

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
UNIVERSIDAD DE MAGALLANES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: EDUCAÇÃO E TRABALHO EM
SAÚDE E ENFERMAGEM**

MARÍA CLARA PESUTIC BARRIENTOS

**TRABAJO ENFERMERO: PERCEPCIÓN DE LAS
ENFERMERAS/OS Y LOS USUARIOS**

**FLORIANÓPOLIS
2019**

MARÍA CLARA PESUTIC BARRIENTOS

**TRABAJO ENFERMERO: PERCEPCIÓN DE LAS
ENFERMERAS/OS Y LOS USUARIOS**

Disertación presentada al Programa de Post Graduação en Enfermería, de La Universidad Federal De Santa Catarina, para la obtención del título de Magíster En Enfermería.

Área de concentración: Educación, trabajo en salud y Enfermería

Línea De Investigación: Trabajo en salud y enfermería

Orientadora: Dra. Denise Elvia Pires de Pires

**FLORIANÓPOLIS
2019**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Barrientos, María Clara Pesutic
Trabajo Enfermera/o : percepción de las
enfermeras/os y los usuarios / María Clara Pesutic
Barrientos ; orientador, Denise Elvira Pires de
Pires, 2019.
142 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de
Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem,
Florianópolis, 2019.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Atención de enfermería. 3. Rol
de la enfermera. 4. Relaciones enfermero-paciente.
5. Humanización de la atención. I. Pires, Denise
Elvira Pires de. II. Universidade Federal de Santa
Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.
III. Título.

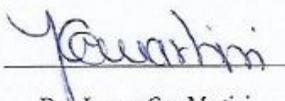
MARIA CLARA PESUTIC BARRIENTOS

**TRABAJO ENFERMERO: PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS/OS Y LOS
USUARIOS**

Esta DISSERTAÇÃO foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do Título de:

“MESTRE EM ENFERMAGEM”

e aprovada em 29 de março de 2019, atendendo as normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Área de concentração: Educação, Trabalho em Saúde e Enfermagem.



Dra. Jussara Gue Martini
Coordenadora do Programa

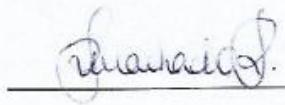
Banca Examinadora:



Dra. Denise Elvira Pires de Pires
Presidente



Dra. Maria Itayra Coelho de Souza Padilha
Membro



Dra. Rosani Ramos Machado
Membro

AGRADECIMIENTOS

A mis padres por enseñarme desde pequeña a investigar, a darle el valor al saber y a apreciar las herramientas que daba el estudio en la vida, porque te prepara para enfrentar muy empoderada todo lo que venga.

A mis abuelos que fueros los primeros en inculcarme lo importante de estar al servicio de las personas ayudando sin esperar nada a cambio y de la responsabilidad que significa el cuidado a los otros.

A mi amado marido, compañero de vida, que es la otra mitad del equipo, el que permite que todo fluya y que debió soportar este intenso trabajo investigativo, por lo que le debo interminables horas de estar y de compartir, qué le prometo serán retribuidas.

A mis hermosas hijas, por su aliento, apoyo incondicional y confianza absoluta en que llegaría a buen término esta pesquisa.

A Catalina por apoyarme no solo con las extensas transcripciones de las entrevistas, si no que por su contribución invaluable de la revisión de este material. A Renato por el tiempo que te reste con ella por esta investigación.

A toda mi familia, por ser el soporte en los buenos y en los malos trances de la vida

A mis amigas de la vida que fueron un recreo en este largo camino y que con su apoyo me daban ánimos para seguir adelante

A todas las enfermeras que participaron en esta investigación y que desinteresadamente compartieron conmigo sus vivencias tanto laborales como personales, con el deseo ferviente que compartimos todas, de que la Enfermería sea cada vez mejor y que ocupe el lugar de prestigio que le corresponde en la sociedad.

