



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE POST GRADO
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA**

**PERCEPCIÓN Y EXPECTATIVAS DE LOS
TRABAJADORES DE ESTACIÓN 5 SOBRE EL
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL
DE CAMPO PETROPERÙ UNIDAD ORIENTE –
LORETO, 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO
EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA**

AUTORA:

Lic. MARIA ISABEL CHONATE YAMUNAUQUE

ASESORA:

Mgtr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO

PIURA - PERÚ

2017

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. Nelly Teresa Condor Heredia

Presidente

Dra. Juana Rene Aranda Sánchez

Secretaria

Mgtr. Nancy Patricia Mendoza Giusti

Miembro

Mgtr. Sonia Aleida Rubio Rubio

Asesora

DEDICATORIA

A Dios por darme Fe, fortaleza, salud, por estar siempre conmigo y nunca abandonarme durante los momentos difíciles y los caminos que he tenido que continuar en la vida

Allá en el cielo a la memoria de mi querida tía Lic. Silvia Elena Chonate Rosado, te marchaste y me dejaste un gran vacío, pero fomentaste en mí el deseo de superación.

A mi madre, porque creyó en mí, dándome ejemplo digno de esfuerzo y entrega, porque admiro su fortaleza y Que todos sus esfuerzos y sacrificios de hoy sean la satisfacción del mañana.

A mis madres adoptivas y amigas Margarita y Tomy, por su apoyo infinito e incondicional.

MARIA ISABEL

AGRADECIMIENTO

A Mgtr. Sonia Rubio por su asesoramiento, dedicación y apoyo constante para poder hacer realidad este informe de tesis.

A los trabajadores de estación 5 del hospital de campo de esta gran empresa Petroperù unidad oriente por todo su apoyo y colaboración.

MARIA ISABEL

RESUMEN

El presente informe de investigación tiene como objetivo analizar la percepción y expectativas de los trabajadores de estación 5 sobre el cuidado de enfermería en el hospital de campo Petroperú Unidad Oriente. Fue de tipo cualitativo, utilizó el método de historia de vida. La muestra estuvo conformada por 08 trabajadores, a las que se les formuló la pregunta norteadora, ¿Hable de lo que usted considera importante respecto de su vida y que tenga relación con la atención de enfermería que recibió en el hospital de campo Estación 5 Petroperú?. Se transcribió cada una de las entrevistas y se establecieron cuatro categorías. Conclusiones: Los entrevistados tuvieron una percepción muy favorable respecto a la atención brindada por el profesional de enfermería. Los sujetos de estudio manifestaron que reciben una atención familiarizada por parte la enfermera y que existe una estrecha relación entre el equipo medico y el área de seguridad. Refirieron que las enfermeras son proactivas y están alertas para atender cualquier emergencia. Manifestaron que las enfermeras ahora con las emergencias que se han presentado tienen mucha carga laboral, y a pesar de ello cumplen con las expectativas de los trabajadores, además manifestaron su percepción favorable del trabajo que realiza enfermería tanto en las comunidades nativas como en los campamentos de emergencia. En las expectativas refieren que se continúe con el buen servicio que brinda enfermería.

Palabras claves: Cuidado de Enfermería, Expectativas, Percepción, Trabajadores.

ABSTRACT

The present research report aims to analyze the perception and expectations of season 5 workers on nursing care at the Petroperú Unidad Oriente field hospital. It was of qualitative type, it used the method of life history. The sample was composed of 08 workers, who were asked the guiding question, Do you talk about what you consider important regarding your life and related to the nursing care you received at the Station 5 Petroperú field hospital? . Each of the interviews was transcribed and four categories were established. Conclusions: The interviewees had a very favorable perception regarding the care provided by the nursing professional. The study subjects stated that they receive familiar attention from the nurse and that there is a close relationship between the medical team and the safety area. They said that nurses are proactive and alert to any emergency. They stated that the nurses now with the emergencies that have been presented have a lot of work load, and yet they meet the expectations of the workers, and also expressed their favorable perception of the work done by nursing in both the native communities and in the emergency camps. In the expectations refer to continue the good service provided by nursing.

Keywords: Nursing Care, Expectations, Perception, Workers

INDICE

	Pág.
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCION	1
Problematización e importancia.....	1
Objeto de estudio.....	3
Pregunta norteadora.....	3
Objetivos del estudio.....	3
Justificación y relevancia del estudio.....	4
II. REFERENCIAL TEÓRICO - CONCEPTUAL	6
2.1 Antecedentes.....	6
2.2 Referencial teórico.....	11
III. METODOLOGIA	22
3.1 Tipo de investigación.....	22
3.2 Método de investigación.....	22
3.3 Sujetos de la investigación.....	27
3.4 Escenario de estudio.....	29
3.5 Procedimiento de recolección de datos cualitativos:	30
- Técnicas de recolección de datos.....	30
- Procesamiento de datos.....	38
3.6 Consideraciones éticas y de rigor científico.....	41
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	44
4.1 Presentación de resultados.....	44
4.2 Análisis y discusión de resultados.....	44
V. CONSIDERACIONES FINALES	77
Referencias bibliográficas	80
Anexos	88

I. INTRODUCCIÓN

Enfermería es una profesión libre y una disciplina de carácter social, cuyo sujeto de atención es la persona como ser individual, social y espiritual. Su objetivo es el “cuidado integral de la salud de la persona, la familia y la comunidad” en todas las etapas de la vida dentro del espectro salud-enfermedad (1).

La percepción del usuario de los servicios de enfermería, podría ser considerada como una actividad guiada por ciertas expectativas que pueden ser modificadas por la información que se obtiene como consecuencia de esa actividad, que refleja en gran medida el grado de satisfacción que el paciente puede tener de la atención recibida. El campo laboral de enfermería a nivel profesional y técnico, constituye en gran proporción, el servicio de salud prestado; los profesionales de enfermería son un gran porcentaje del recurso humano disponible para brindar servicios de salud, desde el ingreso del usuario hasta su egreso, por lo que el contacto permanente y progresivo, punto importante y crítico de la evaluación asistencial, se traduce en la calidad de la atención del servicio que se brinda (2).

El trato digno es una dimensión de los principios éticos propuestos como componentes de la calidad de la atención; sin embargo, existen factores que predisponen a las deficiencias en su cumplimiento, como el exceso de procesos burocráticos, carga de trabajo para el personal y la tendencia a la desprofesionalización (3).

En el hospital de campo de Petroperú, unidad oriente, cuenta en la actualidad con 8 enfermeras (os), los cuales rotan por los diferentes estaciones del oleoducto norperuano entre oriente y occidente.

En un turno de 7:00 am - 7:00 pm, laboran 01 enfermera, para un hospital base de campo tanto de oriente como occidente, dicha enfermera también tiene que atender junto con el médico las emergencias que pudieran concurrir dentro y fuera del campamento durante las 24 horas del día, atender también a los pacientes

hospitalizados que ahí se encuentren, además de realizar actividades de proyección en forma semanal a las comunidades nativas.

En un turno de doce horas se atienden a los trabajadores de Petroperú y contratistas además los grupos de personas de las diferentes comunidades nativas aledañas a la estación incluyendo a niños y ancianos que hablan en otro dialecto.

La calidad de atención no sería del todo buena, algunas enfermeras atienden muy deprisa a los usuarios, y tal vez no exista un espacio de tiempo donde el trabajador pueda entablar una relación de confianza hacia el usuario y ellos se sientan cómodas y expresen sus dudas o temores.

Si bien es cierto en algunas oportunidades el número de trabajadores atendidos es superior al número ideal que se debería atender incluyendo procedimientos consejerías, la enfermera debería tener vocación de servicio y brindar un poco más de su tiempo para atender a sus usuarios.

Sin embargo existe también la conducta negativa o falta de conocimientos de los usuarios o trabajadores de la institución que acuden al servicio de enfermería, en el sentido de no aceptar que el profesional de enfermería se demore mucho tiempo en cada atención, debido a las diferentes actividades que desempeñan cada uno de ellos como pudiera ser el caso de los trabajadores que se encuentran el área de coordinador de vuelos, mantenimiento de equipo de estación o la sala de control de bombeo no permite tener el tiempo adecuado para una atención adecuada. Es la labor de enfermería educar a los trabajadores, concientizarlos y brindar el fundamento de la demora de la atención.

Hasta la actualidad no se han realizado estudios de investigación acerca de la morbimortalidad de los trabajadores de la unidad oriente por lo tanto no se cuenta con la estadística necesaria.

A nivel internacional no se han encontrado datos estadísticos acerca de las patologías más frecuentes de trabajadores que laboran bajo régimen. Y hasta la fecha no se han realizado estudios de investigación de las patologías prevalentes en estos trabajadores, las enfermedades más frecuentes por las que el personal acude a nuestro hospital de campo es por enfermedades crónicas degenerativas como diabetes hipertensión etc.

A partir de esa problemática se definió como **objeto de estudio** Percepción y expectativas de los trabajadores de estación 5 sobre la atención de enfermería en el hospital de campo Petroperú Unidad Oriente – Loreto, 2016.

En ese sentido, se formuló la **pregunta norteadora**, como vertiente del estudio:

- ¿Cuál es la percepción y expectativas de los trabajadores de estación 5 sobre el cuidado de enfermería en el hospital de campo Petroperú Unidad Oriente – Loreto 2016?

Con base en esos cuestionamientos es que formulamos los siguientes **objetivos**:

- Identificar la percepción y expectativas de los trabajadores de estación 5 sobre el cuidado de enfermería en el hospital de campo Petroperú Unidad Oriente – Loreto 2016.
- Analizar la percepción y expectativas de los trabajadores de estación 5 sobre el cuidado de enfermería en el hospital de campo Petroperú Unidad Oriente – Loreto 2016.

La profesión de Enfermería exige constantemente mantener relaciones interpersonales; es en este contacto que a veces se dejan de lado factores tan importantes para la profesión como lo es la percepción que pueda tener el usuario, acerca del desempeño o de la imagen que el profesional proyecte. El campo de la salud ocupacional o salud en el trabajo es complejo y requiere la atención de

diferentes disciplinas que coadyuven al cumplimiento de su misión. En esta área como en otras, la enfermería cumple la noble función bajo la perspectiva fundamental de la prevención y la promoción de la salud antes que el enfoque meramente curativo y por ello, su aporte es trascendental (1).

La evaluación de la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común; a partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas (2).

Este estudio se justifica porque nos permite profundizar e identificar la percepción y expectativas trabajadores de estación 5 sobre la atención de enfermería en el hospital de campo Petroperú Unidad Oriente – Loreto.

El estudio, ciertamente, contribuye, también, con bases para mejorar la atención de enfermería tanto en la unidad oriente así como también la unidad occidente del oleoducto nor peruano de Petroperú, ya que la percepción de los trabajadores podrá presentar aspectos que pueden no estar siendo valorizados en la formación del profesional de enfermería, con serias implicancias en la calidad de la atención y en la gestión de los servicios.

La presente investigación es importante para el personal de salud que labora en el Hospital de campo de Petroperú, porque los resultados contribuyen a mejorar la atención de los trabajadores.

Para la profesión de enfermería es útil porque deben posibilitar programas estratégicos que promuevan la salud ocupacional y la intervención de enfermería. Así de este modo desde una perspectiva educativa y preventiva fortalece su rol de liderazgo dentro del equipo de salud.

Así también el informe de investigación permite que las instituciones formadoras de profesionales de la salud como la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, socialicen los resultados y que desde los primeros ciclos se incorporen contenidos sobre salud ocupacional en enfermería, para garantizar la formación de profesionales con una visión preventiva promocional hacia la población.

También es conveniente presentar el informe de investigación a las autoridades de la gerencia de servicios médicos de Petroperú, así como la población de estudio identifique sus percepciones y expectativa, para poder elevar el nivel de atención de enfermería en todos los hospitales de campo de Petroperú de la población de estudio. Finalmente el presente informe sirve de marco referencial de conocimientos para estudiantes y la sociedad en futuros trabajos de investigación.

II. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Borre Y (2), presentó un estudio sobre Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla, tesis para optar el grado de magister en Enfermería, Colombia, 2014, cuyo propósito fue determinar la calidad percibida de la atención de Enfermería por pacientes hospitalizados. Estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, en el que se encuestaron 158 pacientes a través de un Cuestionario. Los resultados obtenidos fueron: De acuerdo a la Teoría de la Desconfirmación de Expectativas de Oliver y los postulados de Parasuraman et al, el 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la Atención de Enfermería, el 17% modestos niveles de calidad percibida y el 4% bajos niveles de calidad percibida. Resultado coherente con otros estudios, los cuales muestran que la Calidad Percibida como buena oscila entre el 60% y 100%. El 96,8% se sintió satisfecho y el 97% Recomendaría la IPS.

García G, Cortés E (3), en su estudio realizado sobre la Percepción del usuario del trato digno por enfermería en un hospital del Estado de México, tesis para optar el grado de licenciada en enfermería, México, 2012, el estudio fue de tipo observacional, transversal, correlacional realizado en un hospital de segundo nivel del Estado de México, con muestreo probabilístico estratificado por servicio y turno; se entrevistó a 90 usuarios de los servicios de Ginecoobstetricia, Cirugía General y Medicina Interna. El instrumento utilizado fue el formato número 1 de recolección de datos Trato Digno de la SSA, modificado con respuestas tipo Likert, validado con un alfa de

Cronbach de .781. El análisis de datos fue con medidas de tendencia central y estadística inferencial, con la prueba R de Pearson, ANOVA y T de Student, la información se procesó con el programa SPSS versión 17. Resultados. La edad promedio es de 29 años, 62% fueron mujeres, 38% tiene la secundaria concluida. El 91% percibió un Trato Digno Adecuado, 90% manifiesta haber sido tratado con respeto.

Bautista R (4), en su investigación realizada acerca de la Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander, tesis para optar el grado de magister en enfermería, Colombia 2004, los objetivos fueron: describir la forma como algunos usuarios de la Empresa Social del Estado Francisco de Paula Santander, de Cúcuta, Colombia, hospitalizados en el servicio de especialidades médicas, percibieron la calidad del cuidado del personal de enfermería durante el segundo semestre de 2004, la muestra fue de 202 usuarios del servicio de especialidades médicas que cumplieran con los criterios de inclusión y aceptaran participar mediante firma de consentimiento informado. El estudio fue de tipo cuantitativo descriptivo transversal. En la metodología se utilizaron el instrumento Caring Assessment Questionare (Care-Q). Los resultados Dentro de los comportamientos que los pacientes encuestados percibieron como los más importantes, es decir, como “muy importante e importantísimo”, se encuentra que el 81,7% de los usuarios considera que es administrar al paciente los tratamientos y las medicinas oportunamente.

Celin F (5), en su estudio realizado Implementación de medidas preventivas básicas e intervención ergonómica primaria, para disminuir la ocurrencia de enfermedades ocupacionales por movimientos repetitivos de mano y muñeca, en trabajadores de la línea de producción de una empresa de perfumes, tesis para optar el grado de magister en seguridad industrial y salud ocupacional, Quito, 2014, se tuvo un universo de 121 trabajadores, tuvo como objetivo principal el planteamiento y la posterior implementación de varias medidas preventivas básicas y prácticas, tendientes a disminuir la aparición de lesiones

por esfuerzos repetitivos (LER) de mano – muñeca entre la población laboral del área de empaque de una empresa dedicada a la fabricación de perfumes. Los resultados que se concluyeron fueron: las medidas de tipo preventivo, implementados a lo largo de casi 4 años (2009, 2010, 2011, 2012), influyeron positivamente para la reducción del riesgo ergonómico en todo el proceso productivo de la línea de empaque de la fábrica de perfumes, así se redujo el riesgo intrínseco del conjunto de puestos de trabajo, de acuerdo con el Checklist OCRA, de 28, 10% se consideró alto riesgo en el año 2009, a 18,82 en el 2012, considerado riesgo medio.

Investigación actual en el ámbito nacional

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Miranda G (6), presentó una investigación sobre percepción de la calidad de cuidado de enfermería del adulto oncológico que recibe quimioterapia ambulatoria. Iren norte. Trujillo, 2010, tesis para optar el grado de magister en enfermería, la investigación fue de tipo cuantitativo, prospectivo, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 323 adultos oncológicos del Servicio de Quimioterapia Ambulatoria del IREN NORTE que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se utilizó el siguiente instrumento: Test de Actitud del Adulto Oncológico, utilizando la escala Likert modificada, debidamente validada a través de la aplicación de prueba piloto y la confiabilidad a través de la prueba estadística del coeficiente Alpha de Cronbach. La técnica de recolección de datos se dio a través de la aplicación de la encuesta y tuvo carácter anónimo. Las conclusiones a las que se llegó fueron que el 55,4% (179) adultos oncológicos presentaron una percepción de un nivel alto de cuidado de Enfermería; el 41,5% (134) adultos oncológicos presentaron un nivel de percepción de mediana calidad y el 3,1% (10) presentaron un nivel de percepción de la calidad de cuidado de enfermería bajo.

Macalopú S (7), en su estudio realizado Accidentes de trabajo y elementos de protección personal en trabajadores de limpieza pública del distrito de José Leonardo Ortiz - Chiclayo, Perú, tesis para optar el grado de licenciado en Enfermería, Chiclayo 2013, la muestra fue de 132 personas; se utilizó una encuesta auto elaborada de ocho preguntas cerradas con respuesta múltiple para la recolección de datos sobre la casuística de accidentes. El análisis estadístico se realizó con el Programa SPSS. Versión 18; se elaboraron tablas unidimensionales y bidimensionales de frecuencia, se aplicó la prueba Chi Cuadrado para comprobar la relación entre las variables. Se obtuvo como resultado principal que existe relación entre los accidentes laborales y el uso de los elementos de protección personal en el trabajador de limpieza pública un 81,1 % de los trabajadores sufrió algún accidente por no usar los elementos de protección personal. Por consiguiente se debe considerar a un elemento de protección personal como uno de los dispositivos indispensables para el trabajador durante el desarrollo de su labor, disminuyendo así los accidentes laborales.

