizadas, quiénes se les entrevistó en la jefatura de enfermería de la institución en mención.

La muestra quedó conformada por 8 enfermeras, utilizando la técnica de saturación o bola de nieve, es decir que las entrevistas se dieron por terminadas cuando los contenidos de los discursos empezaron a repetirse.

Las enfermeras que participaron en el estudio fueron 7 del sexo femenino y 1 del sexo masculino, cuyas edades estuvieron comprendidas entre los 40 a 60 años de edad, todas ellas son madres y con estado civil; casadas o convivientes y procedentes del Departamento de Ancash.

3.4 Escenario de estudio

El estudio se llevó a cabo en el Hospital San Ignacio de Casma, (HASIC) es una institución del ministerio de Salud, ubicada en la Avenida Garcilazo de la Vega No 658 en la provincia de Casma y el Departamento Ancash, Con categoría II – 1, con una infraestructura acorde con la demanda de atención cuenta con un promedio de 140 trabajadores entre profesionales y no profesionales, contratados y nombrados. Brinda atención las 24 horas del

del día es un hospital referencial el cual tiene a su cargo 23 establecimientos de salud. No cuenta con médicos especialistas. La finalidad es atender a las personas con necesidad de atenderse, a través del otorgamiento de prestaciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, prestaciones sociales

De acuerdo a la categorización, es un Hospital de nivel II - 1, que brinda atención de salud a 1,800,000 personas con patologías no graves ni complejas, cuenta con 27 camas para hospitalización, cuenta con los siguientes servicios; servicio de hospitalización (13 camas), servicio de ginecoobstetricia (12 camas), Emergencia 05 camas y 02 consultorios externos de medicina general

Organizativamente, el Hospital San Ignacio de Casma, está dirigido por el director ejecutivo; la jefatura de Enfermería, es la unidad organizativa que representa a enfermería, tiene dependencia directa con el director de la Red Pacífico Sur de Nuevo Chimbote y está conformado por: 1 Enfermera Jefe de enfermería, 4 Enfermeras de estrategias sanitarias, 9 enfermeras asistenciales; 14 Técnicos de Enfermería.

El servicio de hospitalización, se encuentra en el I pabellón del hospital San Ignacio de Casma y fue el ambiente de la jefatura de enfermería el escenario en el que se llevaron a cabo las entrevistas para poder recabar los testimonios de las enfermeras que realizan la administración del cuidado a personas hospitalizadas; información que fue requerida para elaborar el presente trabajo de investigación.

3.5 Procedimiento de Recolección de datos:

Los datos fueron obtenidos a través de los testimonios de los participantes como respuesta a la pregunta orientadora formulada, las mismas que fueron grabadas en una grabadora. Las entrevistas se realizaron en la jefatura de enfermería del Hospital San Ignacio de Casma. A cada enfermera participante se le explicó en forma sencilla la finalidad de la entrevista, solicitando su autorización a través del consentimiento informado para grabar su respuesta a la pregunta orientadora formulada asegurando la confidencialidad y anonimato.

- Técnica de recolección de datos

Observación participante:

Se hizo uso de la observación participante, siendo esta una observación auténtica, donde se recopila la información en un cuaderno de campo. (57)

Entrevista abierta a profundidad: La técnica empleada será la entrevista. Inicialmente, se realizó una serie de entrevistas abiertas y a profundidad al sujeto en estudio, las cuales sirvieron para las entrevistas “piloto”, que permitió establecer las siete categorías temáticas o dimensiones de la investigación (58,64). Luego se procedió a realizar la entrevista semi estructurada, mediante una escucha activa durante la conversación en el desarrollo de las temáticas definidas para el presente estudio, siendo grabadas previo consentimiento informado (anexo N° 1) (anexo N° 2) (65).

Procesamiento de datos

Para el procesamiento de los datos recolectados primero se inició con la identificación del Sujeto en estudio, logrando la aceptación del consentimiento informado. Previo dialogo establecido se procedió a realizar la entrevista personalizada formulando la pregunta orientadora y dejando que el sujeto en estudio exprese libremente su cotidiano, es decir se manifieste el fenómeno a estudiar.

En todo momento se tuvo en cuenta la escucha activa. Después de concluidas las entrevistas, se iba teniendo una visión general amplia de las respuestas que se tuvo que tener en cuenta la reducción fenomenológica en donde, se elaboró las unidades de significado que trata de la comprensión vaga del sujeto en relación al que fue cuestionado.

Dicha comprensión vaga y mediana (análisis interpretativo de mediano alcance de cada una de las unidades de significado). Finalmente, se trató de la comprensión interpretativa (hermenéutica) más inmediata de lo que vive en lo cotidiano el cuidador familiar del adulto con tuberculosis multidrogoresistente, utilizando el referencial filosófico heideggeriano (66).

3.6 Consideraciones éticas y de rigor científico

Consideraciones Éticas

Para realizar la presente investigación y obtener los datos a través de los discursos de las enfermeras que vivencian o vivenciaron la administración de cuidado se respetarán y cumplirán los principios de ética (50)

Anonimato

Se realizará las entrevistas indicándoles a las enfermeras que vivencian o vivenciaron la administración de la práctica de las enfermeras, que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantendrá en secreto y se evitará ser expuesto respetando la intimidad de las personas, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informará a las personas los fines y/ objetivos de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio.

Consentimiento informado

Solo se trabajará con las enfermeras que acepten voluntariamente participar en la presente investigación, para lo cual se les hará firmar una carta de consentimiento informado (51).

Rigor Científico

La validez y confiabilidad de la presente investigación Cualitativa, tomará en cuenta:

1. Aplicabilidad; Se tomó en cuenta otras investigaciones como referencial donde se abordan temas relacionados a este (52)
2. Credibilidad (validez interna cualitativa); Se aplicó después de haber recopilado la información brindada por los entrevistados, donde se analizaron a profundidad los datos y se obtuvieron resultados confiables rescatándose lo esencial de los testimonios
3. Auditabilidad; Referida a la comprensión a la comprensión de los diferentes momentos y la lógica del trabajo de investigación por otros lectores o investigadores.
4. Confirmabilidad: Se aplicó en el momento de elaborar las conclusiones finales, tomándose en cuenta los hallazgos basados en el previo análisis de los datos, contándose además con la asesoría de docentes expertos en este ámbito de investigación.