A los miembros de la banca: Dra. María Itayra Coelho de Souza Padilha, Dra. Rosani Ramos Machadoque, Dra. María Ligia dos Reis Bellaguarda, Dda. Thayse A Palhano de Melo, por las valiosas contribuciones a esta investigación.

A los miembros del grupo PRAXIS por la acogida y por la ayuda brindada, en especial a Lara, Elaine, Gerusa y Thayse, gracias por la oportunidad de compartir.

Finalmente y no por eso menos importante, quisiera agradecer a mi orientadora Profesora Denise Pires de Pires, por ser un ejemplo profesional y personal de sabiduría y dedicación; por haber compartido sus conocimientos, acogiéndome y dedicándome su valioso tiempo.

BARRIENTOS, María Clara Pesutic. **Trabajo Enfermera/o:** percepción de las enfermeras/os y los usuarios. Disertación (Magíster en Enfermería). Programa de Post Graduación en Enfermería, Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019. 142 p.

RESUMEN

El profesional de enfermería desde los distintos roles que asume en la salud, es capaz de brindar cuidados a personas, familias y comunidades, con los que contribuye para mejorar la calidad de vida de las personas, en este contexto el presente estudio tuvo como **objetivo** comprender la percepción de los usuarios y de las enfermeras/os del sector público de atención de la ciudad de Punta Arenas, Chile, en lo que se refiere al trabajo enfermero. **Metodología:** Se trató de una investigación de abordaje cualitativo exploratorio descriptivo realizada en un área médica de un Hospital público y en un Centro de salud familiar. Para la recolección de datos se trabajó con una entrevista semi estructurada y el análisis de la información se realizó orientado por el análisis temático de contenido. Participaron 35 usuarios y 16 enfermeras/os asistenciales, la colecta de datos transcurrió entre septiembre y diciembre de 2018. **Resultados:** Los resultados fueron organizados en dos artículos. Uno trató de la percepción de los enfermeros y de los usuarios en lo que se refiere al trabajo enfermero y permitió la construcción de cuatro categorías temáticas: 1) Enfermería como profesión de cuidado humano, 2) Enfermería y su función de administración y gestión, 3) Enfermería como profesión educadora, 4) Enfermería como profesión, según aspectos de la Sociología de las Profesiones. Siendo que los usuarios también apreciaron la calificación de este trabajo como pesado y arduo. Para ambos enfermería es una profesión de cuidado humano, más también desenvuelve acciones de los ámbitos de la educación y de la gestión. Las acciones de gestión fueron más visibles entre los enfermeros y menos entre los usuarios. El segundo artículo que trató de las expectativas de los usuarios en relación al trabajo enfermero, muestra que aspectos relacionales son considerados fundamentales, como trato amable, cariñoso, empático, el ser alegres y preocupadas. Estas cualidades son más valoradas, incluso por encima de aspectos del cuidado relativo a lo técnico y procedimental. **Conclusión:** enfermeros y usuarios consideran a enfermería como profesión de cuidado humano, fundamentada en ciencia, que exige una formación académica para el desarrollo adecuado en los distintos niveles de atención y que envuelve no solo el curar, si no que dimensiones de educación en salud y de

gestión de recursos materiales y humanos. Los usuarios dentro de sus expectativas de cuidado enfatizan que la enfermera/o requiere destrezas y componentes técnicos, pero además demandan de ella aspectos del ser. O sea, más que lo técnico destaca como fundamentales en el acto del cuidar la amabilidad, dedicación, buenas relaciones personales y atención personalizada, congruente con el concepto de cuidado humanizado.

Palabras clave: Enfermería. Relaciones enfermero- paciente. Atención de enfermería. Rol de la enfermera. Percepción social. Humanización de la atención.

BARRIENTOS, María Clara Pesutic. **Trabalho da enfermagem: percepção das enfermeiras(os) e os usuários.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019. 142 p.