Monchón P, Montoya Y (8), presentaron un estudio titulado Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, Servicio de Emergencia. Hospital III-EsSalud Chiclayo, 2013; tesis para optar el grado de licenciado en Enfermería, fué de tipo cuantitativo, descriptivo; tuvo como objetivo: Determinar el nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. La muestra fue aleatoria simple, constituido por 329 pacientes, el criterio de inclusión fue: pacientes que ingresaron por primera vez al servicio de Emergencia, excluyendo a pacientes inconscientes, con enfermedad psiquiátrica y menores de edad. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de la encuesta SERVQUAL modificada, validada a través de una prueba piloto, siendo el Alfa de Cronbach de 0,76. Los resultados obtenidos mostraron que un 64,18% de los usuarios afirman que el nivel de calidad del servicio es bajo, el 30,18% lo califica como nivel de calidad medio y el 5,64% como nivel de calidad alto. Las dimensiones mejores calificadas fueron las de fiabilidad y

capacidad de respuesta con una brecha de -0,92 y la de más baja ponderación fue la dimensión de elementos tangibles con una brecha de -1,08. Se concluyó que el nivel de calidad del Cuidado enfermero en el servicio de emergencia de este hospital es bajo. En todo momento se guardó respeto por los principios de la bioética personalista y los de rigor científico.

Investigación actual en nuestro ámbito

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Espinoza M (9), en su tesis titulada percepción de las madres de niños sobre el cuidado de enfermería en su dimensión nutricional – Piura, 2014, tesis para optar el título de magister en Ciencias de la Enfermería, Piura, 2015, la investigación es de naturaleza cualitativa y se utilizó el método de historia de vida; la muestra estuvo conformada por trece madres con niños menores de tres años, en su mayoría adulta joven que acuden en forma continua a consulta de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo del niño. La técnica de la recolección de datos fue entrevista abierta a cada madre de familia. Las conclusiones fueron: que la mayoría de las madres de familia perciben como importante el cuidado de enfermería en su dimensión nutricional, tienen conocimientos básicos de lactancia materna, inicio de la alimentación complementaria, algunas de ellas manifiestan la importancia de la suplementación de micronutrientes, la inserción de habilidades en la estimulación temprana, pocas refieren que el cuidado de enfermería se centra al procedimiento y no en el usuario.

Maza M (10), en su estudio titulado Nivel de Satisfacción sobre Consejería Nutricional de las madres que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Nueva Esperanza -Piura. Agosto - Diciembre del 2015, tesis para optar el título de licenciada en Enfermería, Piura 2015, la investigadora se basó en el paradigma cuantitativo, se tipifica como una investigación descriptiva, tipo de diseño no experimental, trabajando con un

nivel de confianza del 95 %, un error del 5 % y dado el tamaño de la población de $N = 360$, tenemos una muestra de 187, la técnica de acopio de información que se utilizó en la presente investigación es: la encuesta, se utilizará los métodos estadísticos o cuantitativos para el análisis de información, concretamente la estadística descriptiva (distribución de frecuencias y porcentajes en tablas y/o gráficos) e intervalos confidenciales con un nivel de confianza del 95%, se llegaron a las conclusiones: En forma general, el nivel de satisfacción respecto a la consejería nutricional de las madres que asisten al consultorio CRED en el Centro de Salud Nueva Esperanza durante los meses agosto a diciembre de 2015 es aceptable según el 59,3% de encuestados, este resultado evidencia el servicio objeto de estudio está medianamente bien en el aspecto técnico y contextual, pero muy bien en el aspecto interpersonal.

2.2. Referencial teórico

El cuidado es innato en el hombre, no se trata de pensar y hablar “sobre” cuidado como objeto independiente de nosotros, sino de pensar y hablar “partiendo” del cuidado como es vivido y se estructura en nosotros mismos. No “tenemos” cuidado, “somos” cuidado (...) el cuidado posee una dimensión ontológica que entra en la constitución de ser humano. Es un modo de ser singular del hombre y la mujer (11).

Sin cuidado “dejamos de ser humanos”, pero en el transcurrir de la historia del hombre sobre la tierra, surge dos aspectos: el trabajo y el cuidado, que a lo largo de la evolución el primero fue asumido por el hombre y el segundo por la mujer, pero no se diga que la mujer no trabaja, solamente es desde el punto de vista económico de traer el sustento para la familia (11).

El cuidado humano es la inclusión del otro como compañero, viabilizando el crecimiento y la armonía. Es un acto consciente de amor y ayuda; es educar para la libertad, respetando su individualidad como ser único. Quien brinda el

cuidado realiza un acto consciente; por lo tanto, intencional y que incluye amar. Y este amor es el sentido de ayudar al otro a ser libre de crecer y realizarse. Asimismo, asegura que es importante el cuidado como una cura integral del ser humano, creando un nuevo equilibrio humano entre lo físico, psíquico y espiritual (11).

Enfermería pues tiene sus orígenes en la historia de la humanidad, y fue Nightingale quien sistematizó los conocimientos y las habilidades e inició científicamente la profesión de enfermería. Cuando me refiero a la sistematización, quiero señalar que se tomó el conocimiento empírico que se tenía sobre el cuidado y a partir de ello se inició el registro propiamente dicho de lo que es ahora la Ciencia de la Enfermería, tal como lo hizo Taylor y Fayol con la Administración. Enfermería es una profesión de carácter humanista y tiene su razón de ser en los cuidados que se brindan a las personas, sea el individuo, la familia o la comunidad, tanto en la salud como en la enfermedad, desde que nace hasta que muere y las enfermeras están ahí demostrando su labor profesional (11).

Teorías Científicas de Enfermería.

HILDEGARD PEPLAU. MODELO DE RELACIONES INTERPERSONALES. En 1952, ella publica su modelo que integra las teorías psicoanalíticas, el aprendizaje social, la motivación humana y el desarrollo de la personalidad.

Peplau, consideraba que la persona vive en un equilibrio inestable, que se esfuerza por reducir la ansiedad provocada por las necesidades. Para lograr la salud, el paciente interactúa con la enfermería, donde se producía un Proceso Interpersonal en el cual la enfermera está preparada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda.

Para Peplau, cuidar era la capacidad profesional de enfermería para comprender su propia conducta, y así ayudar a otros a identificar las dificultades percibidas, aplicando principios de las relaciones interpersonales. Hoy en día la humanización de la atención en salud, expectativa que se convierte en un lema si no fundamentamos el cuidado con las necesidades humanas (12).

VIRGINIA HENDERSON. DEFINICIÓN DE ENFERMERÍA

Desarrolla sus ideas motivada por sus preocupaciones sobre las funciones de las enfermeras y su situación jurídica. En 1955, publicó su libro: Definición de Enfermería. Su teoría la sustenta en las necesidades que tiene el individuo y que para lograr la salud, independencia o morir con tranquilidad necesita ayuda. Considera a la familia y a la persona como una unidad. La enfermera ayuda a la persona a lograr su independencia lo antes posible, para esto requiere conocimientos de ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y prácticas religiosas. Implanta la utilización de “**un plan de cuidado del enfermero**” por escrito para proporcionar el cuidado al paciente. Además que como profesional debe trabajar de manera independiente del médico (12).

IDA JEAN ORLANDO. TEORIA DE LA COMUNICACIÓN INTERACCION DE LAS PERSONAS

Su teoría la sustenta en la relación recíproca entre el paciente y la enfermera. Lo que los otros dicen y hacen afectan a la enfermera y al paciente. Fue una de las primeras líderes enfermeras que identifico y destaco los elementos del proceso enfermero y la especial importancia de la participación del paciente en ese proceso. En su teoría sustenta que la enfermería era una profesión distinta e independiente a la medicina. Creía que las órdenes de los médicos se dirigían a los pacientes, no a las enfermeras. A pesar de ello, pensaban que la enfermera ayuda al paciente a llevar a cabo esas órdenes o, si el paciente es incapaz de realizarlas, debe llevarlas a cabo por él. Así mismo, si existen datos que contradicen las órdenes del médico, las enfermeras deben impedir que los pacientes la sigan. Es necesario que la enfermera justifique su decisión al

médico. Puede que Orlando haya facilitado el desarrollo de las enfermeras como pensadoras lógicas. Orlando consideraba que las enfermeras decidían por sí mismas las acciones enfermeras, sin basarse en las órdenes del médico, las necesidades organizativas y las experiencias personales del pasado. Por tanto, la acción enfermera se basa en la experiencia inmediata con el paciente y en sus necesidades de ayuda inmediata (12).

TEORÍA DE LAS RELACIONES HUMANAS. Con su máximo representante **ELTON MAYO**, producto de un estudio en la Western Electric de Chicago. El enfoque es también llamado humanístico y el énfasis está en las personas, con su amplia gama de necesidades, deseos, motivaciones y problemas. Este enfoque considera las relaciones informales de trabajo y la satisfacción del trabajador (13).

Salud Ocupacional.

Es una actividad multidisciplinaria dirigida a promover y proteger la salud de los trabajadores mediante la prevención, el control de enfermedades, accidentes, eliminación de factores y las condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo. Además procura generar y promover el trabajo seguro y sano, así como buenos ambientes y organizaciones de trabajo realizando el bienestar físico mental, social de los trabajadores y respaldar el perfeccionamiento y el mantenimiento de su capacidad de trabajo. A la vez que busca habilitar a los trabajadores para que lleven vida social y económicamente productivas y contribuyen efectivamente al desarrollo sostenible, la salud ocupacional permite su enriquecimiento humano y profesional en el trabajo (14).

No se han encontrados estudios que tengan relación con esta investigación en cuanto a patologías de los trabajadores investigados

Intervenciones de enfermería en salud ocupacional

La Asociación Americana de Enfermeras en Salud Ocupacional (AAOHN) Define la práctica de la enfermera en salud ocupacional como: “la especialidad que provee y otorga servicios en el cuidado de la salud a los trabajadores (1).

La salud comunitaria y la salud pública son los pilares en los que se fundamenta un campo de acción más específico en enfermería que se ha convertido en una especialidad y que tiene gran auge en los últimos tiempos: La enfermería laboral o la enfermería aplicada a la salud ocupacional. Las primeras enfermeras en la industria fundamentaron su ejercicio en un modelo de salud comunitaria, proporcionando servicios de salud familiares y comunitarios así como servicios de salud industrial centrados en la prevención y el tratamiento de enfermedades y accidentes relacionados al trabajo (1).

Actualmente el rol de la enfermera en salud ocupacional se ha expandido considerablemente y ha sido influenciada por un reflejo del crecimiento de la industria en la sociedad contemporánea; sin embargo, los fundamentos históricos de su práctica permanecen arraigados en el cuidado de la salud preventiva y los principios de la salud pública. La práctica de la enfermería en salud ocupacional se deriva de una síntesis de conocimiento obtenida básicamente de la enfermería, la medicina, la salud pública (1).

La enfermería en salud ocupacional ha evolucionado en el tiempo y refleja un rol con mayor énfasis en la autonomía de toma de decisiones de forma más independiente, en la prevención y promoción a la salud, en el desarrollo de habilidades analíticas y de investigación, y también en control administrativo de estos servicios. Muchos factores han influenciado la evolución de la práctica de la enfermería ocupacional tales como: el cambio de la población,

la fuerza de trabajo, la introducción en el ambiente laboral de nuevos químicos y nuevos procesos de trabajo (1).

El ejercicio se enfoca a la promoción, protección y restauración de la salud de los trabajadores dentro del contexto de un ambiente de trabajo seguro y saludable. La práctica de la enfermería en salud ocupacional es autónoma e independiente en la provisión de servicios de salud ocupacional. Su práctica se fundamenta en la investigación con un énfasis en la optimización de la salud, prevención de la enfermedad, el daño y la reducción de riesgos a la salud” (1).

El contacto con la piel de los derivados del petróleo puede conllevar el riesgo de desarrollo de Epitelioma (neoplasia) primitivo además de dermatitis irritativa y por sensibilización., problemas respiratorios y la leucemia representa 2% entre los cánceres a nivel mundial que pueden atribuirse a la exposición en el lugar de trabajo, siendo identificadas en su etiología muchas sustancias que presentan cierta relación, pero la asociación está bien definida con el Benceno, sustancia cuya principal fuente de producción es la industria del petróleo y sus derivados (14).

La historia de Petroperú

Se inició en 1972, cuando el Gobierno encargó a Petroperú, dependiente en aquella época del Ministerio de Energía y Minas, realizar los estudios requeridos para la construcción del Oleoducto Norperuano y plantear los contratos con las compañías capaces de efectuar tal obra (15).

El contrato para el diseño definitivo fue adjudicado en 1973 a la firma Bechtel. El 16 de septiembre de 1974 ambas partes lo suscribieron. El tendido de los primeros tubos transportadores demandó dos años, con participación internacional (15).

El 31 de diciembre de 1976, la Estación 1 del Oleoducto (San José de Saramuro) recibió petróleo de los yacimientos de Petroperú, y el primer frente de crudo llegó a la Terminal de Bayovar el 24 de mayo de 1977. El 7 de junio del mismo año el buque tanque Trompeteros realizó el primer embarque de crudo con destino a Refinería La Pampilla, en Lima (13).

En el período de mayor actividad, la construcción del Oleoducto demandó del esfuerzo de 7.800 trabajadores –aproximadamente un millar de los cuales era extranjero. Petroperú construyó posteriormente el Oleoducto Ramal Norte, que va desde la Estación Andoas a la Estación 5. Entró en operaciones el 24 de febrero de 1978 (15).

El Oleoducto Norperuano se inicia con la recolección de petróleo crudo en la Estación 1, en San José de Saramuro (departamento de Loreto), a orillas del río Marañón y a unos 200 kilómetros al sudeste de Iquitos. Los tubos avanzan hacia el oeste, en plena selva, a lo largo del río Marañón, hasta la localidad de Borja, donde se ubica la Estación 5, también recolectora de petróleo crudo (15).

De esta estación, que es punto de confluencia del Ramal Norte, la tubería continúa en dirección sudeste hasta la Estación 6, en Kuzu Grande, distrito de Manseriche, provincia de Alto Amazonas. Sigue en forma paralela a la carretera que va de Mesones Muro hasta Bagua, en el departamento de Amazonas, donde se localiza la Estación 7, y en dirección sudeste se llega a la Estación 8, en las inmediaciones del distrito de Pucará, departamento de Cajamarca (15).

En dicho punto, el oleoducto cambia a dirección noreste, hasta la Estación 9, que es el último punto de bombeo, y desde donde inicia su ascenso a la cordillera de los Andes, la que cruza en el Paso de Porculla, a una altura máxima de 2.390 metros sobre el nivel del mar. En este lugar comienza a descender hasta alcanzar el desierto del departamento de Piura, donde se levanta la terminal de Bayovar, en la bahía de Sechura (16).

El Oleoducto Norperuano tiene cuatro estaciones recolectoras:

- Estación 1: tiene tres tanques con capacidad individual de 121.000 barriles, y dos tanques de 50.000 barriles (463.000 barriles de capacidad total).
- Estación 5: cuenta a su vez con tres tanques de 140.000 barriles cada uno, dos tanques de 148.000 barriles y uno de 121.000 barriles (837.000 barriles de capacidad total).
- Estación. Andoas: tiene un tanque de 115.000 barriles y dos tanques de 31.500 barriles cada uno (178.000 barriles de capacidad total)
- Estación Terminal Bayovar: tiene en operación 14 tanques de 140.000 barriles cada uno (una capacidad de almacenamiento de 1 960.000 barriles) (17).

Percepción y Expectativas.

La Percepción, en el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española se define como la “acción de percibir una sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos y conlleva al conocimiento entendiéndose que la forma de conectarse con nuestro entorno es a través de los sentidos” (18).

Tradicionalmente, en el campo de la psicología, se define a la Percepción como “el proceso cognitivo de la conciencia y que consiste en el reconocimiento, interpretación, y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los cuales se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización (...) una de las características básicas de la percepción es la elaboración de juicios (...) en el proceso de la percepción están involucrados mecanismos vivenciales que implican tanto al ámbito consciente como inconsciente de la psique humana (...) en el proceso de la percepción se ponen en juego referentes ideológicos y culturales que

reproducen y explican la realidad y que son aplicados a las distintas experiencias cotidianas para ordenarlas y transformarlas ” (19).

“El papel que le atribuye Capra a la idea de percepción, que podríamos entender como visión o perspectiva (...) interviene en nuestros procesos de conocimiento y experiencia (...) la forma en que actuamos en nuestro mundo de vida depende, sin lugar a dudas de cómo percibimos y construimos ese mundo, es decir, depende del sistema de percepción o de la visión cultural que tengamos” (18).

“El concepto de percepción está en cada individuo, en cómo percibe o recibe los estímulos del exterior y así a través de la acumulación de experiencias, vivencias poder generar una impresión hacia lo que le rodea (...) se puede afirmar que la percepción del quehacer profesional de enfermería radica no sólo en el concepto que éste tenga de la profesión y sus objetivos, sino también en el concepto que los demás perciban de su labor y de sus experiencias acumuladas" (19).