V. RESULTADOS Y DISCUSION

4.1 Presentación de Resultados

Para develar el fenómeno, se buscó en cada uno de los testimonios la presencia de aspectos comunes en las descripciones llegándose a establecer 7 unidades de significado

UNIDAD DE SIGNIFICADO 1

LA GESTION CONTRIBUYE A BRINDAR CUIDADOS DE CALIDAD AL PACIENTE

[...] es una parte complementaria del quehacer en el turno intrahospitalario. La atención del paciente es una atención directa de la profesional pero también con lleva a realizar actividades administrativos como son la gestión y otros aspectos de medicamentos, gestionar sus medicamentos, su estancia hospitalaria, el alta, referencia, consulta, incluso coordinaciones con la familia E1

[...]es la organización de las actividades dirigidas a brindar al paciente entendiéndose así como por ejm a la implementación de insumos y materiales para cumplir actividades programadas E2

[...]significa planificar y organizar cuidados que necesita el paciente para que reciba su atención de calidad E3

[...]es nuestra labor parte de nuestras actividades porque no

solo es la atención si no la administración E4

[...]es, a función de la enfermera en el cual nos permite realizar acciones dirigidas al paciente hospitalizada así como hacer

tramites de alta, delegar funciones al técnico para su cuidado, realizar sus referencias E5

[...] la administración de enfermería nos permite cumplir acciones que contribuyen en la recuperación de paciente la enfermera no realizaría sus cuidados sino se administra E6

[...] es, la función de la enfermera en el cual nos permite realizar acciones dirigidas al paciente hospitalizada así como hacer tramites de alta, delegar funciones al técnico para su cuidado, realizar sus referencias E7

[...] es esencial para la enfermera si no el quehacer de enfermería no tendría sentido E8

UNIDAD DE SIGNIFICADO II

GESTIONAR LOS CUIDADOS DEL PACIENTE FAVORECE EN SU RECUPERACION

[...] si no se hace gestión se afecta directamente el paciente y repercute en su recuperación porque es parte importante de la atención del paciente. Porque se debe gestionar su tratamiento, sus referencias y delegar funciones al técnico de enfermería y distribuirlos adecuadamente. y en nuestra formación nos han

preparado para realizar la administración y estamos con capacidad de hacerlo bien E1

E1

[...] si porque ayuda en su recuperación ejm en la mañana si no proveemos o gestionamos los insumos y materiales, se hará efectiva y se encaminara a su recuperación y la satisfacción del paciente y de la familia E2.

[...] si de ello depende la atención del paciente porque si no se planifica u organiza no se da el cuidado y no favorecemos la recuperación E3.

[...] si porque podemos vigilar o planificar sus medicamentos, el alta u otros cuidados que se haga E4.

[...] es importante porque de alguna forma nos permite orientarnos, guiarnos para la factibilidad de todos los procesos que se realiza durante la hospitalización y el direccionamiento E5.

[...] es importante porque a través de ello se logra los objetivos esperados del paciente, por que contribuimos en su convalecencia en un paciente hospitalizado no solo se necesita la administración de medicamentos si no también los trámites administrativos como el que delegar funciones al técnico de enfermería coordinar sus referencias,

solicitar la compra de insumos médicos y otros E6.

[...] es importante porque en la práctica diaria se realiza gestiones y para eso hay que estar actualizados en el cuidado E7.

[...] para hacer buena gestión debemos estar actualizadas y capacitadas acordes con la ciencia, tecnología y avances por los momentos difíciles que atraviesan los pacientes E8

UNIDAD DE SIGNIFICADO III

EL CUIDADO DE ENFERMERÍA SE GESTIONA

[...] si aplico porque es parte del quehacer diario porque hay coordinaciones o gestiones que hacer y se debe solucionar en bien del paciente E1.

[...] todos hacemos administración con limitaciones y ciertas dificultades u otras veces se logra o no se logra lo planificado ya sea con instituciones o servicios y de eso dependerá alcanzar los objetivos con el paciente E2.

[...] si el por qué el cuidado se administra por ejm cuando hay un paciente sin recursos económicos no trae su SIS se debe coordinar con servicio social para ser derivado E3.

[...] si aplico con todos los pacientes y es parte de la labor y del día a día E4.

[...] se aplica acorde con el cuidado que se brinda al paciente por eso nos formamos como profesionales para administrar el cuidado, caso

contrario no seríamos profesionales o no lograríamos los objetivos esperados con el paciente E5.

[...] todo enfermero debe aplicar la administración durante sus cuidados al paciente por que realizamos funciones independientes por que el paciente no solo se administra medicamentos si no hay otros cuidados que depende de la administración de la enfermera E6.

[...] la administración de enfermería algunas veces se va haber afectado por factores externos o el mundo externo y no se va lograr los objetivos deseados con el paciente E7.

UNIDAD DE SIGNIFICADO IV

SATISFACCION/INSATISFACCION DEL PACIENTE

[...] se administra con el único fin de contribuir en la recuperación del paciente si no se administra no haríamos nada por el paciente es por ello que todo buen profesional debe realizar la administración del cuidado hospitalario E1.

[...] favorece su recuperación del paciente o a su satisfacción tanto de él como de su familia E2.

[...] favorece la recuperación del paciente E3.

[...] el paciente se siente mas reconfortado por un buen cuidado, por ejm tramitar su alta aseguran su tratamiento su tratamiento después de su alta E4.

[...] permite desempeñarnos como profesionales y contribuir en la recuperación del paciente y este se sienta satisfecho por los cuidados dados E5.

[...] las implicancias van dirigidos netamente en la recuperación del paciente por que las gestiones y coordinaciones que se hacen en un paciente hospitalizado permiten en su recuperación E6.

[...] a partir del buen desempeño profesional, un uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgos para el paciente, un alto grado de satisfacción de los deseos y necesidades del paciente y familiares E7.

[...] con una buena administración el paciente se siente satisfecho para algunas veces escapa de nosotros y no se logra lo esperado y también hay insatisfacción en el paciente E8

UNIDAD DE SIGNIFICADO V

HACER GESTION PERMITE BRINDAR CUIDADOS INTEGRALES AL PACIENTE

[...] si es parte dela atención integral del paciente de eso depende la recuperación del paciente E1.

[...] si porque de eso depende que se de una atención integral, porque si no se planifica los cuidados no provee no se puede dar la atención integral E2.

[...] si porque cuando uno organiza y planifica los cuidados según los problemas del paciente vas a saber sus necesidades y le vas a dar la atención que necesita E3

[...] si porque son actividades de enfermería que realizamos diariamente porque no solo se hace función asistencial sino también función administrativa E4.

[...] si porque al paciente no solo se calma sus dolencias si no se debe realizar otras acciones por que la administración se debe dar de manera secuencial porque es un proceso E5.

[...] claro por qué en todos los cuidados que se brinde al paciente durante la atención integral se aplica la administración si no hay administración no hay recuperación del paciente E6.

[...] en la administración del cuidado también es abrirle el camino y prepararlo en su cuidado en el hogar enseñándole también a planificar y organizarse porque mientras se encuentra hospitalizado todo se le hace y se le puede dar E7.

[...] al paciente no solo se le calma el dolor si no hay que gestionar con otros departamentos o servicios como es si sufren violencia, abandono, etc E8.

UNIDAD DE SIGNIFICADO VI

PERCIBIENDO SATISFACCION PROFESIONAL/INSATISFACCIÓN

[...] me siento realizada como profesional de enfermería y el paciente se siente satisfecho porque se contribuye en su mejoría y contamos con recursos humanos con el cual gestionamos con capacidad de liderazgo y responsabilidad pensando únicamente en el objeto de atención que es el paciente E1.