RESUMO

O profissional de enfermagem assume diversos papéis na área da saúde, sendo capaz de prestar assistência a pacientes, famílias e comunidades, contribuindo para melhorar a qualidade de vida das pessoas. Neste contexto o presente estudo teve como **objetivo** compreender a percepção de usuários(as) e enfermeiras(os) do setor público de atendimento da cidade de Punta Arenas, Chile, no que se refere ao trabalho de enfermagem. **Metodologia:** Foi realizado um estudo de natureza qualitativa, exploratório-descritiva em uma área de atendimento clínico de um hospital público e em um centro de saúde da família. Os dados foram coletados entre setembro e dezembro de 2018 através de entrevistas semiestruturadas e os dados obtidos foram analisados seguindo preceitos da análise temática do conteúdo. Participaram 35 usuários(as) e 16 enfermeiras(os). **Resultados:** Os resultados foram organizados em dois manuscritos. Um tratou da percepção dos enfermeiros(as) e usuários(as) no que se refere ao trabalho da enfermagem e os achados foram organizados em quatro categorias analíticas: enfermagem como uma profissão de cuidado humano; enfermagem e seu papel na administração e gestão; enfermagem como profissão educadora; enfermagem como profissão, de acordo com aspectos da Sociologia das Profissões. Os usuários mencionaram, ainda, que o trabalho da enfermagem é pesado e árduo. Tanto para enfermeiros quanto usuários a enfermagem é uma profissão do cuidado humano e que também desenvolve ações nas áreas de educação e gestão. As ações de gestão foram mais visíveis entre os enfermeiros e menos entre os usuários. O segundo artigo tratou das expectativas dos usuários em relação ao trabalho de enfermeiros, os resultados mostraram que os aspectos relacionais são considerados fundamentais, destacando-se trato amável, carinhoso, atencioso, empático, ser alegres e preocupados. Estas qualidades são mais valorizadas que os aspectos técnicos **Conclusão:** enfermeiros e usuários consideram a enfermagem como uma profissão de cuidado humano, baseada na ciência, que requer formação acadêmica para o desenvolvimento adequado nos diferentes níveis de atenção e que não envolve apenas ações de cuidado mas também as dimensões de

educação e gestão. Os usuários dentro de suas expectativas de cuidado enfatizaram que para exercer a enfermagem é necessário conhecimentos e habilidades técnicas, mas também são fundamentais a gentileza no ato de cuidar, dedicação, bom relacionamento interpessoal e atenção personalizada, congruente com o conceito de cuidado humanizado.

Palavras-chave: Enfermagem. Relações Enfermeiro-Paciente. Cuidados de Enfermagem. Papel do Profissional de Enfermagem. Percepção Social. Humanização da Assistência.

BARRIENTOS, María Clara Pesutic. **Trabalho da enfermagem: percepção das enfermeiras(os) e os usuários.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019. 142p.

RESUMO EXPANDIDO

Introdução

A Enfermagem é uma profissão da área de saúde que lida com o cuidado humano e que envolve não apenas a cura, mas também áreas de educação em saúde e gestão de recursos materiais e humanos, que é baseada na ciência e que exige uma formação acadêmica não apenas nos aspectos técnicos e procedimentais, mas também requer preparação nos aspectos humanos e relacionais. O profissional de enfermagem, a partir dos diferentes papéis assumidos na área da saúde, é capaz de prestar assistência integral aos pacientes, famílias e comunidades, contribuindo na melhora e na qualidade de vida das pessoas. No entanto, apesar do fato de a enfermagem tem a centralidade no cuidado, o que é exigido dos enfermeiros pelas organizações, gira em torno da gestão e múltiplas tarefas do campo do cuidado, privilegiando a tecnologia e situações de saúde mais complexas, afetado o cuidado holístico, que muitas vezes dificulta o relacionamento interpessoal satisfatório com o usuário. Aqui podemos refletir sobre que tipo de cuidado seria desejável, qual é a compreensão das enfermeiras(os) sobre o cuidado que prestam? E o que os usuários pensam sobre a enfermagem e os cuidados de enfermagem recebidos? Portanto, é importante considerar a percepção de atributos ou características do trabalho de enfermagem, considerando que isso dependerá de quem é solicitado, o que poderia ser condicionado por experiências prévias de abordagem, podendo haver ou não diferenças individuais no significado que dão ao trabalho de enfermagem tanto usuários quanto enfermeiras(os).