Las **Expectativas**, vienen a ser un adelantarse al futuro de lo que podría suceder, de una esperanza, de cumplir con un propósito. Por un lado está el hecho de querer brindar una buena atención de enfermería, y por otra parte que esa atención de enfermería quede registrada con evidencia científica. El hecho de trabajar con las percepciones que las enfermeras de emergencia tienen de la calidad de sus registros/anotaciones de enfermería, conlleva a que finalmente puedan llegar a tomar acuerdos de lo que quieren hacer y especialmente de la revaloración de su labor profesional, acciones que en forma aislada no lo podrían realizar. (20).

Percepción del cuidado, El modelo de atención a la salud reconoce la satisfacción del usuario mediante la prestación de servicios convenientes, aceptables y agradables; se valoran las preferencias del adulto informado tanto en lo relativo a los resultados como al proceso, lo que constituye un

ingrediente esencial en cualquier definición de calidad de la atención a la salud (20).

Hoy más que nunca, existe una clara conexión entre la percepción del cuidado de enfermería por parte del usuario y la atención recibida. Sin obviar que la calidad del cuidado aumenta la moral de los profesionales y mejora la valoración que de ellos tienen no sólo los pacientes, sino todo su entorno inmediato (21).

Esto cobra especial relevancia en la enfermería, pues su esencia es el trato humano, entendido éste como servicio a la persona y respeto a su dignidad y en donde las acciones de enfermería, altamente flexibles y cargadas de sensibilidad con el trato humano, son expresadas a través de la práctica y la interpretación de los patrones del conocimiento (empírico, personal, ético, estético) y pueden llevar al conocimiento y a la valoración del cuidado (22).

Valorar la calidad del cuidado desde la perspectiva de la persona es cada vez más necesario, porque así es posible obtener un conjunto de conocimientos y actitudes asociados en relación con el cuidado recibido, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización proveedora de los servicios de salud; a la enfermera, como prestadora directa y a los usuarios mismos, en el afán diario de satisfacer sus necesidades y expectativas (23).

El sujeto de cuidado espera que ella atienda su estado físico y emocional del momento, ya que el papel de persona enferma impone ciertas limitaciones; por lo tanto la enfermería implica como respuesta humana, la valoración de algún potencial humano más allá del concepto estrecho de salud que considera sólo ausencia de enfermedad. Ser humano es tener sensibilidad, compasión de las desgracias ajenas; humanizarse es ablandarse, compadecerse de los demás, escuchar con atención a la persona, animarle, compartir, compadecerse de los demás, animarle, mostrarle la salida en su laberinto de dudas, estrecharle las manos y su cuerpo. Ser humano significa

detenerse, ser sensible, ayudar al prójimo a encontrar significado a su crisis (24).

La persona es un ser unificado que posee su propia integridad y que manifiesta una serie de características que son más y diferentes a la suma de sus partes; es un campo de energía único que está constantemente interactuando con su entorno y es allí que la enfermera aborda la totalidad de la persona promoviendo una interacción sinfónica entre la persona y su entorno, fortaleciendo la coherencia y la integridad para la consecución de su potencial máximo de salud (25).

Al entender al ser humano como un todo podemos comprender que es muy probable que el sujeto de cuidado espere mucho de la enfermera que la sola ayuda para alcanzar un estado de bienestar físico, de manera que puede o no sentirse satisfecho. La percepción que tenga de la interrelación enfermera-persona estará en relación con las expectativas que él tenga. Sin embargo, las emociones, el lenguaje y actitudes influyen en las expectativas perceptuales y éstas varían de un individuo a otro; por lo tanto, la capacidad de interpretación que una persona haga del mundo depende en gran medida de su capacidad de percepción (26).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

La investigación se caracteriza por ser un estudio de naturaleza cualitativa, que según Ludke M, André E (27), es el tipo de estudio que “tiene un ambiente natural como su fuente directa de datos y el investigador como su principal instrumento (...), supone el contacto directo y prolongado del investigador con el ambiente y la situación que está siendo investigada”.

3.2. Método de investigación

Se utilizó el método de historia de vida, porque esta metodología permitió una aproximación mayor con los trabajadores, presentando las experiencias y las definiciones vividas e interpretadas por ellos.

Para Glat R. (28), el método historia de vida quita al investigador de su pedestal de “dueño del saber” porque valoriza lo que el sujeto tiene que decir sobre sí mismo, lo que él cree que sea importante sobre su vida. No es el investigador que tiene el control de la situación. Al contrario, todo el estudio es direccionado por el entrevistado, a partir de su visión de mundo, de cómo vivenció los hechos y como ellos interaccionan con el presente. Esa autora resalta que es la subjetividad natural de la autobiografía que constituye la verdad de este género.

El método historia de vida consiste en solicitar a los sujetos de estudio contar su vida, es el modo como el individuo representa los aspectos de su pasado que considera relevantes para la situación actual (29).

Respecto al significado del término historia de vida, la lengua inglesa dispone de dos palabras para traducir el vocablo francés “histoire”, que son “story” e “history”. En 1970, el sociólogo Denzin propone la distinción de terminología como aclara Bertaux D. (29), Life Story, designa la historia de una vida de la

persona que la vivió y la relata y Life History está reservada a los estudios de casos sobre una determinada persona, comprendiendo no solo su propia narración de vida, sino también todos los tipos de otros documentos como relatos médicos, relatos judiciales, pruebas psicológicas y testimonios de parientes. La primera abordaje fue la más apropiada para este estudio o sea comprende la narrativa de los trabajadores.

La diferencia fundamental del método historia de vida de otros abordajes es el respeto que el investigador tiene por la opinión del sujeto. El investigador acredita en el sujeto. Y este último no es visto como objeto pasivo de estudio. Al contrario, el investigador y el sujeto se complementan y modifican mutuamente en una relación dinámica e dialéctica (30).

Corroborando dicha aseveración, Camargo A. (30), afirma que las historias de vida representan la mejor manera de comprender la cultura “del lado de adentro” como un conjunto vivo, regido por la armonía intensa, no como un conjunto arbitrario de costumbres e instituciones, cuya realidad es apenas percibida; por eso cree que en las historias de vida, lo que se pierde en confiabilidad estadística es ganado en fructífera interacción entre los datos empírico y las preposiciones teóricas.

Para Kohli M. (31), la construcción de una historia de vida no es una simple colección de hechos de la vida individual, más si auto-imagen estructural el modo por el cual el individuo representa aquellos aspectos de su pasado que son relevantes en la presente situación, quiere decir es relevantes en términos de intenciones por las cuales el guía sus acciones actuales.

Minayo M. (32), cita varios tipos de historia de vida, la completa que recubre todo el conjunto de experiencia vivida por una persona, un grupo o una institución; una historia de vida tópica que da énfasis a determinada etapa o sector de la vida personal o de una organización; historia oral que

generalmente focaliza acontecimientos específicos tales como fueron vivenciados por una persona o grupo social.

Camargo A. (30), considera que la historia de vida es bastante apropiada a estudios de situaciones sociales, que envuelven principalmente sigilo, tornando indispensable el conocimiento íntimo de los sujetos para hacer emerger tendencias oscuras que moldean la realidad social de diversas categorías.

La historia de vida como método comprende dos características básicas: a) la experiencia del autor usada de manera horizontal buscando encontrar patrones universales de relaciones humanas y percepciones individuales, b) interpretaciones sobre el origen y funcionamiento de los fenómenos sociales, a través de articulaciones temporales facilitada por las entrevistas.

Ese método preconiza que los sujetos de la investigación relatan su vida o hechos y acontecimientos vivenciados y que marcaran su vida. La construcción de una historia de vida es el modo como el individuo representa los aspectos de su pasado que considera importantes para el fenómeno social actual.

Bertaux D. (29), define el método de historia de vida, como un procedimiento metodológico que utiliza la historia de una vida, narrada al entrevistador tal cual fue experimentada por el sujeto, llevando a la investigación a enfocar el punto de convergencia o divergencia de los seres humanos, en sus condiciones sociales, de la cultura y de la praxis, en el contexto de las relaciones socio-simbólica y de la dinámica histórica.

Para Camargo A. et al. (30), la historia de vida puede tener utilidades diversas como autobiografía, entrevista biográfica, historia de vida como fuente complementaria de investigación e historia de vida como soporte de pesquisa.

La historia de vida, como soporte de la investigación, funciona como metodología principal, revela la red de relaciones sociales, no es solamente una fuente complementaria de datos. Las experiencias humanas son descritas en su dimensión temporal y permiten alcanzar los mecanismos de funcionamiento de la estructura social. Se respeta la individualidad y especificidad del actor, por eso su discurso es descompuesto, reagrupado e interpretado. Este proceso puede ser de acuerdo como el contexto social en que se desenvuelve.

Rodríguez G, et al. (33), refiere que, utilizar la historia de vida como método, implica reconocer que la misma es una de las connotaciones del sentido común al lenguaje in-común. Para este autor, hablar de historia de vida presupone que la vida es una historia y que una vida es inseparablemente del conjunto de los eventos de una existencia individual concebida como una historia.

Los trabajadores como sujetos formularon reflexiones sobre su vida, en cuanto narra en el contexto del presente, liberando su pensamiento crítico, que además de seleccionar los hechos determina el significado atribuido a ellos, realizando un verdadero balance de su vida.

La utilización de la historia de vida según Chizzotti A. (34), fue introducido en el medio académico en 1920, en Chicago y fue desarrollado por Znaniescki, en la Polonia, en la década de 60. Es muy utilizada en la sociología, antropología y psicología y en los últimos años ha sido muy utilizada en las investigaciones en las áreas de educación y enfermería. Cabe registrar que el método de historia de vida en el área de la salud fue utilizada por Glat (psicóloga brasilera, 1989 y 1993) con mujeres deficientes mentales y con madres después del parto, en estudios de maestría y doctorado.

En el Brasil, en el área de enfermería este método comenzó a ser divulgado en la década de 90 en la construcción de disertaciones y tesis con diversos objetos teóricos, conforme se puede observar en el cuadro a seguir:

AÑO	AUTOR	TÉMATICA	TIPO
1995	SANTOS, R. S.	La maternidad de niños especiales.	Tesis de doctorado
1995	HUMEREZ	La atención brindada al paciente con enfermedad, Teniendo la experiencia de vida de los propios sujetos.	Tesis de doctorado
1996	SILVA, M. G. A. A.	O paciente renal crónico y su adaptación a la nueva condición de vida.	Disertación de maestría
1997	ASSAD, L. G.	La actuación de la enfermera con pacientes de trasplantes renales.	Disertación de maestría
1997	Goncalves, L. R. R.	Percepción de la mujer sobre las enfermedades de transmisión sexual	Disertación de maestría
1998	SANTOS, I. M. M.	La mirada de la madre en el desarrollo de su hijo de 0 a 12 años residentes en una favela	Disertación de maestría
1999	RUBIO, S. A. R.	Percepción de las madres de niños con anomalía congénitas sobre la atención en el pre natal y pos parto en Rio de Janeiro/Brasil y Piura/Perú	Disertación de maestría
2000	RIBEIRO, M. G.	La percepción de la gestantes VIH positivo en relación a su suero positividad	Disertación de maestría
2000	MARQUES, C. O.	Percepción de las promotoras de salud sobre su papel social y sus relaciones desarrolladas con las instituciones de salud y la comunidad de Villa el Salvador	Disertación de maestría
2001	MALUHI, M.	La percepción de la mujer profesional del equipo de enfermería como paciente en el examen ginecológico.	Disertación de maestría
2001	VASCONCELOS,	La percepción de la enfermera obstetra sobre el cotidiano de su práctica asistencial.	Disertación de maestría
2001	CHAMILCO, R. A. S. I.	Prácticas obstétricas adoptadas por parteras tradicionales.	Disertación de maestría

2002	SPINDOLA, T.	El cotidiano de la mujer madre-trabajadora de enfermería.	Tesis de doctorado
2003	SANTOS, C	Gestante de alto riesgo y la Teoría Transcultural de Enfermería de Madeleine Leininger.	
2003	NUNES, H. H. M	El cotidiano de las madres insertadas en el método "mamá canguro"	Disertación de maestría
2003	SILVA, L. R.	Los factores sociales y culturales que interfieren en el tratamiento de la sífilis en la visión materna.	Tesis de doctorado
2003	RODRIGUEZ, Y. E.	Violencia conyugal contra las mujeres	Tesis de doctorado
2004	DIAS, I. M. A. V.	El profesional de enfermería frente al nacimiento del niño con malformación congénita.	Tesis de doctorado
2005	SAO BENTO, P. A.	Rasgando el verbo: la voz de mujeres sometidas a episiotomía	Disertación de maestría
2006	ALVES, A. M. A.	La lactancia materna del pre término en un hospital amigo del niño	Tesis de doctorado
2006	WYZYKOWSKI, C	La mirada materna acerca de la UTIP	Disertación de maestría

En el Perú, en el 2002 Cruz, utilizó también el método historia de vida, posibilitando la visión de mundo de las mujeres embarazadas afectadas por la violencia conyugal; en el 2003 Marquina y Guadamos también utilizaron el método para conocer la cotidianidad de vida de los adolescentes del centro de adaptación social Hogar San José en relación al maltrato intrafamiliar que son víctimas.

3.3. Sujetos de la investigación

Los sujetos de la investigación fueron ocho trabajadores que voluntariamente aceptaron participar de la investigación, después de haber sido informado sobre esta investigación firmando el término de consentimiento libre e informado (ANEXO 2).

Los sujetos de estudio tuvieron su identidad sigilosamente preservada, no fueron adoptados criterios de exclusión porque según Bertaux D. (29), cuanto

más diversas es el grupo investigado, mayor la probabilidad de describir todas las posibilidades del cotidiano de los sujetos de estudio.

El tamaño de la muestra fue determinada en base a las necesidades de información, por ello, uno de los principios que guiaron el muestreo fue la saturación de datos, esto es, hasta el punto en que ya no se obtuvieron nueva información y esta comienza a ser redundante (29).

El siguiente cuadro presenta a los trabajadores, con nombres ficticios elegidos por la relación entre el lugar, la zona de trabajo y la personalidad de los entrevistados. Respecto a las características de los entrevistados tenemos que las edades varían entre 25 y 65 años; por el sexo siete masculinos y una femenina; por su estado civil cinco casados y tres solteros; por el grado de instrucción seis tienen grado de educación universitario concluido y dos con instrucción superior técnica concluida; la ocupación son: uno operario de la sala de control, dos de seguridad y salud en el trabajo, una de telecomunicaciones, un coordinador de vuelos, dos operarios de mantenimiento de línea y un operario de mantenimiento de equipo pesado.

El número de hijos, se encuentra entre sin hijos, un entrevistado refirió tener dos hijos, un máximo de cuatro hijos en un entrevistado y tres entrevistados manifestaron tener tres hijos cada uno.

IDENTIFICACIÓN DEL SUJETO	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	GRADO DE INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	No DE HIJOS
Majaz	30	Maculino	Soltero	Universitario concluido	Operario sala de control	0
Jergon	64	Masculino	Casado	Universitario concluido	Seguridad industrial	3
Leon	65	Masculino	Casado	Superior concluido	Operario Mantenimiento de linea	2
Leopardo	53	Masculino	Casado	Universitario concluido	Operario Mantenimiento de linea	3
Panda	25	Femenino	Soltera	Universitario concluido	Telecomunicaciones	0
Oso	58	Masculino	Casado	Superior completa	Coordinador de vuelos	4
Otorongo	45	Masculino	Soltero	Universitario concluido	Operario equipo pesado	1
Pantera	58	Masculino	Casado	Universitario concluido	Seguridad industrial	3

3.4. Escenario de estudio

El escenario fue el Hospital de campo de la unidad oriente de la Estación 5 de Petroperú donde la investigadora desarrolla actividades profesionales, lo que facilitó la aproximación a los sujetos de estudio. Se solicitó la autorización a la Dirección para la aproximación y presentación de la propuesta de estudio, para lo cual se recibió una respuesta afirmativa para realizar la investigación.

El hospital de campo de la estación 5 de Petroperú cuenta con los servicios de atenciones médicas, servicio de hospitalización, servicio de psicología, servicio de odontología, servicio social, servicio de terapia y rehabilitación y servicio de nutrición; los profesionales que atienden estos servicios trabajan en un régimen de 17 días laborados y 13 días de descanso teniendo sus respectivos relevos para cada servicio según corresponde.

Ademas brinda actividades preventivas promocionales tanto a personal propio de la empresa, de las contratas y personal de comunidades nativas que se emplazan a lo largo del oleoducto nor peruano entre las progresivas del km 285 y la progresiva del km 318 entre las cuales podemos mencionar Sashapapa, Atahualpa, Palestina, Jerusalen, Yanayacu, Sinchirroca, Pijuayal, y Santa Rosa. Así mismo se mantiene una relacion estrecha com el Centro de Salud de Sarameriza ubicado a 25 km de la Estacion 5, lugar donde donde son evacuados los pacientes que vienen de las diferentes comunidades nativas que requieren tratamiento especializado. Asi mismo la realacion con el Centro de salud de Sarameriza nos facilita el abastecimiento oportuno de biológicos para cumplir com el programa de inmunizaciones establecido por la empresa petroperu para sus trabajadores.

3.5. Procedimiento de recolección de datos cualitativos:

Técnicas de recolección de datos

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la entrevista abierta, que consiste en establecer una interacción social, previa con el entrevistado en una entrevista previa para mejorar el proceso del establecimiento de relaciones humanas, en un proceso de comunicación donde se confrontan, por un lado, el investigador con su proyecto definido y, por el otro, el entrevistado que viene aceptando participar de la propuesta, relata algo de su existencia de acuerdo con las demandas del investigador. Es un trabajo de interpretación bajo las interpretaciones que el entrevistado tiene sobre hechos que marcaron su vida. El investigador en realidad, no direcciona la entrevista, correspondiéndole al entrevistado el papel de sujeto que conduce el proceso.