[...] satisfacción cuando se logra romper obstáculos pero cuando depende de otros factores económicos hay frustración o cuando la

familia no colabora o por recursos económicos no puede realizarse sus estudios diagnósticos ya no está en nuestras manos humanamente siento tristeza e insatisfacción E2.

[...] Satisfecha si hay logros o cumplimiento de los objetivos aunque a veces se trunca se siente insatisfacción E3.

[...] me siento bien porque me gusta hacerlo bien E4.

[...] me siento realizado como profesional y satisfecha por he contribuido en la recuperación del paciente E5.

[...]: siento que he dado todo de mi; mis conocimientos, mi empeño y habilidades para mejorar la salud de las personas E6.

UNIDAD DE SIGNIFICADO VII

PERCIBIENDO SENTIMIENTOS ENCONTRADOS: SENTIMIENTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS

[...] muchas veces enfrentamientos con las otras áreas o familiares que no son conscientes que se debe coordinar para su realización. : Sentimientos de alegría, tristeza, ira, y cólera E1.

[...] mucha satisfacción por cumplir con lo planificado. Salgo satisfecha siento sentimientos de angustia, dolor si es un niño me imagino que es mi hermano E2.

[...] siento satisfacción veo que san contentos yo lo vivo pero cuando el paciente se complica su problema yo sufro con ellos E3.

[...] alegría, emoción y realizada profesionalmente porque siento que las personas se han recuperado y si no igual siento que hice todo lo que está a mi alcance E4.

[...] siento emoción y contentamiento porque cumplí con mis funciones como profesional. Sentimientos de satisfacción y me siento bien porque siento que ayude a las personas E5.

[...] me siento realizada profesionalmente porque cumplí con mis objetivos y pienso que no solo el cuidado es a través de la práctica si no a también hacemos gestiones o trámites administrativos para alcanzar los objetivos propuestos en la recuperación de la salud del paciente E6.

[...] siento satisfacción y mucha alegría por que las personas se sienten ayudadas por nosotros. Porque ellos son seres humanos y no objetos también tienen vida y sentimientos E7.

[...] me siento bien conmigo misma porque siento que estoy respondiendo a las necesidades de las personas que tienen problemas y si ellos acuden a nosotros debemos ayudarlos a veces sentimos angustia cuando los resultados de la administración no son los esperados E8.

4.2 Análisis y discusión de resultados

Según Heidegger(61), inicialmente existe la pre-comprensión del ser “de término medio y vaga es un factum” connatural a la existencia. Es el horizonte conformado por las ideas, opiniones, creencias y experiencias previas que posibilita, dirige y orienta toda comprensión particular (prejuicios). El desarrollo concreto de la comprensión es el acto de interpretar. La interpretación es la forma de acceso; el “cómo” de la apropiación que vincula familiaridad y extrañeza.

UNIDAD DE SIGNIFICADO I

LA GESTION CONTRIBUYE A BRINDAR CUIDADOS DE CALIDAD AL PACIENTE

Las enfermeras consideran; como una de las principales funciones a la administración porque permite: la planificación de los cuidados, la organización del servicios, administración de los insumos, medicamentos, estancia hospitalaria, manejo personal, alta del paciente, referencias, coordinaciones con la familia contribuyen a mejorar la calidad de atención en el paciente. Tal como lo manifiestan tales enfermeras:

Es una parte complementaria del quehacer en el turno intrahospitalario. La atención del paciente es una atención directa de la profesional pero también con lleva a realizar actividades administrativos como son la gestión y otros aspectos de, gestionar sus medicamentos, su estancia hospitalaria, el alta, referencia, consulta, incluso coordinaciones con la familia El

Es la función de la enfermera en el cual nos permite realizar múltiples acciones dirigidas al paciente hospitalizada así como hacer trámites de alta, delegar funciones al técnico para su cuidado, realizar sus referencias E5

Heidegger expresa que “el cuidado de si como una característica distintiva del ser humano. Es cierto, pero también lo es que por naturaleza el ser humano presenta un déficit de autocuidado. Este déficit no es casual, circunstancial o meramente transitorio, sino que pertenece a nuestra propia forma de ser. Dicho de otra forma, somos por naturaleza seres dependientes necesitados de cuidados”.

El ser-ahí-en-el-mundo, se define por las formas o maneras de experimentar el cuidado y por las relaciones de cuidado que establece consigo mismo, con los demás y con el medio que la rodea. Esto lo distingue como ser humano, le confiere humanidad. Vale destacar que la humanización ocurre por medio del cuidar , es a través del acto de cuidar que el ser se humaniza.

El término óntico “cura”, no significa solamente “afán ansioso”, sino también “cuidado” y “dedicación”. La condición existencial de la posibilidad de las “preocupaciones de la vida” y de la “dedicación a algo debe concebirse como cuidado en un sentido originario, es decir ontológico. Todos los comportamientos del hombre están marcados ónticamente por la “preocupación” y regidos por una “dedicación” a algo. La condición existencial de la posibilidad de las “preocupaciones de la vida” y la “dedicación” hacia algo, ontológicamente debe concebirse como cuidado.

El cuidado constituye un modo de ser. El “ser (en el) mundo” según Heidegger, se caracteriza por el cuidar, por estar en permanente relación. Es un comenzar (a) ser, completándose y haciéndose. El cuidar significa soliciud, preocupación por estar con los demás. El cuidado en cuanto totalidad estructural originaria, se da existencialmente “a priori, antes”, es decir desde siempre, en todo factico “comportamiento” y “situación” del Dasein (S.T- 194).

El término “cuidado” mienta un fenómeno ontológico- existencial fundamental, que no es simple en su estructura. La totalidad ontológicamente elemental de la estructura del cuidado no puede ser reducida a un “elemento” óntico “primordial”, así como tampoco el ser puede “ser explicado” por los entes.

El poder ser por medio del cual el *Dasein* es, tiene el modo de ser del estar-en-el-mundo. Este poder-ser implica, ontológicamente una relación con el ente intramundano. El cuidado es siempre, ocupación y soliciud. “El estar-en-el-mundo” tiene la huella del ser del “cuidado”.

Para Heidegger estar-en-el-mundo es existir, los seres humanos son existencia, no hay hombre sin mundo, ni mundo sin hombre, tienen un mundo que es diferente al ambiente, la naturaleza o el universo donde ellos viven. Este mundo es un conjunto de relaciones, prácticas y compromisos adquiridos en una cultura.

Bronw Afirma "La administración es un acto de fortalecer al otro, ayuda a una persona a crecer e incluye la confianza y el respeto".

Por lo expuesto el cuidado es un ente que se encuentra en todo el mundo por lo tanto da sentido a las funciones administrativas de las enfermeras en el cuidado al paciente hospitalizado por que según Heidegger el cuidado se encuentra en la raíz primera del ser humano, antes de cualquier cosa y se debe reconocer al cuidado como un modo de ser esencial.