El método de historia de vida se distingue de otras formas de investigación envolviendo relatos – como cuestionarios o entrevistas semi-estructuradas – pues en esas, a pesar de la intención en “oír el sujeto”, el investigador selecciona y restringe los temas que serán abordados. La historia de vida, por otro lado, al utilizar a entrevista abierta, permite que a conducción del estudio sea dada por los propios participantes, a partir de su visión de mundo. En

lugar de responder a preguntas predeterminadas los sujetos son libres para divergir sobre aquello que consideran relevante en su experiencia, a forma como vivenciaron los acontecimientos narrados y como estos influyen en el presente (35).

Algo muy significativo en este método es la interacción entre sujeto y el investigador. Como la entrevista es abierta, eso permite al entrevistador dar un relato sobre su vivencia. Siendo a partir de este relato que las posibilidades de diálogo surgen, principalmente la oportunidad para que ambos cuestionen y reflexionen, ya que, al relatar su vida, la persona realiza junto al investigador un análisis de ella, prospectiva y evaluativa (35).

La escucha respetuosa intenta aprender la especificidad del mundo personal. En esa perspectiva, el investigador es, antes que nada, el aprendiz de la verdad del otro. Ya que, la alteridad es por naturaleza irreductible. ¿Cómo alcanzar la visión que el otro tiene de sí y de su mundo? Solamente por el diálogo. La dimensión dialógica de la investigación constituye la garantía de la adecuación del discurso producido en ese encuentro (36).

En ese sentido, Santos et al (35), afirman que en el método historia de vida consiste en una entrevista abierta, es decir, sin un formulario de preguntas predeterminado, en el cual se pide al sujeto para hablar libremente sobre su vida, un determinado periodo o aspecto de ella. A partir de sus narraciones el entrevistador irá formulando preguntas o realizando comentarios para aclarar o profundizar determinado punto, sin embargo la dirección de la conversación y los tópicos a ser abordados son escogidos espontáneamente por el sujeto de estudio.

En esa dinámica, la historia de vida permite al informante retomar su vivencia de forma retrospectiva, con una exhaustiva interpretación. En ella generalmente acontece la liberación de un pensamiento crítico reprimido y que muchas veces nos llega en tono de confianza.

Los relatos de los trabajadores fueron recogidos por entrevistas personalmente, previamente pactada y en la que se indicó la pregunta orientadora, configurando de esta forma, un documento primario. Para el desarrollo de las entrevistas, se utilizaron diferentes ambientes de sus oficinas de acuerdo al área donde se desempeñan cada uno de los entrevistados, la primera entrevista se desarrolló en una de las oficinas de la zona industrial dentro de la estación 5 dado que el entrevistado así lo prefirió, lo mismo ocurrió con las 5 entrevistas posteriores, todas las entrevistas se realizaron durante la tarde entre las 5 y 8 de la noche, una de las entrevistas se realizó en la zona de vivienda de uno de los sujetos de estudio puesto que decidió un horario de las 7 de la noche. La siguiente entrevista se realizó en el hospital de campo de la estación aprovechando una consulta médica y la administración de un tratamiento prescrito por el médico de turno.

Finalmente la última entrevista se realizó en la habitación de la entrevistada puesto que compartimos el mismo dormitorio en el mismo campamento. Las entrevistas fueron realizadas durante el periodo comprendido entre el 30 de agosto y 11 de noviembre de 2016.

Bertaux D. (29), recomienda que es necesario que haya una ambientación o contacto previo del investigador con el escenario de su investigación para que suceda una aproximación entre entrevistado y entrevistador. Según el autor, eso facilita el trabajo, una vez que el entrevistado contará su historia de vida con más facilidad. En esos relatos varios aspectos pueden ser levantados, incluso acontecimientos íntimos, y la privacidad facilita y evita cualquier constreñimiento. Cuando el entrevistado se familiariza con el entrevistador él cuenta su historia con más facilidad.

En este caso no se necesitó un contacto previo de la investigadora con el escenario de su investigación puesto que este es el lugar donde la investigadora labora y desarrolla sus actividades profesionales, lo que originó

una actitud de tranquilidad y confianza por lo tanto facilitó el trabajo con el entrevistado y la entrevistadora.

Se utilizaron las oficinas de la estación 5 de cada uno de los entrevistados, ya que para ellos era mas familiar, privado, cómodo por lo tanto un ambiente agradable, permitiendo que los entrevistados pudieran hablar con mucha confianza y sin restricciones, no se estableció ninguna limitación de tiempo en el estudio, la grabación se realizó en un medio electrónico, con autorización del entrevistado y este no fue un limitante en el dialogo; no hubo en las entrevistas interrupción alguna ya que se utilizó un horario escogidos por ellos mismos En la entrevista que se realizó en la zona de vivienda nos encargamos de buscar un espacio donde no fuéramos interrumpidos por alguno de los trabajadores o cuarteros que brindan el servicio de hotelería.

La entrevistas fueron programadas con anticipación para lo hubo una presentación previa sobre los objetivos de la investigación con los entrevistados, posterior a eso se pactaron las entrevistas en fecha y lugar que el entrevistado escogiera.

Antes de iniciar la entrevista el trabajador fue informado sobre los objetivos de la investigación, garantizándoles la privacidad, confidencialidad y anonimato de las informaciones grabadas, la libertad y el respeto para no responder lo que considere indiscreto o no necesario y finalmente se solicitó la firma respectiva del consentimiento informado (Anexo2). Bertaux D. (29), resalta la importancia del sujeto ser informado de los intereses de conocimiento del investigador, sea a través de este, o sea por un intermediario, en el momento del primer contacto.

Asimismo, antes de iniciar la entrevista se aclaró al entrevistado que tenía libertad para hablar sobre lo que desee y que podía referirse a cualquier etapa de su vida desde el nacimiento hasta el presente. El objetivo inicial de la conversación sobre la investigación y la disponibilidad de varias opciones

tuvo la finalidad que el entrevistado iniciase su discurso por los acontecimientos más representativas de su vida.

Pedí que me contará todo sobre su historia de vida que tenga relación con el cuidado de enfermería que recibe como trabajador de la estación 5 y aquello que tuviera relación con ello. Se solicitó que reflexionase desde su infancia hasta la actualidad y que estableciese relaciones con otros acontecimientos marcantes de su vida y que tengan relación con el cuidado de enfermería recibido. A partir del momento en que la pregunta norteadora de la entrevista fue hecha, él dio su relato, tal como considero importante.

De acuerdo con la orientación metodológica, las entrevistas iniciaron siempre con la pregunta: “hable de lo que usted considera importante respecto de su vida y que tenga relación con el cuidado de enfermería que recibió en el hospital de campo estación 5 de Petroperú” Y terminó cuando la entrevistada consideró que no había nada más que relatar en aquel momento. (Anexo 1).

El clima durante las entrevistas transcurrió en la mayoría de los casos bastante relajado. La predisposición fué muy buena, desde el inicio de la entrevista se logro tener un ambiente y una conversacion y um clima de confianza com los sujetos de estudio, algunos de ellos en ciertos casos recordaron momentos muy tristes de su vida.

El comportamiento durante la entrevista varió de acuerdo con la característica de cada sujeto de estudio. Dos fueron los comportamientos identificados:

- Tranquilidad, relajación y mucha facilidad para expresarse en hablar al respecto de lo que estaban sintiendo
- Actitud de confianza en el ambiente en el que se encuentra, pero que se vuelve nostálgica al traer recuerdos tristes de su vida.

Durante la entrevista se utilizaron estrategias útiles como son las tácticas de animación, elaboración y aclaración. Con la primera se pretendió transmitir el interés por parte nuestra por lo que el entrevistado iba contando y se consiguió mediante expresiones como “ya”, “ah”, afirmar con un movimiento de cabeza, etc. Las segundas fueron muy útiles para que el entrevistado clarificara y ampliara la información, se utilizaron formas verbales como: “¿podría decirme más sobre eso?, ¿quiere añadir algo más? Con la tercera, se pedía constantemente a los entrevistados que clarificaran lo que habían dicho, hasta que estábamos seguros de lo que los trabajadores querían decir exactamente.

En algunos momentos, sentí la necesidad de estimular a los trabajadores para hablar más sobre determinados aspectos por ellas abordados y necesidad de traer nuevamente la pregunta norteadora para que continuasen a hablar de su historia. Atkinson R. (36), comenta que algunas personas necesitan solo de un impulso y de un oído atento para traer su historia de vida hasta el fin. Sin embargo otras necesitan de preguntas periódicas para continuar a contar su historia.

Santos et al (35), recomiendan que el entrevistador “no debe traer a flote ningún tema que no haya sido mencionado por el entrevistado” Caso el entrevistado aborde determinado asunto superficialmente, el entrevistador debe estar atento y estimular a hablar más sobre el asunto.

La duración de las entrevistas no fue estipulada rigidamente, durante la realización de las mismas verifique que la duración vario entre 15 minutos a 50 minutos. Santos et al (35), afirman que no hay duración limite para que la entrevista transcurra, pudiendo variar de acuerdo con la persona que cuenta la historia y acaba cuando el sujeto de estudio no tiene, mas nada que acrescentar. Algunas veces, hay circunstancias que prevalecen y pueden limitar una entrevista.

Al terminar el proceso de entrevista, agradecía la participación de los sujetos de estudio y les hacía saber lo importante y significativo para mí la experiencia de poder compartir con ellos su historia de vida. Pude apreciar también que los entrevistados quedaban muy contentos de haber sido escuchados algunos de ellos agradecieron la oportunidad de hablar de su historia de vida, refiriendo que la entrevista para ellos había ayudado a desahogarse. Respecto a eso Atkinson R. (36), comenta que: para la gran mayoría de las personas, contar las historias de vida es algo que ellas realmente quieren hacer. Todo lo que las personas necesitan es de alguien para escucharlas o alguien que muestre interés en sus historias.

Después de cada entrevista, preguntaba a los trabajadores, si les gustaría oír la cinta o leer el material después de transcritos para ver si alguna cosa necesitaba ser agregada u omitida, conforme recomienda Atkinson R. (36).

Solo uno de los sujetos de estudio solicitó la entrevista, para ser escuchada. Luego de escuchar la grabación quedó todo conforme, por lo que nada fue alterado.

Las entrevistas fueron grabadas, después de la autorización de los trabajadores, garantizándose el anonimato recomendado en una investigación científica, las mismas fueron transcritas textualmente. El audio se utilizó a fin de obtener mayor fidelidad de los datos ya que la reproducción a través de la memoria y las anotaciones son menos confiables. Bertaux (29), recomienda que la transcripción de las entrevistas ocurra inmediatamente, lo que permitirá al investigador organizar las ideas en relación a cuestionamientos y al punto de saturación.

Atkinson R. (36), recomienda que después de la transcripción, el entrevistador deje las preguntas y comentarios del entrevistador y otras repeticiones fuera y que solamente las palabras de las personas que cuentan la historia permanezca, de modo que ella se torne más fluente.

Sin embargo Poirier J, et al (37), recomienda que el escrito sea la reproducción fiel de lo hablado. El discurso así realizado reproduce fielmente el discurso registrado, con sus repeticiones, y su eventuales errores de lenguaje, las pausas, suspiros, etc. Las interpretaciones o preguntas del entrevistador son igualmente anotadas con fidelidad, en el momento en que ocurrieron. Cada entrevista se le colocó la fecha y señalada su duración.

Respecto a las recomendaciones de Atkinson R, y Poirier J. et al, se puede decir que la transcripción de las entrevistas se realizaron como recomiendan: guardándose en primer lugar tal y como expresaron sus narraciones, pero también se guardaron sin los comentarios del entrevistador y sin las repeticiones, corrigiendo también la pronunciación.

Después de cada transcripción de las cintas magnéticas, escuche nuevamente la grabación mientras leía la transcripción, para tener certeza de que no hubo omisión, como recomienda Poirier et al (37), que a través de la reescucha, nos aseguramos de que el escrito es la reproducción fiel de lo hablado. Además cuanto más próximo el entrevistador este del propio texto más fácil será para identificar las categorías interpretativas y entender, mejor el modo como la historia fue contada.

En el análisis sobre la historia de vida de los trabajadores, nos permitió encontrar bases para determinar el referencial teórico que respondiese el contenido de los relatos, pues en el método historia de vida el referencial teórico es determinado a partir de las historias de vida. De acuerdo con Santos et al (35), a veces el referencial teórico cambia en función del análisis de los relatos.

Procesamiento de datos

El análisis de los datos se inició después de la transcripción de cada entrevista, en caso de duda sobre la palabra debido a una falla en la grabación la misma fue omitida y representada por puntos suspensivos. El tratamiento de los datos consistió en la sistematización de las informaciones con vistas al análisis e interpretación de los resultados.

Se describió, inicialmente, la dinámica de tratamiento de los datos para caracterizar las categorías temáticas. Se optó por el tipo categorial temático, por considerar una técnica que permitió la descubierta de “núcleos de sentido”, elementos de significación constitutiva de los mensajes que componen la comunicación y cuya presencia o frecuencia de aparición puede significar alguna cosa para el objetivo analítico escogido (37). Fue procesado en cinco principales etapas, así presentado apenas para efectos didácticos porque algunas de ellas, en la práctica, pueden ocurrir simultáneamente:

- (a) Reproducción escrita de las grabaciones de las entrevistas, envolviendo la digitación de todo el contenido de las cintas magnéticas;
- (b) Lectura minuciosa de todo el material transcrito;
- (c) Lectura de los relatos de cada trabajador sobre los temas trabajados de todo el material para sentir lo que había de semejante, o no, en sus hablas;
- (d) Destaque de las ideas centrales traídas por los entrevistados, relacionadas a cada cuestión, que se identificaran a través de códigos (colores) que las representaban. Es importante señalar que para agrupar las categorías, utilizamos la técnica de sublineado colorido computacional, que garantizó credibilidad a la separación de los relatos, y al mismo tiempo facilitó la identificación de las ideas centrales. Esto equivale decir que construyó un mapeo de las ideas significativas constantes en los relatos, identificadas por

colores diferentes, lo que nos permitió la clasificación de las características comunes. Al final de este primer procedimiento, se determinaron las categorías de análisis.

(e) Consistió en el recorte de las informaciones que componen las categorías elaboradas a partir del referencial teórico y de la investigación empírica.

Después de la sistematización de la información obtenida, el análisis de los datos e interpretación de los resultados fueron realizadas a través de la articulación entre los datos identificados en el material empírico y el referencial teórico de la investigación, en ese sentido el método historia de vida es bastante flexible y no impone ningún método específico para el análisis de contenido.

Según Bertaux D. (29), y en concordancia con la modalidad de life story, no hubo necesidad de comprobar los datos relatados, pues es importante en este método considerar la visión de mundo y la experiencia narrada tal cual fue vivenciada por el sujeto, llevando la investigación a enfocar los puntos de divergencia o convergencia de los seres humanos, respetando a individualidad y la especificidad del actor social, bien como su veracidad conforme es relatada e interpretada por el propio sujeto de estudio.

Las categorías emergieron del propio relato de los trabajadores, o sea, fueron construidas configurando las categorías encontradas y respetando la veracidad de las historias de vida narradas. Santos et al (35), afirma que los datos surgidos en las entrevistas deben ser agrupados en categorías de análisis o núcleos temáticos, ellos son productos de los relatos por lo tanto no son pre establecido por el investigador.

Los núcleos temáticos van surgiendo a partir de las “verdades individuales” de la persona y representan la totalidad del grupo. Se toma en cuenta que el individuo es producto de su medio y acaba siendo el reflejo individual de una

realidad colectiva. Por eso, Glat R. (28), afirma lo siguiente “Es por lo tanto a través de los relatos de historias de vida que se puede caracterizar la practica social de un grupo”.

Inicialmente, a partir de la lectura exhaustiva de los relatos y escucha de las hablas, se buscó identificar en las hablas de los trabajadores aspectos destacados en el texto considerados relevantes y, entonces, se pasó a buscar en las entrevistas, partes de los relatos que se aproximaban, siendo realizado, por lo tanto la codificación, lo que originó **16** categorías preliminares o unidades temáticas:

- Percepcion pasada del trabajo de enfemermeria en la estacion
- Atención familiarizada
- Relación entre enfermería y el área de seguridad
- Multiples funciones sobrecarga de trabajo y tiempo
- Enfermera Alerta
- Percepcion del trabajo con las comunidades nativas
- Percepcion en los campamentos de emergência
- Percepcion general de la enfermeria
- Experiência previa con otros familiares
- Experiencia previa personal
- Personal nuevo con buen trato a los pacientes
- Continuidad del buen servicio
- Capacitación del personal
- Mas recurso humano
- Servicio de enfermería permanente
- Cuidado humanizado en enfermeria

Después de haber codificado, se realizo varias lecturas de las entrevistas, buscando asociarlas a las categorias siendo reagrupadas, considerándose la convergencia y divergencia del significado. Este proceso es denominado

según Bertaux D. (29), como análisis comparativo. De esta forma a partir de la recodificación surgieron

- I. Categoría: Percepción del servicio de enfermería.
- II. Categoría: Calidad del servicio de enfermería (fuera de la estación)
- III. Categoría: Otras Dimensiones
- IV. Categoría: Expectativas y propuestas.

3.6 Consideraciones éticas y de rigor científico

La investigación cualitativa estuvo basada en criterios que tienen como finalidad asegurar la calidad y la objetividad de la investigación. Considerándose los siguientes criterios: (38 - 40)

En relación al rigor:

Credibilidad: Es el incremento de la posibilidad de reducir los resultados a través del compromiso del investigador con el informante en el transcurso de la investigación.

Se dió cumplimiento a dicho criterio al analizar a profundidad los datos recopilados de la información brindada por los entrevistados y se obtuvieron resultados confiables, rescatándose lo esencial de los testimonios.

Aplicabilidad:

Se busca aplicar los hallazgos significativos en otros contextos donde se encontrarán personas pasando por experiencias semejantes.

La presente investigación sirve como referencial en otras investigaciones donde se aborden temas relacionados al contenido temático y por tratar un

fenómeno prevalente en nuestra sociedad, cumpliéndose de ésta manera la aplicabilidad presente en toda investigación científica.

Auditabilidad:

Referida a la comprensión de los diferentes momentos y la lógica del trabajo de investigación por otros lectores o investigadores. Este criterio en el presente informe de investigación se cumplió en la medida que se describa detalladamente el abordaje metodológico con los éxitos y limitaciones hallados en el trabajo de campo y en el momento del análisis de los datos.

Confirmabilidad:

Garantiza que los hallazgos, conclusiones y recomendaciones estén apoyados por los datos y que exista la evidencia actual, al mismo tiempo se debe apoyar en la opinión de expertos.

La confirmabilidad fue aplicada 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.

En relación a la ética:

Consentimiento Informado:

Para la realización del estudio se solicitó autorización al sujeto de la investigación para la realización del estudio; en el cual deberán constar las firmas del entrevistado, investigadores y asesor de la investigación.

Se cumplió con este criterio en el momento que se solicitó las firmas de los sujetos de estudio que voluntariamente aceptaron participar en la investigación.

Privacidad:

Se mantuvo el anonimato de las entrevistas desde el inicio de la investigación.

Este criterio fue cumplido al no revelarse los nombres de los entrevistados.

Confidencialidad:

Se refiere a que los secretos expuestos por las colaboradoras no pueden ser revelados y las grabaciones serán confidenciales, utilizadas sólo para fines de investigación. Los testimonios de los trabajadores fueron grabados, y se manejó confidencialmente, usándose sólo para fines de investigación.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Presentación de resultados

- I. Categoría: Percepcion del servicio de enfermeira.
Sub categoría : Percepcion del trabajo de enfemermeria en la estación
: Atención familiarizada
: Relación entre enfermería y el área de seguridad
: Multiples funciones sobrecarga de trabajo y tiempo
Enfermeria Alerta y a la expectativa.
- II. Categoría: Calidad del servicio de enfermería (fuera de la estación)
Sub categoría : Percepcion del trabajo con las comunidades nativas
: Percepcion en los campamentos de emergencia
- III. Categoría: Otras Dimensiones
Sub categoría : Percepcion general de la enfermeria
: Cuidado Humanizado
: Experiência previa com otros familiares
: Experiencia previa personal
- IV. Categoría: Expectativas y propuestas.
Sub categoría : Personal nuevo con buen trato a los pacientes
: Continuidad del buen servicio
: Capacitación del personal
: Mas recurso humano
: Servicio de enfermería permanente.

4.2 Análisis y discusión de resultados

En el Procedimiento y análisis de los datos emergieron las categorías y sub categorías, producto del discurso de los trabajadores entrevistados y que pretenden dar respuesta a las preguntas norteadoras de la investigación ¿Cuál es la percepción de los trabajadores de estación 5 sobre el cuidado de

enfermería? ¿Qué expectativas presentan los trabajadores?

A continuación se presenta el análisis temático de las diferentes categorías:

I. Categoría: Percepción del servicio de enfermería

En esta categoría se han presentado cuatro subcategorías: Percepción del trabajo de enfermería en la estación, atención familiarizada, relación entre enfermería y el área de seguridad, múltiples funciones sobrecarga de trabajo y tiempo - enfermera Alerta.

Subcategoría: Percepción del trabajo de enfermería en la estación:

Todos los entrevistados manifestaron que en el hospital de campo se brinda un buen servicio y que la atención de enfermería es buena.

***JERGO:** “Yo siempre veo mucho dinamismo en el personal de enfermería veo mucha inquietud por atender a los pacientes a la gente que llega allí en enfermería prestan la atención adecuada para que el paciente regrese o se siente satisfecho yo personalmente he visto esa perfección en todos los médicos las enfermeras que tienen el mismo carisma ya mira muchas veces yo me he equivocado pensando que ha sido la doctora y no la enfermera la que me atiende por el trato que tiene y ese carisma qué hace que la gente se acerque o al enfermero para que lo atiendan (...) personalmente sentimos que estamos con gente capacitada que nos va a solucionar problemas de salud”*

El señor Leon habló acerca de la laboriosidad de la enfermera

***LEON:** “Yo pienso de que la apreciación hacia las señoritas enfermeras es bastante laboriosa Y también depende de la calidad de persona y por no decir del gusto que le dé a su trabajo ese se maneja como persona no como institución porque finalmente la institución puede ser grande pero la calidad de persona y que le guste su profesión es el desempeño para desarrollar directamente su profesión, yo pienso que la labor de la enfermera es bastante*

humanitaria y hay que brindarle pues el apoyo necesario para que pueda desarrollarse”

Majas hablo acerca de la buena atención de enfermería .

MAJAZ: “las veces que he ido al servicio de enfermería en el hospital de campo he tenido un buen recibimiento por qué digo específicamente un buen recibimiento y una buena atención porque también he tenido unas malas experiencias, (...) no he tenido ningún problema he recibido un buen trato la enfermera estado muy preocupada no solamente por atenderme a mí sino los demás pacientes también las he visto yendo de un lugar a otro para poder hacer su trabajo muy dedicada en cuanto hay que hacer y tener en el hospital de campo de la unidad Oriente mucha preocupación por todas las enfermedades que podemos adquirir. La enfermera ha estado muy preocupada por la vacunación no sólo mía sino de todo el personal y lo más importante es que no ha esperado a que los pacientes se acerquen preocupados por sus vacunas sino que por el contrario la preocupación ha sido propiamente de la enfermera en ir a buscarlos hasta sus zonas de trabajo”

Oso hablo acerca del buen trato con el personal

OSO: “Bueno las diferentes enfermeras que han pasado por acá han tenido un buen Trato con el personal al menos conmigo han tenido buen trato no he tenido problemas prácticamente con ninguna porque he tratado de llevarme bien con todos, (...) han sido muy buenas muy humanitaria han apoyado mucho a compañeros cuando se han puesto mal se han desesperado he visto que ha habido un buen trato de ellos los tratan con mejor cariño.”

Otorongo habló acerca del buena atención del recurso humano.

OTORONGO: *“Entonces en un momento yo he hecho uso de ésta de estos hospitales de campo y se ve la buena atención el recurso humano es muy importantísimo pero lo que a veces adolece a veces la empresa es de medicina (...) la atención ha sido de parte del recurso humano hay bastante voluntad y hay bastante carisma porque en verdad para la unidad médica tanto para las enfermeras odontólogos doctores tiene que ver bastante vocación de servicio voluntad hay bastante lo que a veces no hay es la gestión que se puedan enviar con las medicinas o con los la ambulancia o camillas infraestructura”.*

La percepción es la respuesta expresada del paciente sobre la impresión obtenida a través de los sentidos acerca del cuidado que le brinda la enfermera, Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común, a partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas. Enfermería es fundamental en la atención que se brinda en cualquier institución de salud, conocer la percepción del usuario sobre la calidad del cuidado que se ofrece es de vital importancia en la práctica de enfermería en el actual modelo de seguridad social, que ha dado información y educación a los usuarios (41).

La medición de la calidad de los cuidados de enfermería es importante para la satisfacción de las necesidades de los pacientes y la correcta determinación de intervenciones de enfermería. El conocimiento de la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería gana aún más importancia al permitir que el enfermero comprenda los requerimientos del paciente, evalúe como esta aplicando su cuidado y realice acciones que eleven su nivel profesional (41).

Evaluar la percepción de la satisfacción del paciente sobre el cuidado de enfermería es imprescindible para el planeamiento, organización, coordinación/dirección y evaluación/control de las actividades desarrolladas por el personal de enfermeira. Se entiende que, por más que se piense en las diferentes estrategias de intervención sobre el proceso de cuidado, es importante considerar que la atención de enfermería debe comprender a los individuos en su totalidad y no reducirse únicamente a la ejecución de procedimientos. Esta atención diferenciada se verá reflejada en la percepción positiva que tendrá el paciente sobre el equipo de enfermeira (42).

Un trabajador necesita que se le brinde la seguridad al momento de prestar el servicio, y que el personal de enfermería este pendiente de sus cuidados y que cubran sus necesidades en forma rápida y oportuna. En nuestro hospital de campo sabemos que tenemos muchas deficiencias en cuanto a equipos médicos e infraestructura y muchas veces esto genera las deficiencias en el servicio pero a pesar de ello hacemos todo lo que está a nuestro alcance para brindar un buen servicio tanto al trabajador de Petroperú, contratistas y así como también a los pobladores de las diferentes comunidades nativas que acuden al hospital de campo.

Estos resultados adquieren un sentido similar a lo encontrado en el estudio de Borre Y (2), presentó un estudio sobre Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla, tesis para optar el grado de magister en Enfermería, Colombia 2014, el cual concluyó que la mayoría de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la Atención de Enfermería, y una minoría modestos niveles de calidad percibida. La atención de Enfermería son características y acciones que la población debe recibir y merece trato digno, respetuoso y con sensibilidad humana. Es necesario que la atención que se brinda en nuestro hospital de campo incida no solo por la parte de enfermería, sino también por todo el equipo multidisciplinario, donde el trato es un aspecto relevante.

Subcategoría: Atención familiarizada:

Dos de los entrevistados manifestaron que en el hospital de campo recibe una atención familiarizada.

JERGON: “La enfermera ya ha logrado en lo personal una la relación de confianza una relación amical con el personal ya casi todos conocemos venimos decimos mira falta la enfermera hay que comunicar si va a venir o no igualito Con Juanita también el grupo de nosotros ya está en las 7 Entonces ya pero mira tan es así que ya nos conocemos por ejemplo mira cuantos periodos tienes tú ya trabajando con nosotros ya nos conocemos por eso es que vamos por ese mismo rubro de familiaridad ya nos conocemos Quién es quién quienes van a viajar quienes van a salir entran también”

Majaz hablo acerca de la confianza y el trato familiar de enfermería

MAJAZ: “Hacernos sentir como que si fuera un familiar, porque mientras estamos acá siempre cuando vamos alguna consulta médica queremos tener esa confianza siempre con el doctor o con la enfermera quien sea, para que nos atiendan y ellos sientan también lo que nosotros podamos sentir como personas”

El cuidado humanizado, es aquel que se practica en nombre del respeto y afecto que se puede sentir por otro ser igual a nosotros, es aquel cuidado que nos invita a participar y poner de manifiesto nuestras emociones, comprometiéndonos con brindar en cada acción nuestro conocimiento y afecto para asistir a nuestro paciente (43).

El régimen especial de vida en el trabajo que tienen la población en estudio, es en zonas aisladas de la selva y donde el trabajador se debe trasladar al sitio de labores que se encuentra fuera del ámbito urbano, por lo tanto esta situación incide en que los trabajadores que laboran en los campamentos de las diferentes estaciones se privan de aspectos vinculados con su calidad de

vida familiar por ejemplo: ausencia del hogar, pernoctar en su sitio de trabajo entre otros.

Y como ya comente, los entrevistados tenemos un régimen de trabajo especial, por lo tanto la convivencia nos hace sentir como si fueran nuestra segunda familia lo que nos conlleva a compartir en ocasiones experiencias y vivencias de la familia y propias del trabajo. Según refieren los entrevistados en el hospital de campo se les brinda una atención de enfermería familiarizada.

Subcategoría: relación entre enfermería y el área de seguridad:

Dos de los entrevistados manifestaron que las enfermeras y el área de seguridad mantienen una relación estrecha laboral.

***JERSON:** “Yo como encargado de seguridad tengo una relación muy estrecha el médico con el encargado de seguridad y las enfermeras, las enfermeras juegan un rol muy importante porque a veces no hay médico la enfermera asume la responsabilidad y también satisface las necesidades de los trabajadores que de alguna u otra forma sufren una lesión (...) como te digo yo de seguridad siempre estoy con la gente de servicios médicos con los enfermeros tenemos una buena relación”*

El área de seguridad y servicios médicos están en constante comunicación.

***PANTERA:** “El trato que tenemos es muy bueno lo vuelvo a repetir por el hecho de que seguridad con servicios médicos trabajamos juntos en proyección a la comunidad trabajamos salimos al campo juntos exétera seguridad es una de las que trabaja con el equipo médico hacemos proyecciones a la comunidad los apoyamos con evacuación de enfermos o pacientes”*

La salud comunitaria y la salud pública son los pilares en los que se fundamenta un campo de acción más específico en enfermería que se ha

convertido en una especialidad y que tiene gran auge en los últimos tiempos: La enfermería laboral o la enfermería aplicada a la salud ocupacional. Las primeras enfermeras en la industria fundamentaron su ejercicio en un modelo de salud comunitaria, proporcionando servicios de salud familiares y comunitarios así como servicios de salud industrial centrados en la prevención y el tratamiento de enfermedades y accidentes relacionados al trabajo (44).

Respecto a la relación entre la enfermera y el área de seguridad se evidencian casi las mismas respuestas entre los entrevistados, por tanto se deben mantener en todo momento relaciones profesionales estrictamente confidenciales, de acuerdo con los principios legales y éticos.

Así mismo Mantenemos relaciones de amistad con los trabajadores para seguir laborando por el mismo objetivo en cuanto a la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales los resultados adquieren un sentido similar a lo encontrado en el estudio de Macalopú S (7), en su estudio realizado Accidentes de trabajo y elementos de protección personal en trabajadores de limpieza pública del distrito de José Leonardo Ortiz - Chiclayo, Perú, tesis para optar el grado de licenciado en Enfermería, Chiclayo 2013, el cual concluyó que la mayoría de los trabajadores sufrió algún accidente por no usar los elementos de protección personal. Por consiguiente se debe considerar a un elemento de protección personal como uno de los dispositivos indispensables para el trabajador durante el desarrollo de su labor, disminuyendo así los accidentes laborales.

Así mismo como refieren los sujetos de estudio enfermería (el área de servicios médicos) debe tener una estrecha relación de trabajo para la resolución de problemas después de que hayan ocurrido ya sean dentro del mismo hospital de campo, evacuando de cualquier campamento de las diferentes campamentos zonas de emergencia o de las mismas comunidades aledañas para su respectivo traslado por vía aérea (por helicóptero).

Subcategoría: Múltiples funciones sobrecarga de trabajo y tiempo:

Dos de los entrevistados manifestaron que las enfermeras cumplen múltiples funciones.

LEOPARDO: “Me refiero a un trabajo esforzado porque entiendo que dentro de las labores que tiene la enfermera dentro de la estación me parece a veces las tareas de sobrecarga en el trabajo más que todo me refiero, pero de todas maneras al final cumplen su labor pero en forma ya recargada están en una cosa le asignan otra y y a veces tienen que salir a una emergencia a otro lugar y osea que para que tienen que como se dice multiplicarse para poder cumplir con sus objetivos”

La enfermera se involucra en otros roles.

JERGON: “Incluso a veces la enfermera se aparta de su labor para hacer labor social que un trabajador está de cumpleaños de onomástico entonces la enfermera asume ese compromiso y se desliga un poquito para involucrarse en ese problema para nosotros eso es un halago cuando no hay asistente social, pero ahí está la enfermera entonces la enfermera Se involucra en ese rol de asistente social hace bien, la gente se siente halagada es el compromiso mira cómo se involucra y nosotros todos quedamos satisfechos con esa intención de las enfermeras que pasan por aquí muy buena”

Las condiciones laborales actuales involucran modelos de producción y prestación de servicios con características de trabajo aceleradas e intensificadas. Los modelos determinan el aumento de la productividad, mediante la combinación del ritmo de trabajo, de la carga de responsabilidad y de la reducción de los intervalos de descanso en la jornada de trabajo. Esos hechos pueden llevar a la tendencia progresiva de riesgos ocupacionales, lo que puede originar efectos crónicos a la salud de los trabajadores. En este sentido, la jornada de trabajo constituye una dimensión importante en la calidad de empleo, influyendo en la seguridad y salud del trabajador, en los

aspectos personales y familiares, y también en la organización laboral dentro de la institución (45).

En general las labores de enfermería implican estar al tanto y pendiente de todo, absorbiendo las necesidades asistenciales y las de los demás participantes del equipo de salud contribuyendo además a los planes estratégicos de la institución. En el área de salud ocupacional desarrolla actividades de educación, promoción de la salud y prevención de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales junto con la asistencia directa a los trabajadores (46).

El profesional de enfermería juega un papel muy importante en los servicios médicos de estación 5 ya que estas son las bases de la unidad oriente y occidente para garantizar la calidad en la atención de los usuarios. Los tiempos de la enfermería están directamente relacionados con los cuidados que realiza. Más ahora que estamos atravesando por una situación de emergencia debido a la actitud irresponsable de quienes cortan el ducto para generarse indebidamente ganancias individuales, a costa de la salud de la población y del daño al ecosistema amazónico, lo que generó que se instalaran tópicos en las diferentes zonas de los derrames para brindar servicios médicos debido a los cortes originados.

Por tal motivo que se incrementa la carga de trabajo y las múltiples funciones que debe realizar el personal presente en la base estación 5, puesto que el equipo médico tiene que gestionar, administrar y supervisar los diferentes servicios médicos que se brindan en cada campamento.

Subcategoría: Enfermera Alerta y a la expectativa:

Dos de los entrevistados manifestaron sus diferentes percepciones en cuanto a que las enfermeras siempre están a la expectativa.