UNIDAD DE SIGNIFICADO II

GESTIONAR LOS CUIDADOS DEL PACIENTE FAVORECE EN SU RECUPERACION

Las enfermeras expresan que en la práctica diaria se gestiona tal como estamos formadas y preparadas. Así como verificar el tratamiento, el abastecimiento de sus medicamentos, insumos médicos, preparación de la familia sobre el cuidado en el hogar, las referencias, elaborar los roles de turno y la distribución de recursos humanos y si esto no se realizaría no se lograría la recuperación del paciente.

Asimismo manifiestan que para hacer gestión se debe tener el conocimiento y estar capacitadas según el contexto y saber delegar funciones al personal técnico de enfermería. Tales como lo manifiestan las enfermeras en sus testimonios:

[...] si no se hace gestión se afecta directamente el paciente y repercute en su recuperación porque es parte importante de la atención del paciente. Porque se debe gestionar su tratamiento, sus referencias y delegar funciones al técnico de enfermería y distribuirlos adecuadamente. El

[...] es importante porque en la práctica diaria se realiza gestiones y para eso hay que estar actualizados en el cuidado E7.

[...] para hacer buena gestión debemos estar actualizadas y capacitadas acordes con la ciencia, tecnología y avances por los momentos difíciles que atraviesan los pacientes E8

Kérouac T. (27), afirma que la gestión es un Proceso creativo, dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud. Los cuidados siguen siendo la razón de ser de la profesión, ellos constituyen el motor de su quehacer y por lo tanto el foco de atención y objeto de estudio de la enfermería como disciplina profesional y reafirma cuando manifiesta: —las enfermeras constituyen el recurso humano y el colectivo de profesionales de salud más numeroso dentro de la asistencia, sus competencias están diversificadas y se encuentran en todos los escenarios relacionados con el cuidado de la salud, especialmente en el escenario dedicado al cuidado del enfermo, dentro de este escenario, es importante recalcar la acción de las enfermeras gestoras, cuya misión del cuidado lleva implícita la implementación de procesos de gestión basados en la investigación y el conocimiento propio de todas las funciones de la enfermería: administrativa, asistencial, investigativa y de docencia, acciones que articuladas llevan a brindar un cuidado enfermero humano y de calidad”; esta afirmación conlleva, íntimamente asociada, la práctica de valores, como la responsabilidad y el respeto, que se traduce en el cuidado de enfermería.

Chaska N. (25), menciona administrar cuidados enfermería requiere, primero, el conocimiento de las múltiples facetas del entorno en el que se sitúa la acción de la gestora y de las personas cuidadoras. La gestión de los cuidados es un proceso heurístico dirigido a movilizar recursos humanos y los del entorno con intención de mantener y favorecer el cuidado de las personas que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud. La enfermera gestora se enfrenta con un gran desafío, el de ejercer su actividad en un entorno marcado por numerosas contrariedades y que presenta diversos obstáculos para un enfoque de gestión dirigido a mantener el cuidado de la persona que vive experiencias de salud

Al respecto, un estudio que ratifica lo señalado, es el realizado por Guedes S. y otros sobre: Prácticas de enfermeros en la gerencia del cuidado en enfermería y salud: revisión integradora.es, se menciona que la gestión en la atención es la responsabilidad de la enfermera directamente relacionada con la búsqueda de la atención de calidad y mejores condiciones de trabajo para los profesionales. Por lo tanto, la enfermera actúa en el ejercicio de la atención, la gestión de los recursos humanos y materiales, el liderazgo, la planificación de la asistencia, la formación de personal de enfermería, la coordinación de la prestación de atención y evaluación de las acciones de enfermería.

A mi opinión para ellas es importante la gestión del cuidado en lo relativo a promoción, tratamiento, y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones, y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico

y tratamiento médico Por que la gestión del cuidado se da en todo momento del quehacer diario pero en la realidad no todas estamos capacitados se responde solo en base a las necesidades del paciente y esto se puede verificar por que al analizar sus testimonios de la mayoría de ellas y una respuesta pobre con respecto a gestión y administración

UNIDAD DE SIGNIFICADO III

EL CUIDADO DE ENFERMERÍA SE GESTIONA

Las enfermeras evidencian que el cuidado de enfermería se administra y es parte del quehacer diario y todas hacemos administración con limitaciones y dificultades y se aplica en todos los pacientes hospitalizados y cada paciente con necesidades diferentes a otros.

Tambien afirman que para eso nos forman como profesionales para administrar el cuidado caso contrario no seriamos profesionales y no lograríamos los objetivos esperados en el paciente. Tal como se describe:

[...] si aplico porque es parte del quehacer diario identificando las necesidades del paciente y planificando porque hay coordinaciones o gestiones que hacer y se debe solucionar en bien del paciente E1.

[...] todos hacemos administración con limitaciones y ciertas dificultades u otras veces se logra o no se logra lo planificado ya sea con instituciones o servicios y de eso dependerá alcanzar los objetivos con el paciente E2.

[...] se aplica acorde con el cuidado que se brinda al paciente por eso nos formamos como profesionales para administrar el cuidado, caso contrario no seriamos profesionales o no lograríamos los objetivos

esperados con el paciente E5.

Heidegger, en el “Ser y Tiempo”, mostro que realidades tan fundamentales como el querer y el desear se encuentran enraizados en el cuidado esencial. Solamente partiendo de la dimensión del cuidado ellas emergen como realizaciones de lo humano. El cuidado es “una constitución ontológica siempre subyacente a todo lo que el ser humano emprende, proyecta y hace; el cuidado suministra preliminarmente el suelo en que se mueve toda interpretación del ser humano” (36)

Por “constitución ontológica” Heidegger entiende aquello que entra en la definición esencial del ser humano y estructura su práctica. Cuando habla del cuidado como “el suelo en que se mueve toda la interpretación del ser humano” señala que el cuidado es el fundamento para cualquier interpretación del ser humano. Sino nos basamos en el cuidado, no lograremos comprender al ser humano.

Waldow refiere que el cuidado involucra conocimientos, valores, habilidades y actitudes con el sentido de mejorar la condición humana en el proceso de vivir y morir. Además refiere que la enfermera necesita hacer uso del cuidado para garantizar el ambiente propicio, o, en otras palabras involucrando el medio físico, el administrativo y el social (37)

Buscando definir el cuidar y el cuidado; en el primer momento del curso, las definiciones de “cuidar” fueron categorizadas en: 1)

asistencia. 2) administración y enseñanza. 3) presencia, 4) ayuda, 5) acción y comportamiento, 6) celos y 7) mantener el bienestar.

Según las definiciones, el cuidar fue considerado como asistir/asistencia, administra y enseñar. Cuidar fue percibido también como presencia ayuda y celo, y fue percibido también como una acción y un comportamiento (en general, de asistir y/o cuidar) y de mantener el bienestar.