***JERGON:** “(...) Yo por eso te decía ya te vas quién es tu relevo porque mira la preocupación es total porque ya se va ella siempre atiende bien y se lleva*

bien con la gente y viene Juanita es otra también otra trabajadora que también como enfermera satisface las inquietudes y como la enfermera satisface las inquietudes de algún lesionado de un enfermo de un agripado no hay mucha diferencia entre el médico y la enfermera la enfermera siempre está alerta a la vanguardia y es la primera en correr porque ya después recién viene el médico la enfermera es la primera en iniciar la labor del médico”

Leopardo habló acerca de que la enfermeira se encuentra a la expectativa.

LEOPARADO: *“Me refiero a que están a La expectativa porque tan luego uno llega al hospital de campo y solicitan la atención del servicio de enfermería ellas inmediatamente están predispuestas a atender y a prestar apoyo a lo que uno se encuentra”*

Un buen profesional de enfermería es aquel que busca brindar lo mejor de sí para lograr la estabilidad de su paciente, dedicándole tiempo a todo lo que lo rodea, como aplicar su medicamento a la hora exacta, identificar sus necesidades y respondiendo con rapidez a todos sus llamados. Es aquella actitud de disposición que tiene el enfermero (a) para identificar el momento de cuidado, al estar pendiente de su sentir, de su estado de ánimo, de su dolor, de sus necesidades de cuidado, para actuar y acudir oportuna y eficazmente. Cuando dispuso de tiempo para escucharlos, acudir al llamado, hacerlo con prontitud, cubrir sus necesidades y vigilar el tratamiento ordenado (47).

La Enfermería en el hospital de campo constituye un espacio profesional necesario en el proceso de prevención de riesgos, sino también en la mejoría de la calidad de vida en el trabajo a través de programas preventivos promocionales con los que contamos; por tanto la enfermera es un profesional que debe estar calificado y con suficientes conocimientos para desarrollarse así como también para estar alerta y a la expectativa para percibir e identificar

alteraciones y riesgos que el trabajador pueda haber adquirido como consecuencia del desarrollo de su puesto de trabajo.

Además en nuestro trabajo y en nuestro quehacer diario y cotidiano nos enfrentamos cada día a situaciones en las que debe actuar en su múltiples facetas profesionales para la que debemos estar preparados, que son: por un lado el ámbito asistencial, atendiendo a las urgencias, lesiones y patologías de los trabajadores, en el preventivo y entre las que destaca la realización, junto con el médico del trabajo, de los exámenes de salud a múltiples trabajadores de distintos puestos de trabajo, expuestos a su vez cada uno a diversos factores de riesgo, así como con la responsabilidad de tener que saber actuar en cada caso como corresponde.

II. Categoría: Calidad del servicio de enfermería (fuera de la estación)

En esta categoría se han presentado dos subcategorías: Percepción del trabajo con las comunidades nativas y percepción de la atención de enfermería en los campamentos de emergencia.

Subcategoría: Percepción del trabajo con las comunidades nativas.

Cinco trabajadores manifestaron sus diferentes percepciones en las diferentes áreas fuera de la estación tanto en los campamentos como el trabajo realizado en las comunidades nativas.

***JERGON:** “Y además es el compromiso dentro de la responsabilidad social que tiene Petroperú y ese compromiso se suma la enfermería y allí vamos de la mano y siempre hemos socorrido a la gente de las comunidades está de las responsabilidades que tiene Petroperú y es allí donde empieza a tallar todas las enfermeras que pasan por acá por nuestro campo imagínense no tener la enfermera y médico es bien difícil ya que antes no lo teníamos”*

Leon manifestó acerca de la responsabilidad social de la empresa.

LEON: *“Petroperú y dentro de su responsabilidad social en el desarrollo de enfermería y de Medicina se está este atendiendo a las comunidades nativas.*

El siguiente sujeto de estudio habló acerca del apoyo a las zonas de difícil acceso.

LEOPARDO: *“Ahora con respecto al trabajo que ustedes realizan con las comunidades observo y me doy cuenta de que es un trabajo también muy muy responsable y muy independientemente de las distancias que sean de los lugares que sean los lugares de difícil acceso ahí están colaboran se preocupan por el paciente y hacen el trabajo y me doy cuenta con el mejor gusto y dedicadas al trabajo que ustedes realmente han escogido y si lo han escogido es porque tienen vocación y deseo no de colaborar con la persona humana”*

El siguiente sujeto de estudio habló acerca del cuidado a los usuarios de las comunidades.

OTORONGO: *“Acá en la unidad médica Yo veo que agarran Disculpa la palabra atienden a gente de la selva y son a veces ellos no están muy bien con la naturaleza no están bien limpios y hay que tener bastante (...) Allí no tenemos agua se bañan ellos con agua de cocha con agua de lluvia entonces hay que tener bastante cariño y amor hacia las personas y eso es lo que están haciendo ustedes”*

Pantera habló acerca del apoyo a las comunidades.

PANTERA: *“El equipo, médico y enfermera en general será por lo que trabajamos prácticamente juntos estamos creo que de todos los trabajadores de las distintas áreas de seguridad es una de las que trabaja con el equipo médico hacemos proyecciones a la comunidad los apoyamos con evacuación de enfermos o pacientes”*

La colaboración con grupos comunitarios y organizaciones facilita que la enfermera en salud ocupacional desarrolle una red de recursos para hacer eficiente los servicios que provee a la compañía y sus empleados. La enfermera puede impulsar a la industria a reconocer a la salud con una perspectiva más comunitaria mediante el modelamiento de una conciencia ambiental saludable, proporcionando o patrocinando actividades relacionadas con la salud que estén dirigidas a las familias de los trabajadores y la comunidad en general. La relación entre la industria y la comunidad debe ser mutuamente benéfica. Además la enfermera debe involucrarse en los programas de protección civil que deben de estar articulados con otros programas de emergencia pública en la comunidad donde se ubica la industria en la que desempeña sus labores (44).

Sobre la del Percepcion del trabajo con las comunidades nativas se evidenció en la respuesta de los entrevistados que ellos consideraban importante que el cuidado de Enfermería en nuestro servicio se convierte en un desafío permanente, por que consideramos los valores, creencias y prácticas de individuos no solo del personal propio y contratistas que pernoctan en nuestra estación y que tenemos bajo nuestro cuidado, si no tambien la atención que se brinda a la población de las comunidades nativas. Por tanto tambien manifestamos el respeto por las diferentes etnias y culturas que ellos tienen cuando ofrecemos cuidado.

Subcategoría: Percepcion de la atencion de enfermeria en los campamentos de emergencia.

Dos trabajadores manifestaron sus diferentes percepciones en la atencion de enfermeria en los campamentos de emergencia.

LEON: “Se están atendiendo a las emergencias derrame de crudo Qué es típico ahora en el momento se está yendo al lugar del sitio o lugar del

incidente para prestar la atención en su debida oportunidad eso es lo que está pasando en Petroperú”

Panda hablo de la buena atencion de enfermeria.

PANDA: “(...) Entonces al principio como que me dio un poco de miedo porque tenía la experiencia reciente del doctor que me reventó las venas en la estación 5, sin embargo este enfermero tuvo una bonita atención y me inyectó y realmente casi ni sentí, nomas sentí el pinchazo de la aguja y de allí nada más ni cuenta me dí que me había inyectado a la vena y una cantidad bastante grand, si realmente me gustó la atención del enfermero porque fue atento no me hizo doler y me hablaba y yo por ejemplo cuando le van a poner a uno una pregunta que me estás inyectando que me va a solucionar él me dijo que medicina era y en que me iba a ayudar”

Dentro de la relación enfermera-paciente la comunicación es uno de los factores clave a la hora de prestar unos cuidados integrales y de calidad. La comunicación cobra aún más valor en los pacientes oncológicos terminales ya que es la mejor manera de acercarnos a la persona para conocer como se encuentra, que le inquieta o cómo podemos ayudarle (47).

En muchas ocasiones este proceso comunicativo tan importante puede verse delegado a un segundo plano por la falta de tiempo debida a la sobrecarga de trabajo, o por la falta de entrenamiento de los profesionales en estos aspectos. Este detrimento de la comunicación puede afectar negativamente la calidad de los cuidados y dar como resultado una mala atención a los pacientes, en enfermería debemos adquirir habilidades para comunicar más y mejor, además de intentar sacar tiempo para estar a pie de cama con los enfermos para que sientan que enfermería está ahí cuando necesiten contar sus inquietudes y dudas. Todo esto se verá reflejado positivamente en la calidad de los cuidados y la visión que los usuarios del sistema de salud tienen de la enfermería (47).

El personal de enfermería el receptor de la confianza, dudas y preguntas sobre la información que el paciente recibe sobre su proceso. Es por eso que se debe mejorar la comunicación efectiva, determinándola en todo el proceso de enfermería desde la valoración hasta la evaluación de los resultados, además identificando a primera vista las necesidades que se encuentran alteradas en ese momento, por lo que el proceso de comunicar es la base y eje de los cuidados de enfermería. Sin este proceso no se podrían planificar los cuidados. Para así poder promover mejoras específicas en cuanto a la seguridad del paciente. A través del desarrollo adecuado en la relación enfermera-paciente, desde que ingresa al tópico de servicios médicos de cual fuere al campamento, así como dentro y fuera del hospital de campo de la estación.

III. Categoría: Otras Dimensiones

En esta categoría se han presentado cuatro subcategorías: Percepción general de la enfermería y su importancia, cuidado Humanizado. Experiencia previa con otros familiares y experiencia previa personal.

Subcategoría Percepción general de la enfermería y su importancia.

Un trabajador manifestó su percepción de la enfermería y su importancia.

OSO: “(...) hay personas enfermeras como doctores que son muy buenas como también son malos no que tienen otra forma de pensar la enfermera buena y la enfermera no tan buena. Por la atención que te dan por el trato que dan a una persona y eso uno percibe de acuerdo a como ellos te atienden. Hay otras que no es acá, si no en otro sitio donde ha pasado es muy diferente no qué porque a veces hay enfermos que no se pueden atender solos los dejan allí a veces orinados a veces”

Para Henderson, la enfermería es una profesión independiente cuya función principal es ayudar, pero esa labor no la hace en solitario sino formando parte

del equipo sanitario. Es una profesión que necesita y posee conocimientos biológicos y en ciencias sociales. El enfermero también sabe hacer frente a las nuevas necesidades de salud pública y sabe evaluar las necesidades humanas. Para ella la enfermería es: “Ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de actividades que contribuyan a su salud y su bienestar, recuperación o a lograr una muerte digna. Actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios. Hacerle que ayude a lograr su independencia a la mayor brevedad posible”. La prioridad del enfermero es ayudar a las personas y sus familiares (que ella consideraba como una unidad). Por lo tanto el enfermero es dueño de la atención. En los postulados que sostienen el modelo, descubrimos el punto de vista del paciente que recibe los cuidados del personal de enfermeira (48).

El enfermero es capaz de sentir el dolor y la angustia del paciente, y desear ayudarlo. Se requiere bondad y mucha paciencia. Enfermería comprende el cuidado como el elemento que define la profesión. En consecuencia, el cuidado es una forma de relación intencionalmente terapéutica que el profesional de enfermería realiza en interacción con las personas, por tanto es deseable que la formación de enfermeras se de en un contexto multidisciplinario donde, a través del estudio científico de los problemas y del trabajo que le es propio, puedan desarrollar aprendizajes, capacidad crítica, que logre a futuro una práctica de enfermería científica actualizada.

Subcategorías Cuidado Humanizado.

Cuatro trabajadores manifestaron su percepción del cuidado humanizado.

MAJAZ: “(...) que la enfermera traté de hacer lo posible por tratar de solucionar porque de repente no depende únicamente de ella si no tratar de analizar y ser un poco más no sé la palabra Tal vez es ser un poco más humana, pues Esa es la palabra entonces por qué pasa muchas veces ya es un trabajo rutinario ver tanta gente que está mal decaída enferma entonces

no sé si es la palabra Pero sé desensibilizan un poco pero deberían estar preocupadas por la atención atender bien a los enfermos a los pacientes que sean más humanas que tengan un trato más humanitario”

El siguiente sujeto de estudio hablo sobre la enfermeira humanitaria.

LEON: *“Cuando se habla de eficiente no es simplemente médico es que la persona se trate y que se recupere en el menor tiempo posible para poder este tenerlo operativo 100% en la labor específica de cada persona es así como yo pienso la labor de la enfermera es bastante humanitaria y hay que brindarle pues el apoyo necesario para que pueda desarrollarse”*

OSO: *“La enfermera buena y la enfermera no tan buena por la atención que te dan por el trato que dan a una persona y eso uno percibe de acuerdo a como ellos te atienden es que son más humanitaria las buenas son más humanitarias en cambio las agresivas son bien bravas por su carácter te lo dicen forma tan seca Porque le preguntas alguna cosa le preguntas sobre el paciente y te dice na sé señor”*

El siguiente sujeto de estudio refirió que el trato humanizado es esencial

OTORONGO: *“Entonces el trato humanizado es lo esencial para eso se hacen estas maestrías en todos los campos para ver qué él trató que sea humanizado y no sea algo político ni algo económico y no haya discriminación de personas que debe de llegar a todos”*

La atención de enfermería debe ser personalizada, humanizada, continua y eficiente de acuerdo a estándares de una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr una percepción positiva en el paciente⁵, que es una medida de opinión con relación al cuidado de enfermería brindado durante su estancia hospitalaria. De este modo, el

cuidado de enfermería es definido por el Colegio de Enfermeros del Perú Como el conjunto de funciones que desarrolla la enfermera en la atención y cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientadas a comprender a la persona usuaria en el entorno en el que se desenvuelve, y se interviene en la prevención, curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud enfermedad (49).

Jean Watson, autora de la “Teoría del Cuidado Humano”, sostiene que “ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería. Por otro lado Paterson enfatiza la relación que se establece entre la enfermera y la persona que recibe el cuidado, intentando dar una respuesta a la experiencia fenomenológica vivida por ambos. En este encuentro, ellos se sienten (47).

La percepción del cuidado humanizado enfermería es definida como el proceso mental mediante el cual el paciente y el personal de enfermería obtienen momentos significativos en su interior durante la interacción del cuidado. Se debe tener en cuenta que el proceso de la percepción es subjetivo, sin embargo, algunos comportamientos son frecuentes e importantes en la interacción del cuidador – ser cuidado, se categorizan en 9 comportamientos de cuidado humanizado: sentimientos del paciente, características de la enfermera, dar apoyo emocional, dar apoyo físico, cualidades del hacer de la enfermera, pro actividad, empatía, priorizar al ser cuidado y disponibilidad para la atención, la percepción de estos comportamientos es primordial para nutrir la esencia los momentos de cuidado, dignificar al ser humano y fortalecer su autonomía (47).

La humanización del cuidado es muy importante, por que el objeto principal es el ser humano con todas sus necesidades como son: ayuda para lograr la adaptación, compañía, explicaciones acerca de su situación de salud, incertidumbre por el futuro; por tanto como dicen la mayoría de los entrevistados, nosotros como enfermeras debemos brindarle una atención integral de calidad, tanto en lo físico, emocional y espiritual tratando al paciente con respeto y dignamente como persona no como un número o patología, que tiene derechos como el de ser escuchado, saber acerca del tratamiento y procedimientos que se le vayan a realizar, como también mantener la confidencialidad, respetar sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tenga de la enfermedad que padece.

Los resultados adquieren un sentido similar a lo encontrado en el estudio de García G, Cortés E (3), en su estudio realizado sobre la Percepción del usuario del trato digno por enfermería en un hospital del Estado de México, tesis para optar el grado de licenciada en enfermería, México, 2012, concluyó que la mayoría de los entrevistados percibió un Trato Digno Adecuado, así como también manifestaron haber sido tratado con respeto.

El paciente se siente solo independiente de si está grave o no, tratar en lo posible de que tenga la compañía de sus familiares para que sea más llevadera su situación con el apoyo de sus seres queridos. El objetivo como profesionales de la salud es humanizar el trabajo fundamentado en el reconocimiento de la dignidad del paciente, de tal manera que él sienta que es el centro de la atención, valorado como persona con todos sus derechos.

Subcategoría: Experiencia previa con otros familiares.

Cinco trabajadores manifestaron su percepción de la experiencia previa con otros familiares.

JERGON: *“Mira habían enfermeras bien amables se quedaban a cuidar en el caso de mi padre que tuvo cáncer de garganta Mira la enfermeira, cuando yo llegaba sorpresivamente ahí estaba ella haciéndole conversación a mi padre y viendo la medicina mira ese gesto de la enfermeira”.*

El señor leopardo habló acerca de su experiencia familiar personal.

LEOPARDO: *“Con respecto a uno de mis nietos en le aplicaron una ampolla en una de las nalguitas de lado derecho en el momento no nos se percatamos absolutamente de nada llegó a la casa normal pero después de unos días empezó a tener problemas de cojera y empezó a cojear los pequeños frotaciones no y nos dimos cuenta que en la parte de la nalga tenía un absceso le echamos algunas cremas y le pasó pero no dejaba la cojera es que eso había sido a raíz de la ampolla que le habían puesto pero no tomamos ninguna acción contra la enfermera pero a mí sí me molestó ese tipo de cosas(...)”*

El señor leopardo refirió sobre el mal carácter de las enfermeras fuera de la institución. .