A mi opinión la enfermera necesita hacer uso del cuidado así lograremos comprender al ser humano y garantizar una buena administración

UNIDAD DE SIGNIFICADO IV

SATISFACCIÓN/INSATISFACCION DEL PACIENTE

Desde la mirada de las enfermeras del hospital refieren también que el buen profesional debe realizar la administración del cuidado hospitalario porque a partir del buen desempeño profesional, del uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgos para el paciente, la satisfacción de los deseos y necesidades del paciente y familiares, el paciente se siente satisfecho de lo contrario habría insatisfacción. Si no se administra no se haría nada por el paciente. Así como se detalla la percepción de las enfermeras:

[...] a partir del buen desempeño profesional, un uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgos para el paciente, un alto grado de satisfacción de los deseos y necesidades del paciente y familiares E7.

[...] con una buena administración el paciente se siente satisfecho para algunas veces escapa de nosotros y no se logra lo esperado y también hay insatisfacción en el paciente E8

Heidegger afirma: un modo de ser; no es un nuevo ser. Es una manera del propio ser de estructurarse y darse a conocer. El cuidado revela de manera concreta como es el ser humano.

Podemos responder de muchas y diferentes maneras a la pregunta: ¿qué es el ser humano? La pregunta y su correspondiente respuesta se encuentra subyacentes en las formaciones sociales, en las diferentes visiones del mundo, en las diversa filosofías, ciencias y proyectos elaborados por el ingeniero humano.

La respuesta latente e inconsciente, sin embargo, se vuelve patente y consciente cuando formulamos la siguiente pregunta: ¿qué imagen de ser humano esta sepultada en una cultura como la nuestra que privilegia encima de todo la racionalidad científica- técnica? La respuesta natura: el ser humano racional. ¿Qué imagen se oculta en el modo de producción capitalista y en la economía exclusivamente de mercado? La respuesta obvia será: el ser humano es esencialmente un ser de necesidades que debe satisfacerse y por eso, un ser de consumo

Waldow (1998) explica para que el cuidado ocurra realmente en su plenitud, la enfermera percibe la situación del paciente como un todo, entonces identifica la necesidad de cuidado y verifica los medios disponibles para que el mismo se realice.

El cuidado es satisfacer sus necesidades básicas, pero uno quisiera cuidar más...por ejemplo el cuidar incluye vestido, alimentación, ahí tenemos

que cuidar...la parte emocional, va más allá de las necesidades personales de la enfermera ...es el amor y pertenencia

No siempre la administración del cuidado se obtiene los resultados esperados y el paciente se siente insatisfecho; cuando se gestiona para la presencia de sus familiares para que no se sientan solos sin amor y cariño.

Waldow afirma; “el cuidado es satisfacer sus necesidades básicas, pero uno quisiera cuidar más...por ejemplo el cuidar incluye vestido, alimentación, ahí tenemos que cuidar...la parte emocional, va mas allá de las necesidades personales de la enfermera ...es el amor y pertenencia...que en la realidad no se satisfacen...”

Se puede deducir que la enfermera a través del cuidado busca satisfacer las necesidades del paciente para van a influenciar factores externos como económicos, normativos, ambientales, etc que generan insatisfacción en la persona.

UNIDAD DE SIGNIFICADO V

HACER GESTION PERMITE BRINDAR CUIDADOS INTEGRALES

AL PACIENTE

Ellas expresan que gracias a la administración se brinda una atención integral al paciente: porque nos permite planificar los cuidados, organizarse según los

problemas del paciente porque no solo realizamos función asistencial o no solo calmamos sus dolencias si no también se realizan funciones administrativas y por tanto los cuidados planificados debidamente permiten brindar cuidados integrales al paciente. Tal como se describe:

[...] si porque de eso depende que se de una atención integral, porque si no se planifica los cuidados no provee no se puede dar la atención integral E2.

[...] La administracion es parte de la atencion integral porque son actividades de enfermería que realizamos diariamente porque no solo se hace función asistencial sino también función administrativa E4.

[...] si porque al paciente no solo se calma sus dolencias si no se debe realizar otras acciones por que la administración se debe dar de manera secuencial porque es un proceso E5.

Para Heidegger, es posible visualizar en lo mínimo dos maneras de cuidar, y naturalmente ambas presentan variaciones. La primera manera es entendida por nosotros como cuidar de, frecuentemente desarrollada cuando el enfermero tiene como referencial el modelo biomédico, y que significa hacer por la persona aquello para lo que ella está capacitada hacer, lo que puede involucrar manipulación aunque de forma sutil. Esa actitud denota un *cuidar de* como un *no ser* enfermero junto a la persona que se encuentra enferma. En la otra manera vemos cómo cuidar con, significa posibilitar a la persona asumir sus propios caminos, crecer, madurar, encontrarse consigo mismo. Tal actitud implica un *ser* auténtico como enfermero, que se devela en el cuidar

WALDOW ha considerado “que el cuidar desde la prehistoria, no solo es una actividad o tarea realizada en el sentido de tratar una herida, aliviar una molestia en ayudar en la curación de una enfermedad. Buscar ir más allá, intentando captar el sentido mas amplio: el cuidado como una forma de expresión de relación con el otro ser y con el mundo en fin, como una forma de vivir plenamente.

Un estudio de Gutiérrez M. ratifica lo señalado, en su investigación sobre “Gestión del cuidado de enfermería en los servicios de salud hospitalarios”. Los resultados develaron que la gestión del cuidado se percibe como un proceso complejo multidimensional, que implica la simultaneidad gestionar cuidar, con singularidades de autonomía dependencia, acciones uniduales de rutina creatividad, que precisa de la articulación disciplinaria interdisciplinaria, así como de espacios singulares para el acto de gestión, y en el que se suceden aspectos resonantes y disonantes de gestionar cuidado.

UNIDAD DE SIGNIFICADO VI

PERCIBIENDO SATISFACCION PROFESIONAL/INSATISFACCIÓN

Las enfermeras se sienten realizadas como profesional; por que el paciente se siente satisfecho *porque se contribuye en su mejoría y contamos con recursos humanos con el cual gestionamos con liderazgo y responsabilidad.* Pero cuando depende de otros factores económicos hay frustración o cuando la familia no colabora o por recursos económicos no puede realizarse sus estudios diagnósticos ya no está en nuestras manos humanamente siento

tristeza e insatisfacción. Tal como se detalla:

[...] me siento realizada como profesional de enfermería y el paciente se siente satisfecho porque se contribuye en su mejoría y contamos con recursos humanos con el cual gestionamos con capacidad de liderazgo y responsabilidad pensando únicamente en el objeto de atención que es el paciente E1.

[...] satisfacción cuando se logra romper obstáculos pero cuando depende de otros factores económicos hay frustración o cuando la familia no colabora o por recursos económicos no puede realizarse sus estudios diagnósticos ya no está en nuestras manos humanamente siento tristeza e insatisfacción E2.

Waldow manifiesta que; el cuidado es considerado como esencia de la enfermería, entendiéndolo como un modo de ser, como un fenómeno existencial, relacional y contextual .Siendo esta la única acción verdaderamente independiente de la enfermería. Cuyo único fin es promover y favorecer el bienestar del otro ser .Que no sólo significa "estar con ",sino "ser con". Es un compromiso, es ayudar al otro a crecer promoviendo su integridad, manteniendo su dignidad y su singularidad.

Rescatar el cuidado humano encada uno de nosotros, seres humanos, es vital en el momento actual. En todos los sectores y en particular, entre las profesiones de salud, el cuidado como una condición humana debería constituir un imperativo moral.

Heidegger señala la importancia de no perder la vivencia en el proceso de objetivación y de la misma forma recalca como a través del arte se puede encontrar la experiencia, pues el arte coloca al descubierto la experiencia, es decir permite acceder a la vida del hombre

UNIDAD DE SIGNIFICADO VII

PERCIBIENDO SENTIMIENTOS ENCONTRADOS: SENTIMIENTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS

Ellas sienten alegría, contentamiento y emoción por cumplir con lo planificado y realizada profesionalmente porque cumplí con mis objetivos y ayude a las personas y respondo a las necesidades de las personas que tienen problemas.

Asimismo manifiestan de angustia, tristeza, dolor, ira y cólera *cuando los resultados de la administración no son los esperados*. Tal como se detalla:

[...] mucha satisfacción por cumplir con lo planificado. Salgo satisfecha siento sentimientos de angustia, dolor si es un niño me imagino que es mi hermano E2.

[...] siento satisfacción veo que san contentos yo lo vivo pero cuando el paciente se complica su problema yo sufro con ellos E3.

[...] aalegría, emoción y realizada profesionalmente porque siento que las personas se han recuperado y si no igual siento que hice todo

lo que está a mi alcance E4.

Los afectos y sentimientos son fenómenos psíquicos, tales como la esperanza, el gozo, la alegría, la esperanza, el miedo, que se dan ópticamente en el ser humano pero que desde el punto de vista ontológico son temporales y se colocan en el haber – sido. Un estado de ánimo alto, o mejor, no es ontológicamente posible sino en una relación extático-temporal del Dasein con el fundamento arrojado de sí mismo

En Ser y Tiempo, Heidegger menciona que la disposición afectiva es un modo existencial fundamental como el *Dasein* en su ahí que en su condición de arrojado se entrega constantemente al “mundo” se deja afectar de tal modo por él, que en cierta forma se esquivo a sí mismo . El cuidado es algo más que un acto y una actitud, es un modo de ser esencial, un fenómeno ontológico existencial básico, una constitución subyacente a todo lo que el ser humano emprende, proyecta y hace. Cuidado es desvelo, solicitud y atención para el otro. La actitud de cuidado puede provocar preocupación, inquietud y sentido de responsabilidad. En este sentido el estudiante se siente involucrado y afectivamente ligado al otro (el paciente y su familia) por lo que se preocupa por su bienestar.

Heidegger manifiesta que el cuidado incluye dos significados básicos, íntimamente ligados entre si. El primero, la actitud de desvelo, de solicitud y de atención para con el otro. El segundo, de preocupación y de inquietud, por que la persona que tiene cuidado se siente involucrado y afectivamente ligada al otro.

Jean Watson menciona “los seres humanos no se pueden tratar como objetos”.

Al referirse al cuidado como la forma de ser, Waldow() describe cinco modos de ser con el otro, uno de ellos es el modo bioactivo que abarca benevolencia, disposición genuina, preocupación, consideración y afecto. En este modo de ser existe respeto y reconocimiento del otro como persona. Las actitudes de reconfortamiento, aliento, consuelo y sostén son referidas por los pacientes. El otro modo de ser es el biogénico, en el que se promueve sentimientos de confianza que conduce al establecimiento de una relación de proximidad entre paciente-estudiante y en el que se afecta al otro de modo profundo

Las enfermeras en sus vivencias afirman que los pacientes tienen vida y sentimientos y no son objetos o seres inanimados, por eso el trato es humanizado

Es por ello, que podemos considerar el cuidado como el resultante de una acción profesional enmarcada en un contexto sociosanitario determinado y resultante de una relación de ayuda interpersonal e individualizada entre el profesional de enfermería y paciente o usuario en forma constante y permanente.

CONSIDERACIONES FINALES:

El concepto de ser emerge de lo vivido de la enfermera, indica un cotidiano consideran como una de las principales funciones es la administración porque permite: la planificación de los cuidados, la organización del servicios, administración de los insumos, medicamentos, estancia hospitalaria, manejo personal, alta del paciente, referencias, coordinaciones con la familia contribuyen a mejorar la calidad de atención en el paciente.

Asimismo expresan que en la práctica diaria se gestiona tal como estamos formadas y preparadas. Desde la preparación de la familia sobre el cuidado en el hogar, las referencias, elaborar los roles de turno y la distribución de recursos humanos y si esto no se realizaría no se lograría la recuperación del paciente y ellas evidencian que el cuidado de enfermería se administra y es parte del quehacer diario y todas hacemos administración con limitaciones y dificultades y se aplica en todos los pacientes hospitalizados y cada paciente con necesidades diferentes a otros.

Ellas reconocen que el buen profesional debe realizar la administración del cuidado hospitalario porque a partir del buen desempeño profesional, del uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgos para el paciente, la satisfacción de los deseos y necesidades del paciente y familiares, el paciente se siente satisfecho de lo contrario habría insatisfacción.

También manifiestan que se sienten realizadas como profesional; por que el paciente se siente satisfecho porque se contribuye en su mejoría y contamos con recursos humanos con el cual gestionamos con liderazgo y responsabilidad. Pero cuando depende de otros factores económicos hay

frustración o cuando la familia no colabora o por recursos económicos no puede realizarse sus estudios diagnósticos ya no está en nuestras manos humanamente siento tristeza e insatisfacción. Es decir sienten alegría, contentamiento y emoción por cumplir con lo planificado y realizada profesionalmente porque cumplí con mis objetivos y ayude a las personas y respondo a las necesidades de las personas que tienen problemas.