MAJAZ: *“Pero si muchas veces experiencias de familiares que han estado enfermos que nosotros hemos tenido que ir a ver preguntar muchas veces no nos decían la información muchas veces nos querían recibir siempre te quieren votar de la visita y esa percepción del mal carácter de las enfermeras lo toman como que a personal entonces dicen todas las enfermeras son así tengo mal carácter y ahorita nos van a votar nos van a gritar”*

Al mismo tiempo el señor oso manifestó que el trabajo de enfermería está basado en el cuidado para la humanidad.

OSO: “tuve un concepto muy negativo inclusive de los doctores como de la enfermera te cuento que un día mi padre se puso mal y ya era Irreversible ya le habían desahuciado definitivamente solamente cuidarlo y cuidarlo bastante hasta que Dios lo recogiera (...) yo creo que los profesionales como son ustedes los doctores las enfermeras deben trabajar para la humanidad para rescatar y salvar vidas no para lucrar de ese trabajo y yo me sentí mal porque la forma como ellos expresaban y la enfermera también exigente de querer que yo firmara el documento”

Por otro lado pantera refiere sobre el trato preferencial que tiene el personal de enfermería en otras instituciones.

PANTERA: “(...) Lamentablemente en los hospitales del Estado si tú no tienes a alguien conocido el trato no es muy adecuado pero en este punto no me quejo mi mamá fue muy bien atendida y nada más eso no se me va de la memoria, otro otra experiencia fue con mi hija ella estuvo mal (...) vino una enfermera con otro trato totalmente distinto muy educada muy profesional y trato a mi hija creo cómo creó como si fuera su hija y le volvió a colocar la vía”

Hace referencia a la información y educación que requiere el paciente para atender la situación actual y el tratamiento, el ser honesto con el paciente sobre su condición médica, es el comportamiento más importante para él, puesto que muestra gran interés en que se explique o se informe sobre su condición actual. El personal de enfermería debe fortalecer el rol funcional de educar en el proceso de formación, en el cual se debe brindar los elementos necesarios que fortalezcan la estabilidad (47).

Hace referencia al óptimo desempeño del personal de enfermería identificado por el paciente, en rasgos que describen una enfermera que se porta bien, que es atenta, que hace las cosas con sencillez, humildad y agrado, que explica con amabilidad y propicia el dialogo, además su desempeño es profesional en cuanto al conocimiento que refleja en su trabajo, cumple con el deber profesional, reconoce sus debilidades, sigue la indicaciones del tratamiento, el apoyo que brinda a sus compañeras, el trabajo en equipo y la capacidad de liderazgo que tiene frente al grupo además hace referencia a la información y educación que requiere el paciente para entender la situación actual de enfermedad y tratamiento (47).

Las conductas de los profesionales de Enfermería median inevitablemente en las relaciones que se establecen con el usuario, familia y el resto de profesionales. Constituyen estas conductas el eje fundamental sobre el que gira toda intervención terapéutica, asistencial y de cuidados. A raíz de ello y de la importancia que comporta el desarrollo de cualidades, destrezas y conocimientos; la empatía, la competencia profesional y el uso de un lenguaje adecuado son las cualidades más nombradas (47).

La enfermera como profesional tiene a cargo el cuidado de los pacientes las 24 horas del día, esto le hace compartir emociones y vivencias de las personas y ayudarlas a satisfacer sus necesidades físicas, emocionales, espirituales y sociales. Las personas que acuden al hospital en calidad de pacientes se sienten amenazados o temerosos por el proceso de enfermedad y buscan tener una atención óptima, en algunos casos en compañía de sus familiares y es por esto que los miembros de salud deben brindar calidad técnica y calidez en la atención; lamentablemente es muy común observar que en muchos casos los profesionales de salud olvidan la parte humanística de nuestra profesión dando como resultado el desbalance en la relación entre la enfermera – paciente lo cual le conlleva a generar un temor y recelo tanto en el paciente al ser atendido como a sus familiares que lo acompañan o cuidan.

Subcategoría: Experiencia previa personal:

Seis trabajadores manifestaron su percepción de las experiencias previas personales.

***JERGON:** “La atención de enfermería es diferente en lo que es una institución digamos como Petroperú una diferencia abismal mira como te digo ya tengo 36 años en la empresa y en bayovar por ejemplo Ella tenía un paciente la enfermera le daban un diagnóstico o ella iba al día siguiente Sí señor cómo está cómo sigue de salud la enfermera Se preocupaba ella iba para ver cuál era el estado siguiente del paciente después del tratamiento mira ese gesto y la gente se siente halagada porque la enfermera se preocupa por la salud del trabajador”*

Leopardo habló acerca de su propia experiencia como paciente.

***LEOPARDO:** “Ya otra situación como experiencia propia es uno de los momentos en que estaba por viajar a mi centro de trabajo había vacunación nos hiban a poner una vacuna a los trabajadores y bueno yo llegué y me llamaron para la aplicación de la vacuna (...) tuve asistencia inmediata de las enfermeras que estaban haciendo el trabajo y la labor y después de unos segundos de presión que me hicieron en la zona lograron controlar, controlar el sangrado que tenía”*

Por su parte majaz hablo sobre el maltrato por parte de enfermería en otras instituciones.

***MAJAZ:** “Uno tiene una percepción general que las enfermeras tienen mal carácter. Si tenían muy mal carácter y muy mal trato en general ya específicamente recuerdo todas las veces he tenido una mala experiencia con las enfermeiras (...) en un primer momento me dijo que no tenía las vacunas y que no me podía vacunar luego me dijo que sí es que yo compraba vacunas si me colocaba las tres vacunas No me pareció que estaba cumpliendo su labor profesional simplemente sentí en ese momento que se me*

estaba engañando que me estaban maltratando y pude ver también que eso es una realidad de las cosas que pasan Como te decía y especificando que no es acá no por eso es que ya se genera también ese mal concepto y a veces por algunas pocas personas se generaliza”

Por su parte el siguiente sujeto de estudio manifestó que las enfermeiras están muy pendientes del paciente.

OTORONGO: *“(...) fui atendido me pusieron mi inyección de anestesia luego me vendaron y espere hasta el día siguiente una movilidad en la cual me sacaron en helicóptero me acompañó una enfermeira (...) con todos los papeles esos y los papeles son muy importantísimos porque con eso son el sustento de demostrar el trabajo que hace unidad médica tanto los médicos como las enfermeras y entre el personal administrativo de la empresa Entonces fui sacado a tiempo en el helicóptero un MI-17 con la enfermera a mi lado entonces en todo momento estaban pendientes de mi persona”*

Por su parte PANDA manifestó sobre la atención de mala manera.

PANDA: *“Fui hacerme atender al hospital de Sullana donde había una enfermera la cual me atendió de mala forma molesta fastidiada me hizo comprar a pesar de que estaba mordida y que me dolían las piernas me hizo comprar Las jeringas el algodón y el alcohol no me lavo las heridas y solamente me inyectó Entonces éste hay unas enfermeras que son amargadas y bueno”*

PANTERA: *“Dije bueno para que voy a esperar que las enfermeras me hagan yo mismo me lo hice y cuando ya llegué a la operación esté bueno entre una enfermera ya bastante mayor y eso fue en la clínica Ricardo Palma ya y cuando me vio me dijo a qué bien gracias por el trabajo se sonrió y al rato vino con otro grupo de enfermeras pero grupo de enfermeras yo conté por lo menos unas 5 o 6 y entre ellas se reían y se hablaban y Bueno yo un*

poco sonrojado le digo que estoy de modelo y se rieron y no sino que estaba haciendo el comentario que aparentemente era la jefa de enfermeras que Ojalá que todos los pacientes fueran como el que estaban viendo por qué me había adelantado a su trabajo ya y que eso fue bastante entre broma Al final nos hemos reído y para que me trataron bien durante el preoperatorio y en el posoperatorio fue mucho mejor el trato”

Las enfermeras dentro de nuestra actuación el acogimiento del sufrimiento humano y a través del cuidar, rehabilitar, mitigar los dolores y promocionar salud. Para proporcionar cuidados se requiere de una relación de ayuda, siendo éste un momento único. Las enfermeras deben tener habilidades no verbales para su práctica diaria. Lo que nos permite enfrentar sus propios sentimientos, los del paciente y los de familiares del paciente. Son de suma importancia para establecer una adecuada relación enfermera-paciente, ya que en la relación de ayuda se espera un cambio en la percepción que tienen los pacientes de las enfermeras.

IV. Categoría: Expectativas y propuestas.

En esta categoría se han presentado cinco subcategorías: Personal nuevo con buen trato a los pacientes, continuidad del buen servicio, capacitación del personal, mas recurso humano y servicio de enfermería permanente.

Sub categoría: Personal nuevo con buen trato a los pacientes.

Un trabajador manifestó su expectativa em cuanto a personal nuevo con buen trato a los pacientes.

PANDA: *“Esa es la expectativa mía que el personal que venga por lo menos tenga un buen trato muy aparte de la experiencia porque es algo que se gana poco a poco y no se le puede exigir a alguien que recién sale que tenga la experiencia pero si se le podría exigir que tenga un buen trato que sea amable y que resuelvan las inquietudes que tengamos los pacientes hay cosas*

que son simples por ejemplo Para qué sirve la medicina que me vas a inyectar Qué tiempo va a demorar este que se termina el suero que me estás aplicando cosas sencillas que le dan calma el paciente”

El contacto entre la enfermera y el paciente son ocasiones en las cuales se transfiere o se intercambia información, energía, sentimientos y en las que se desarrolla el afecto humano, a través de estos se brinda el cuidado de enfermería y se ayuda a las personas. Los componentes verbales y no verbales que se dan en las relaciones interpersonales tienen lugar en la práctica del cuidado de enfermería y están sujetos a una serie de condicionantes personales y ambientales que pueden influir para que la relación enfermera-paciente produzca los beneficios esperados (50).

El cuidado que imparte la enfermera requiere de actitudes empáticas sustentadas en sentimiento de comprensión entre 2 personas, que les permite interactuar mediante acciones individuales con un objetivo común. Se debe trabajar con afecto y calidez, esto favorecerá actitudes humanistas, impulsará el crecimiento emocional y espiritual, permitirá tener un sentido para la vida, este sentimiento trascenderá en el tiempo y brindará la oportunidad de incorporarse a valores superiores. Los pacientes aprecian a los profesionales que combinan su competencia técnica con la amabilidad, característica humana que identifica su relación con el éxito del tratamiento integral (50).

El cuidado es la razón de ser de Enfermería un elemento esencial es la interrelación Enfermera – Paciente el cual se inicia desde el momento en que el paciente ingresa al servicio de nuestro hospital de campo, siendo la enfermera responsable de establecer la interrelación por su preparación en reconocer y responder a la necesidad y ayuda del paciente; con un trato amable cordial en el área emocional disminuyendo sus temores, ansiedad y ayudándole a encontrar soluciones a su situación, y contribuir a ayudar a la satisfacción de sus necesidades y por ende a su recuperación oportuna y satisfactoria.

Enfermería tiene un papel clave para brindar una atención de calidad, porque mantiene el vínculo más estrecho tanto con los usuarios así como también con las comunidades nativas, Enfermería brinda al paciente cuidados y sobre todo atención humanística según la teoría de Peplau describe la enfermería, como un proceso interpersonal terapéutico la cual se trata de una relación humana entre una persona enferma que tiene necesidades y una enfermera formada en forma adecuada y trato amable con el fin de reconocer sus necesidades de ayuda.

Sub categoría: Continuidad del buen servicio

Un trabajador manifestó su expectativa em cuanto a la continuidad del buen servicio.

***MAJAZ:** “Bueno para empezar las expectativas que tengo yo es que no cambie el servicio porque hasta ahora lo que he podido percibir es que está muy bien, porque si esto cambia uno se da cuenta entonces lo más ideal es que el servicio siga así bueno cómo está con esta buena atención con ese carisma con esa preocupación por los por los trabajadores de esta área hacerlos sentir como que si fuera un familiar porque mientras estamos acá siempre cuando vamos alguna consulta médica queremos tener esa confianza siempre con el doctor o con la enfermera quien sea para que nos atiendan y ellos sientan también lo que nosotros podamos sentir”*

La calidad de los servicios de enfermería se define como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable; con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador del servicio. La enfermería a nivel internacional trabaja arduamente por mejorar la calidad de la formación, la

asistencia, la investigación y la gestión; para lograr así, la seguridad del paciente que está a su cuidado (51).

Para brindar un buen servicio del cuidado de la enfermería debe estar fundamentada en cuatro patrones: El conocimiento ético, que se refiere al respeto a la vida y los derechos humanos; el conocimiento científico, en cuanto a la aplicación del conocimiento; el conocimiento personal, que consiste en comprender las experiencias que tienen las personas sobre su salud-enfermedad; y el conocimiento estético, que es el percibir lo que es importante para el enfermo. La unión, comprensión y puesta en marcha de estos cuatro patrones dará un cuidado integral y efectivo del paciente (52).

La continuidad asistencial del buen servicio de enfermería es como una visión compartida del trabajo asistencial, en el que intervienen todos los profesionales de la salud que laboran en el hospital de campo y en los diferentes campamentos de las zonas de emergencia, ya que actuamos en tiempos distintos con un objetivo común: que es la salud de los trabajadores. La importancia de una buena coordinación entre los profesionales es fundamental para asegurar la continuidad de los cuidados y por tanto del servicio que puede ofrecer el profesional de enfermería.

Subcategoría: Capacitación del personal.

Tres trabajadores manifestaron sus expectativas en cuanto a la capacitación del personal,

LEON: “Yo pienso que la capacitación Qué es un punto importante para las señoritas enfermeras continúe, también un incentivo para que ellas se puedan desarrollar, las consideraciones también son parte básicas en el desempeño de la persona generalmente a todos tenemos que tener cierta consideración y cierto respeto hacia la señorita enfermera porque y para que ellas nos puedan también atender y puedan llevar su función específica”

El siguiente sujeto de estudio manifestó acerca del mejor asesoramiento que se debería tener.

LEOPARDO: *“Me gustaría que el trabajo de la enfermera dentro de lo personal esté les den quizás un poco más de asesoramiento un poco más de libertad para que ellas dentro de todo el potencial que tienen hagan una labor un poco más extensas y un poco más profundas no no no solamente con el trabajador sino también con las comunidades”*

El siguiente sujeto de estudio refirió acerca de la Capacitación del personal.

PANDA: *“Bueno entre las expectativas yo espero que el personal se siga capacitando que tenga un poquito más de experiencia para que así den un mejor servicio”*

De igual manera, la enfermera debe adaptarse a los constantes cambios de las necesidades de higiene y salud, y poseer un conjunto de técnicas para el progreso de los pacientes. Es por eso que, el Manual de Enfermería Cultural, expone lo siguiente: Los profesionales de la salud requieren, por lo tanto, preparación continua y participación dinámica en un trabajo conjunto. El éxito de la enfermería entonces depende del nivel de compromiso en la gestión y de asumir con responsabilidad los retos que se presentan como producto del desarrollo global. Es por esta razón que enfermería debe constantemente ampliar sus conocimientos, para que de esta manera pueda alcanzar el éxito y el reconocimiento como una gran profesión, lo cual va a depender del logro y la responsabilidad de asumir los desafíos que se manifiestan a nivel mundial, lo que permitiría mejorar la calidad de atención brindada (51).

La capacitación permanente de los profesionales de enfermería, permite favorecer los cambios de procesos mediante la ampliación del conocimiento, destrezas y habilidades que favorezcan el cuidado de la salud de los

trabajadores, el logro de objetivos institucionales y profesionales. Además es una pieza fundamental en el desarrollo del conocimiento científico y de las destrezas y resolución de situaciones complejas dentro de los servicios. Es evidente la necesidad de una superación paulatina que deben perseguir las enfermeras para tener la capacidad de enfrentar los procedimientos que marchan paralelo con la investigación y la capacitación; por lo tanto la enfermera asumirá nuevos retos acorde con los cambios que trae la globalización.

Subcategoría: Mas recurso humano.

Un trabajador manifestó su expectativa en cuanto a la contratación de mas recurso humano.

***LEOPARDO:** “Por lo mencionado anteriormente no realmente a veces Hay momentos en que las labores tanto que a veces se hace necesario otra enfermera más para poder cumplir con los pacientes que aveces se presenten últimamente más aún últimamente con las emergencias que tenemos y con todo ese tipo de trabajo que tiene que estar constantemente movilizándose de un sitio a otro de un campamento a otro Entonces se hace necesaria la mayor presencia de enfermería para que apoyen al doctor también no que tiene que multiplicarse en este caso para poder atender”*

La salud es la condición propia del ser humano que se mantiene ajena a las enfermedades. La Enfermería es un servicio público que contribuye a preservar la vida y la salud de las personas, desde el punto de vista: humano, ético, interpersonal y terapéutico. La principal responsabilidad de la enfermera o enfermero es el cuidado de las personas, familias, grupos, comunidades y la sociedad en continua interacción; sin embargo, la lucha entre la cantidad de enfermedades que afectan al ser humano, no se da en igual proporción con respecto a la cantidad de seres que luchan contra esos males (53).

Es oportuno destacar entonces, la desventaja numérica de la cantidad de enfermeros y enfermeras frente a las enfermedades y las causas que provocan dicha desventaja. La escasez de Profesionales en Enfermería ha sido un fenómeno cíclico, en muchos países, generalmente, como consecuencia de una demanda creciente y superior a la oferta de recursos humanos (53).

Las enfermeras somos responsables de las actividades y de los procedimientos que se realizan, a fin de que generen el máximo beneficio para el usuario y la comunidad; para asegurar que todos los cuidados se den con la mayor calidad y los recursos adecuados para el mejor costo-beneficio. Es muy importante para poder llevar a nuestra institución a un estado de crecimiento y eficiencia. Que nos permita el mejoramiento de los servicios que brindamos en el hospital de campo

Subcategoría: Servicio de enfermería permanente.