Asimismo manifiestan de angustia, tristeza, dolor, ira y cólera cuando los resultados de la administración no son los esperados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Medina L. Enfermeras, Administración y cuidados comunitarios en el mundo: Iberoamérica (México). Sexto congreso de la AEC. Simposio Internacional de la Enfermería Comunitaria, 2006.
2. Alarcón M.. Enfermería Intercultural: un desafío en la nueva sociedad. Horizonte de Enfermería 2001
3. Pinson A. Enfermería y diversidad cultural una mirada desde las américas. Index . 2003
4. Stewart M. Nurses need to strengthen cultural competence for the next century to ensure quality patient care. American Nurse. 1998
5. Cabello, C. Aportaciones de la comunicación intercultural en el ámbito de la salud. Educare. 2004.
6. Blanca G, Sáez N, Fernández D, Muñoz S, y Caraballo N. La intimidad del paciente y su familia en el hospital en función de la diversidad cultural: análisis de esta necesidad sentida
7. Código de ética de Enfermería. Colegio de Enfermeros Región Ancash.
8. Normas Ley del Trabajo de la Enfermera. Perú. 2004

9. Manual Gestiones de Enfermería. OMS. Perú
10. Reglamentos de Trabajo. MINSA. Perú
11. Muñoz B. Intervención domiciliaria. Atención Primaria Rev. Rol de Enfermería 1992.
12. Balderas P. Administración de los servicios de enfermería. MC Grill Drill. México. 2004
- 13.** Guedes S. En su estudio: Prácticas de enfermeros en la gerencia del cuidado en enfermería y salud: revisión integradora. Tesis doctoral. Brasil; 2006
14. Bárbara Setenta I. En su estudio Administración de la atención de enfermería en escenarios hospitalarios: la construcción de un concepto . Tesis doctoral Brasil. 2006.
15. Vagheti Azambuja E. Percepciones de los enfermeros acerca de las acciones administrativas en su proceso de trabajo. Tesis doctoral. Brasil. 2006.
14. . Vagheti Rojas H. La percepción de las enfermeras acerca de las acciones administrativas en su proceso de trabajo. Brasil. 2005
15. Ortiz Hortega T. Una aproximación al concepto de gerencia y administración aplicado a la disciplina de enfermería. Brasil 2005
16. Vega Ying D. La administración que se enseña en el pregrado de enfermería. Colombia. 2005
17. Gómez Torres M. Modelo de Dirección de Hospitales Por Enfermeras. Colombia. 2005.

18. Brito Nino M. La enfermera en el contexto de las prácticas de administración: retos y perspectivas en un Hospital de Bello Horizonte. Brasil. 2005.
19. Rodríguez Salarriaga F. Inserción, poder y estrategias de la enfermera en la gerencia de los servicios de salud pública. Trujillo. 2006.
20. Gutiérrez Murillo N. Gestión del cuidado de enfermería en los servicios de salud hospitalarios. . Trujillo. 2006.
21. Rivera Gutiérrez A. Práctica Ética De Enfermeras Jefes En La Gestión Del Cuidado, Hospital Nacional Almanzor Aguinaga . Para optar el grado de maestría. Chiclayo. 2013.
22. Alarcón Muñoz, A M. Enfermería Intercultural: un desafío en la nueva sociedad. Horizonte de Enfermería 2001 vol 12 nº 1.
23. Donabedian. La calidad de la atención médica. México: La Prensa Médica Mexicana; 1991
24. Chaska N. Theories of nursing and organizations. New York.1983.
25. Bronw C. Caring Nursing Administration. New York. 1991
26. Kérouac T. Nursing Administration. New York. 1996.
27. Waldow V. Maneiras de ciudad maneiras de ensinar. Artes Médicas. Brasil. 1995

28. Duncan, P. Los Estilo de Vida Saludables. Componente de la Calidad de Vida
Centro de Documentación Virtual en Recreación, Tiempo Libre y Ocio. 2001
29. Departamento de Salud Pública, Centro
Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara.
Apartado Postal 1-2044, Guadalajara, México.
30. Rivera Alvaro Luz. Tesis: Percepción de Comportamientos de Cuidado
Humanizado de Enfermería en la Clínica de Country; 2007
31. Leonardo B. Saber cuidar. Brasil1999.
32. MARRINER, T. Modelos y Teorías en enfermería. 3° edición .España.
Editorial Harcout Brice. 1994.
33. Watson, J. Filosofía y Ciencia de la Asistencia“. Modelos y Teorías de
Enfermería. Madrid. 1999.
34. Marriner-T, Schwier, M. Students' perceptions of ideal and nursing career
choices. Nursing Outlook 1996
35. Vargas Daza E. Opinión del anciano sobre la atención de enfermería.
Coordinación de Investigación Médica. Unidad de Investigación Médica
sobre el Envejecimiento. Instituto Mexicano del Seguro Social. Qro. México.
2000,
36. Heidegger, M. El ser y el tiempo. Fondo de Cultura Económica, Madrid.
2000.
37. Marriner A. Modelos y Teorías de Enfermería. España: Mosby/Doyma
Libros. 1994

38. Manrique M, Reyes I, Delgado H, Jiménez B. Madeleine Leininger. Cuidados Culturales: Teoría de la diversidad y la Universalidad. 2005.
39. Leddy Susan, Pepper J. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. Filadelfia: J. B. Lippincott Company; 1989.
40. Modelos y Teorías de Enfermería; 2003. [Acceso 19 de diciembre de 2005]. URL Disponible en: [http //www.terra.es/personal/duenar/p.a.e.htm](http://www.terra.es/personal/duenar/p.a.e.htm). Roldan de . Amparo, SF. De S. María proa.aten. enf España 2003.
41. Alceione L, Dogmar E, Mara R. Maneras de cuidar. Brasil. Artes médicas. 1995
42. Lenise do Prado M, Lourdes S, Telma E. Investigación cualitativa en enfermería: Contexto y bases conceptuales. Washington .OPS. 1995.
43. Puntel A, Yazlle R. O Saber De Enfermermacen. Brasil. Cortes. 1989
44. Pineda E. Metodología de la investigación. Washington. OPS. 2008
45. ANGUERA, MT. Metodología de la observación en las mediciones. Madrid Cátedra. 1989
46. SeidlM, Ferreira M. Projetos de Pesquisa. Brasil. Eduerj. 2005
47. Ofelia M, Medina L Enfermeras y cuidados comunitarios en el mundo: Iberoamérica (México). Sexto congreso de la AEC. Simposio Internacional de la Enfermería Comunitaria, 2006.
48. Lane Pinson, A. Enfermería y diversidad cultural una mirada desde las américas. Index Enferm digital 2003; 43. Disponible en: <http://www.indexf.com/index-enfermeria/43revista/43_articulo_40-44.php> Consultado el 4 de febrero de 2006.

49. Stewart, M. Nurses need to strengthen cultural competence for the next century to ensure quality patient care. American Nurse. 1998.
50. Padró Cabello, C. Aportaciones de la comunicación intercultural en el ámbito de la salud. Educare 21. 2004 abril nº 7.
51. Blanca Gutiérrez JJ, Sáez Naranjo R, Fernández Díaz ME, Muñoz Segura R, Caraballo Núñez MA, Hervas Padilla J. La intimidad del paciente y su familia en el hospital en función de la diversidad cultural: análisis de esta necesidad sentida. Biblioteca Lascasas, 2007; 3(3). Disponible en <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0262.php>
52. Signor Diaz M. Percepción de los comportamientos de cuidado que tienen los pacientes y el personal de enfermería de los servicios de medicina y cirugía del Hospital regional de Occidente, Quetzaltenango, Guatemala, Centro América. Trabajo de grado para la Maestría de Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia; 2004
53. Donabedian. La calidad de la atención médica. México: La Prensa Médica Mexicana; 1991
54. Barbosa de Pinho L. en Significados y percepciones sobre el Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos.
55. Gattinara, B. Percepción de la Comunidad Acerca de la Calidad de los Servicios de Salud Públicos en los Distritos Norte e Ichilo, Bolivia. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro; 1995

56. Ramos Kong B.. Vivencias de las enfermeras al brindar cuidados a una persona en agonía en una UCI estatal. Tesis doctoral. Chiclayo. 2007
57. Barbosa, Azevedo, S. 1 En su estudio: El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Tesis doctoral. Brasil. 2006.
58. Departamento de Salud Pública, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara. Apartado Postal 1-2044, Guadalajara, México. Departamento de Salud Pública, Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Sierra Mojada 950, Col. Independencia, Guadalajara 44340, México.
59. Rivera Alvaro. Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería en la Clínica de Country. Triana. Tesis doctoral; 2007.
60. Carla Wong B. Percepcion De La Calidad De La Atención De Los Servicios De Salud. Tesis Para Optar Al Título De Master En Salud Pública. Noviembre 2,002. Nicaragua ; 2,003.
61. Durand J. Nivel De Estrés De Los Servicios De Salud En Los Hospitales Nacionales De Salud De Lima Metropolitana. 2002.
62. Morales C. Nivel De Estrés Laboral De Las Enfermeras Que Laboran En Las Áreas Críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño. 2006. Lima
63. Erdmann, A. Sistema de cuidados de enfermagem. Pelotas. Universitária/UFPel Brasil, 1999
64. Duncan, P. Los Estilo de Vida Saludables. Componente de la Calidad de Vida [Documento de Internet] Colombia. Centro de Documentación Virtual en Recreación, Tiempo Libre y Ocio. 2001 [2006 Junio 16]

65. Ley general de Salud N°26842. Peru. En línea 20 de Diciembre 2014:
ftp://ftp.minsa.gob.pe/intranet/leyes/L-26842_LGS.pdf
66. . Perú. Las 31 políticas de estados del acuerdo nacional 2012. En línea 22 de Diciembre 2014. <http://firmeporlaunion.blogspot.com/2008/10/peru-las-31-politicas-de-estado-del.html>
67. Watson, J. The philosophy and science of caring. Revised and updated edition. Boulder university press of Colorado, 2008. p. 18-19
68. León, A. El giro hermenéutico de la fenomenológica. En: Martín Heidegger. 2009. [Internet]. Disponible en:<http://www.scielo.cl/pdf/polis/v8n22/art16.pdf>. [Acceso 28 de agosto 2012].
69. Schütz A, Luckmann T. La estructura del mundo de vida. Buenos Aires (AR): Amorrortu, 1997.
70. Estrada Saavedra M. La vida y el mundo: distinción conceptual entre mundo de vida y vida cotidiana. Sociológica. 2000; 15(43):103-51.
71. Hoyos Vasquez G. Las ciencias de la discusión en la teoría del actuar comunicativo. En: Elster J, Inglehart R, Eislser R, editores. Reflexiones sobre la investigación en ciencias sociales y estudios políticos. Bogotá (CO): Universidad Nacional de Colombia, 2003; p.
72. Amezcua M. Foucault y las enfermeras: pulsando el poder en lo cotidiano. Index Enfermería. 2009
73. Isla Pera P. El cuidador familiar. Una revisión sobre la necesidad del cuidado doméstico y sus repercusiones en la familia. Cultura de los cuidados.

2000; IV(7-8:187-94).

74. De la Cuesta Benjumea C. “Una vida que no es normal”: el contexto de los cuidados familiares en la demencia. *Index Enfermería*. 2011..

75. Martorell-Poveda MA, Paz Reverol CL, MontesMuñoz MJ, Jiménez-Herrera MF, Burjalés-Martí MD. Alzheimer: sentidos, significados y cuidados desde una perspectiva transcultural. *Index Enfermería*. 2010.

76. Souza Minayo, Cecilia. *Investigación Social: teoría, método y creatividad*. 1ra ed. Buenos Aires, 2003.

77. ARS Médica. [serie en internet]. Chile. Universidad Católica de Chile. [actualizado 30 de diciembre 2014: citado el 30 de Diciembre 2014]. Disponible en: www.unav.es/cdb/usotbelmont.html

78. Watson J. Caring Theory as Ethical Guide to Administrative and Clinical Practices. *Nursing Adm. Quarterly*. 2006.

79. BABBIE, E. *Manual para la práctica de la investigación social*. Bilbao: Desclée de Brouwer. 1989.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACION DE LA ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD

Estimado/ estimada paciente:

Como profesionales de la salud estamos trabajando para mejorar día a día los cuidados que les ofrecemos. Para ello necesitamos como herramienta fundamental su colaboración, y conocer de primera mano sus opiniones, sus necesidades.

Por ello, antes de que vuelva a su hogar, deseamos realizarle una entrevista personal en la que le preguntaremos por diversos aspectos en relación con el cuidado de enfermería recibido durante su permanencia en éste establecimiento de salud. Dicha entrevista nos gustaría que fuera grabada para que de ella podamos sacar conclusiones que luego aplicar en nuestro trabajo diario.

Por supuesto, la entrevista es totalmente voluntaria y anónima, es decir, que ningún dato personal sobre ustedes entrará a formar parte de ella, ni en ningún momento su contenido será usado fuera de nuestro ámbito salud. También recordarle que en cualquier momento del desarrollo de la misma, no dude en abandonarla si no desea seguir participando.

Con esta carta lo que deseamos es que usted nos dé su **CONSENTIMIENTO INFORMADO** si se decide a colaborar con nosotros en la realización de esta entrevista.

No dude en preguntarnos todo aquello que considere oportuno y reciba nuestro agradecimiento por anticipado.

HOSPITAL SAN IGNACIO DE CASMA

Don/ Doña _____

DNI _____ N.H.C. _____

Considero que se me ha explicado satisfactoriamente la naturaleza de este Proyecto y consiento en colaborar en él participando en la entrevista personal.

Firmado:

**ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA DE LAS VIVENCIAS DE
LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LA GESTIÓN DEL
CUIDADO A PERSONAS HOSPITALIZADAS DEL HOSPITAL “SAN
IGNACIO” DE CASMA**

1. ¿Que significa la gestión del cuidado del paciente hospitalizado?
2. ¿Es importante la gestión del cuidado del paciente hospitalizado?
3. ¿Aplica usted la gestión del cuidado del paciente hospitalizado?
4. ¿Qué implicancias tiene la gestión del cuidado del paciente hospitalizado?
5. ¿Usted cree que la gestión del cuidado del paciente hospitalizado es importante?
6. ¿Cómo se siente aplicando la gestión del cuidado del paciente hospitalizado?
7. ¿Qué vivencias percibe durante la gestión del cuidado del paciente hospitalizado?
8. ¿Qué sentimientos percibe durante la gestión del cuidado del paciente hospitalizado?