Un trabajador manifestó su expectativa en cuanto a que el servicio de enfermería sea permanente.

***LEOPARDO:** “La verdad de las cosas es como es que quisiéramos como trabajador que este servicio de enfermería sea constante aquí en la empresa no solamente en la empresa sino en diferentes partes y en diferentes lugares hospitales clínicas porque Y bueno ya exclusivamente en lo que se refiere a petroperu para qué es el servicio continúe y no deje de prestar los servicios con respecto a la labor que ellas realizan”*

El entorno en el que se sitúa el cuidado de enfermería, presenta numerosos retos y situaciones paradójicas, entre otros, la supervivencia financiera de la institución y los valores humanos que caracterizan los cuidados de enfermería y su continuidad, así como la inestabilidad de los equipos de trabajo, la autoridad jerárquica y la autonomía del personal cuidador, las luchas de poder y la colaboración intra e interprofesional, la estandarización y el respeto a la diversidad y a la individualidad, la tecnología y los valores. La mayoría de los

dilemas éticos que afrontan las enfermeras en su práctica están originados en esta realidad (54).

La “característica del cuidado en el contexto actual es de adversidad y la define como la expropiación del sujeto del acto de cuidado y la pérdida de la relación ínter subjetiva enfermera paciente.” El centro de atención se profundiza hoy en el “objeto”, expresado en las nuevas e intensas funciones administrativas, en los nuevos roles que el mercado impone a enfermeras y enfermeros; roles que los alejan de la relación dialógica con el sujeto de cuidado, pues los centran en el control de calidad de la “eficiencia” y de la “productividad”, medida en costos a partir del control y la vigilancia sobre el proceso financiero (54).

Las enfermeras somos responsables de las actividades y de los procedimientos que se realizan, una atención oportuna, eficiente, segura y continua por parte de enfermería, asegura el máximo beneficio tanto para el usuario y la comunidad; para asegurar que todos los cuidados se brinden con la mayor calidad y los recursos adecuados para el mejor costo-beneficio. Es muy importante para poder llevar a nuestra institución a un estado de crecimiento y eficiencia. Que nos permita el mejoramiento de los servicios que brindamos en el hospital de campo.

V. CONSIDERACIONES FINALES

Las consideraciones finales, se presentan a continuación:

1. Se concluye que los pacientes entrevistados tuvieron una percepción muy favorable respecto a la atención brindada por el profesional de enfermería. Conocer la percepción del paciente permite la creación de un programa de mejora y un proceso reflexivo a partir de la propia experiencia para el desarrollo del profesional, llevándolo a mejorar la calidad de atención.
2. Reciben un trato y atención familiarizada por parte del personal de enfermería.
3. Existe una estrecha relación entre el personal de enfermería y todo el equipo medico y el área de seguridad refiriendo además que somos un equipo compacto de trabajo.
4. Las enfermeras tienen iniciativa son proactivas y están siempre alertas para atender cualquier emergencia o acudir a donde se necesite el servicio.
5. Las enfermeras con las emergencias que se han presentado tienen mucha carga de trabajo, pero a pesar de ello cumplen con las expectativas de los trabajadores.
6. La percepción es favorable del trabajo que realiza enfermería tanto en la estación 5 como en las comunidades nativas como en las zonas de emergencia afectadas por los derrames provocados.
7. La calidad de la atención de salud es percibida como buena, relacionada con el trato recibido por el personal que labora en el hospital de campo de la estación 5 y del equipo que los atiende.

8. Las expectativas que tienen los trabajadores de la estación 5 refieren que se continúe con el buen servicio que brinda enfermería, que se contraten más enfermeras, que el personal nuevo de enfermería que se contrate tenga un trato amable y bueno, finalmente refirieron que se capacite al personal y que el servicio de enfermería sea permanente.

Recomendaciones

Habiéndose establecido las consideraciones finales, a continuación se señalan algunas recomendaciones emanadas de la investigación:

1. Informar a las autoridades de nuestra institución y en especial a la Jefatura de servicios médicos, las conclusiones de la presente investigación.
2. Se recomienda a las autoridades de nuestra institución y en especial a la jefatura de servicios médicos, fortalecer la Capacitación del personal de enfermería. Brindar facilidades a las enfermeras tanto de la unidad oriente como la unidad occidente para su capacitación permanente.
3. Realizar estudios sobre motivación y formas de comunicación más efectivas para el trato con los pacientes, orientado a mejorar la calidad de atención al usuario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Juárez A, Hernández E. Intervenciones de enfermería en la salud en el trabajo [Revista en internet]. México; 2010. [Citado 16 marzo 2016]. [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2010/eim101e.pdf>.
2. Borre Y. Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de [Tesis para optar el grado de magister en enfermería]. Universidad Nacional de Colombia convenio Universidad Simón Bolívar. Colombia; 2013. [Tesis en Internet]. [Citado 13 marzo 2016]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532014000300008.
3. García G, Cortés E. Percepción del usuario del trato digno por enfermería en un hospital del Estado de México. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Universidad Nacional Autónoma de México; 2012. [Tesis en internet]. [Citado 24 marzo 2016]. Disponible en: <file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-PercepcionDelUsuarioDelTratoDignoPorEnfermeriaEnUn-3884680.pdf>.
4. Bautista R. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. de [Tesis para optar el grado de magister en enfermería]. Universidad Francisco de Paula Santander. Cúcuta, Colombia. 2004. [Tesis en internet]. [Citado 21 marzo 2016]. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/125/251>.
5. Celin F. Implementación de medidas preventivas básicas e intervención ergonómica primaria, para disminuir la ocurrencia de enfermedades ocupacionales por movimientos repetitivos de mano y muñeca, en trabajadores de la línea de producción de una empresa de perfumes. [Tesis

para optar el grado de magister seguridad industrial y salud ocupacional]. Escuela politécnica nacional, Quito 2014. [Tesis en internet]. [Citado 21 marzo 2016]. Disponible en: file:///C:/Users/eli/Downloads/CD-5608.pdf

6. Miranda G. Percepción de la calidad de cuidado de enfermería del adulto oncológico que recibe quimioterapia ambulatoria. Iren norte. Trujillo, 2010. [Tesis para optar el grado de magister en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015. [Tesis en internet]. [Citado 10 marzo 2016]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/ULADECH_CATOLICA/10/TESIS%20%20MAESTRIA%20EN%20CIENCIAS%20DE%20LA%20ENFERMERIA_ANGELITA%20MIRANDA%20G.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Macalopú S. Accidentes de trabajo y elementos de protección personal en trabajadores de limpieza pública del distrito de José Leonardo Ortiz - Chiclayo, Perú. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2013 [Tesis en internet]. [Citado 10 marzo 2016]. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/150/1/TL_Macalopu_Torres_Sandra_Ines.pdf
8. Monchón P, Montoya Y. Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. hospital III -Essalud Chiclayo, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2014 [Tesis en internet]. [Citado 10 marzo 2016]. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/196/1/TL_MonchonPalaciosPaola_MontoyaGarciaYasmin.pdf

9. Espinoza M. Percepción de la madre de niños sobre el cuidado de enfermería en su dimensión nutricional-Piura, 2014. [Tesis para optar el grado de magister en ciencias de enfermería]. Piura. ULADECH. 2015.
10. Maza L. Nivel de satisfacción sobre consejería nutricional de las madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Nueva Esperanza-Piura. Agosto-Diciembre del 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura. UCV. 2015.
11. Boff L. Saber Cuidar. Ética do humano – compaixao pela terra. Editora VOZES. Petrópolis, Río de Janeiro, 1999. Pag 199. Internet: <http://www.vozes.com.br> Brasil.
12. Alexander J, William S. Victoria Henderson: definición de Enfermería. En Modelos y Teorías de Enfermería. 4ed. Madrid: Harcourt Brace de España: 1999. p.101-106.
13. Ida O. La Teoría de La comunicación Interacción de las Personas, Destacan: Modelos De Interaccion p.101-106.
14. Mazzafero V. Medicina y Salud pública. Eudeba. [Libro en internet]. [Citado 20 marzo 2016]. Disponible en: http://www.tematika.com/libros/ciencias_de_la_salud__naturales_y_divulgacion_cientifica--7/medicina--4/especialidades--17/medicina_y_salud_publica--101696.htm
15. Petroperú. Reseña Histórica. Gerencia oleoducto. Piura, 18 de Marzo 2016; [1 pantalla]. Disponible en: <http://10.6.0.10/index.php/home/resena-historica>.
16. Oefa Oleoducto Norperuano. [Artículo en internet]. 2015 [Citado 20 marzo 2016]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Oleoducto_Norperuano

17. Petróleos del Perú. Petroperu - Proyecto Transporte Crudo Selva [revista en internet]. Perú; 2016. [citado 08 diciembre 2016]. [1 pantalla]. disponible en: <https://www2.petroperu.com.pe/ptcp/antecedentes.php>
18. Morales G. Fritjof Capra, Contestación Posmoderna y Paradigma Ecológico. <http://www.monografias.com/trabajos29/capra-contestacion-posmoderna-paradigma-ecologico/capra-contestacion-posmoderna-paradigma-ecologico.shtml#ixzz3lvDKqSj6>.
19. Mariobo D. Calidad de la Hoja de Registros de Enfermería en el Servicio de Internación del Instituto Nacional de Oftalmología. Gestión 2007-2008. Universidad Mayor de San Andrés. Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición, Tecnología Médica. Unidad de Postgrado. Maestría en Medicina Crítica y Terapia Intensiva en Enfermería. La Paz, diciembre 2009. <http://bibliotecadigital.umsa.bo:8080/rddu/bitstream/123456789/3644/1/T-PG-640.pdf>.
20. Organización Mundial de la Salud. Garantía de Calidad. Federación Latinoamericana de Hospitales para América Latina y el Caribe. México: Edit. Paltex; 2002.
21. Donabedian A. Continuidad y Cambio en la Búsqueda de la Calidad de Atención Médica. 1 a ed. Vol.2. México; 2003.
22. Cipriano M. De los Patrones de Carper del Conocimiento a las Formas del Ser: Un Cambio Filosófico en Enfermería. Santa Fé de Bogotá, Colombia; 1995.
23. Ramírez T. Calidad de Servicios de Salud en México percibido por los usuarios. Revista de Salud Pública. Distrito Federal, México; 1998.

24. Montejo P. Cuidado y Práctica de enfermería. Facultad de Enfermería. Avances Conceptuales de Grupo de Cuidado. Universidad Nacional de Bogotá, Colombia: Uniblos; 1998.
25. Villanueva M. Algunas reflexiones sobre atención humanizada en los Servicios de Salud. Universidad de la Amazonía Peruana. Perú; 1996. Colombia: Uniblos; 1998
26. Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería. 4 a ed. Madrid, España: Hancourt Brace; 2000.
27. Ludke M, Andre E. Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU. 1986.
28. Glat R. Somos iguais a vocês. Depoimentos de mulheres com deficiência mental: Agir- 1989.
29. Bertaux D. L'approche biographique: sa validé methologique, sés potentialités. Cahiers internationaux de sociologie. 1980; (69):197-225.
30. Camargo A. Os usos da história oral e da história de vida. Trabalhando com elites políticas. Revista de Ciências Sociais, Rio de Janeiro. 1984; 27(1):5-28.
31. Kolhi M. Biografia: relato, texto, método. In: BERTAUX, D. Biography. A. Society. Beverly Huis, c. USA: Publications. Inc, 1981; 61-75.
32. Minayo M. Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade. 3 ed. Petrópolis: Vozes, 1994.
33. Rodriguez G, et al. Metodología de la investigación cualitativa. 2. ed. México Interamericana, 1999; 57-61.

34. Chizzotti A. Pesquisa Em Ciências Humanas E Sociais .4ª ed. São Paulo: Cortez, 2000.
35. Santos et al. O método de historia de vida na pesquisa em educacao especial. Edicao especial. Rev. Bras. Marilia. Maio-ago, 2004; 1(2): 235-250.
36. Atkinson R. The life story interview. Thousand oaks: Sage University Paper series on qualitative researchs methods, 1988; 44.
37. Poirier J, Clapier-Valladon S, Raybaut P. Historias de vida: teoría y práctica. Trad. Joao Quintela. 2 ed. Portugal: Celta, 1999.
38. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 1988; 70.
39. Hernández R. Metodología de la Investigación. Ed. Mc Graw Hill [Artículo en internet]. 2003 [Citado 7 diciembre 2013]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>
40. Rada D. El rigor en la investigación cualitativa: técnicas de análisis, credibilidad, transferibilidad y confirmabilidad. [Documento en internet]. [Citado 21 enero 2012]; 11. Disponible en URL: www.redem.org/boletin/files/Dora%20Magaly%20Rada%202.doc
41. Torres C, Buitrago M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados [Revista en internet]. México; 2015. [Citado 08 diciembre 2016]. [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/49/688>
42. Silva E. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público [Revista en internet]. México; 2010. [Citado 08 diciembre 2016]. [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000020>.

43. Mera C. El cuidado humanizado de enfermería a la familia y paciente moribundo: [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. universidad nacional mayor de san marcos, 2014 [Tesis en internet]. [Citado 08 diciembre 2016]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/481/1/Mera_cc.pdf.
44. Juárez A et al. Intervenciones de enfermería en la salud en el trabajo [Revista en internet]. México; 2010. [Citado 08 diciembre 2016]. [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2010/eim101e.pdf>.
45. Cássia R et al. Carga horaria de trabajo de los enfermeros y su relación con las reacciones fisiológicas de estrés [Artículo en internet]. 2014 [Citado 8 diciembre 2016]. Disponible en URL: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n6/es_0104-1169-rlae-22-06-00959.pdf.
46. Palma E. El trabajo del profesional de enfermería [artículo en internet]. 2015 [citado 8 diciembre 2016]. Disponible en url: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s071795532015000200002.
47. Monchón P, Montoya Y. Percepcion del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecobstetricia de una istitucion II y III nivel de atención. 2009. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Universidad Javeriana, [Tesis en internet]. [Citado 08 diciembre 2016]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9730/tesis05-3.pdf;jsessionid=A13FDE7C0F8E70B9D4D9E97264160DA2?sequence=1>
48. Arena L [artículo en internet]. 2012 [citado 8 diciembre 2016]. Disponible en url: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/virginia-henderson.html>

49. Silva J. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público [Artículo en internet]. 2013 [Citado 8 diciembre 2016]. Disponible en URL: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000020>.
50. Ramírez P. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente [Artículo en internet]. 2013 [Citado 8 diciembre 2016]. Disponible en URL: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000020>.
51. Capurro M. Calidad de atención que brinda enfermería a los pacientes internados en la Unidad de Terapia Intensiva. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. 2009 Universidad nacional de Cordova, [Tesis en internet]. [Citado 08 diciembre 2016]. Disponible en: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/monserrat_capurro.pdf
52. Mejias V. Profesionales en Enfermería: Recurso Humano de Salud Indispensable [Artículo en internet]. 2005 [Citado 8 diciembre 2016]. Disponible en URL: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000020>.
53. Pérez E. Calidad y humanismo, elementos prioritarios en enfermeras [Artículo en internet]. 2013 [Citado 8 diciembre 2016]. Disponible en URL: <http://blog.udlap.mx/blog/2013/01/calidadyhumanismo/>.
54. Gaviria L. La evaluación del cuidado de enfermería: un compromiso disciplinar. [Artículo en internet]. 2009 [Citado 02 enero 2017]. Disponible en URL: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072009000100002.

Anexos



ANEXO 01

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
ESCUELA POST GRADO
PROGRAMA DE MAESTRIA EN ENFERMERÍA**

**PERCEPCIÓN Y EXPECTATIVAS DE LOS TRABAJADORES DE
ESTACIÓN 5 SOBRE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL
HOSPITAL DE CAMPO PETROPERÚ UNIDAD ORIENTE – LORETO
2016.**

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

Edad: _____

Estado civil: _____

Grado: _____

Ocupación: _____

Número de hijos: _____

Procedencia _____

Área _____

Hable de lo que usted considera importante respecto de su vida y que tenga relación con la atención de enfermería que recibió en el hospital de campo Estación 5 Petroperú.



ANEXO N°02

TERMINO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Percepción y expectativa de los trabajadores de estación 5 sobre la atención de enfermería en el hospital de campo Petroperú unidad oriente – loreto, 2016. Es un estudio, que está siendo realizado por la licenciada en enfermería María Isabel Chonate Yamunaque, bajo la orientación de la Mgtr. Sonia Aleida Rubio Rubio. Los objetivos de la investigación son:

- Identificar la percepción y expectativas los trabajadores de estación 5 sobre la atención de enfermería en el hospital de campo Petroperú Unidad Oriente – Loreto, 2016.
- Analizar la percepción y expectativas trabajadores de estación 5 sobre la atención de enfermería en el hospital de campo Petroperú Unidad Oriente – Loreto, 2016

El estudio contribuirá para potenciar la calidad de la atención, brindando un cuidado humanizado con cierto criterio científico. Para la recolección de la informaciones se realizará una entrevista individual abierta, la cuál será grabada en cinta cassette, a los trabajadores que acuden al hospital de campo de la unidad oriente de Petroperú.

Luego las entrevistas serán transcritas en su totalidad para el análisis respectivo.

A los trabajadores que desea participar en el estudio, se les garantizará el derecho a la identidad e intimidad; además de esclarecimiento respectivo antes, durante y después del desarrollo de la investigación sobre cualquier duda referente al estudio.

Lic. Maria Isabel Chonate Yamunaqué

Yo:mediante los esclarecimientos arriba citados, acepto participar de la entrevista.

Firma del entrevistado