Objetivo

Compreender a percepção dos usuários e das enfermeiras(os) do setor público de atendimento da cidade de Punta Arenas, Chile, sobre o trabalho de enfermagem.

Metodologia

Tratou-se de um estudo de natureza qualitativa exploratória descritiva, realizada em uma área médica de um hospital público e em um centro de saúde da família, na cidade de Punta Arenas, Chile. O período do estudo foi entre setembro e dezembro de 2018. O projeto foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética Científica da Universidade de Magallanes, concedendo o certificado N ° 84 / CEC / 2018 em 21 de junho de 2018. Para coleta de dados trabalhamos com uma entrevista semiestruturada e a análise das informações foi realizada com base na análise de conteúdo temático. Participaram 35 usuários e 16 enfermeiras(os) assistenciais.

Resultados

Foram organizados no formato de dois manuscritos científicos. Um abordou a percepção de enfermeiros e usuários sobre o trabalho de enfermagem e possibilitou a construção de quatro categorias temáticas: 1) Enfermagem como uma profissão de cuidado humano, 2) Enfermagem e seu papel na administração e gestão, 3) Enfermagem como profissão educadora, 4) Enfermagem como profissão, de acordo com aspectos da Sociologia das Profissões. Sendo que, no caso dos usuários, a qualificação de enfermagem também surgiu como um trabalho pesado e árduo. Para ambos, a enfermagem é uma profissão de cuidado humano, mas também desenvolve ações nas áreas de educação e gestão. As ações de gestão foram mais visíveis entre os enfermeiros e menos entre os usuários. O campo educacional foi em grande parte mencionado pelos usuários da atenção primária à saúde, uma vez que estava quase ausente nos usuários hospitalizados. O segundo artigo que tratou das expectativas dos usuários em relação ao trabalho de enfermeiros, mostra que os aspectos relacionais são considerados fundamentais, aqueles que se estabelecem no encontro terapêutico e aspectos profissionais que também são reconhecidos como características indispensáveis para poder prestar uma assistência adequada. O que se espera em relação ao trabalho de enfermeiros, inclui aspectos elementares como tratamento amável, afetivo, empático, ser alegre e tratar de forma preocupada e humanizada, entre outras características relacionais. Essas qualidades são mais valorizadas que nos aspectos de cuidado relacionados ao técnico, procedimental ou profissional. Já que uma das coisas que os usuários esperam das enfermeiras(os) é um tratamento pessoal e que percebam a situação em que se encontram.

Conclusão

Enfermeiros e usuários consideram a Enfermagem como uma profissão de cuidado humano, baseada na ciência, que requer formação acadêmica para o desenvolvimento adequado nos diferentes níveis de atenção e envolve não apenas a cura, mas também dimensões da educação em saúde e de gestão de recursos materiais e humanos. Os usuários dentro de suas expectativas de cuidado enfatizam que a(o) enfermeira(o) requer habilidades e componentes técnicos, mas também demandam dela aspectos de ser, ou seja, mais do que o técnicos, são destacados como fundamentais o ato de cuidar da gentileza, dedicação, bons relacionamentos pessoais e atenção personalizada, congruente com o conceito de cuidado humanizado.

Palavras-chave: Enfermagem. Relações Enfermeiro-Paciente. Cuidados de Enfermagem. Papel do Profissional de Enfermagem. Percepção Social. Humanização da Assistência.

BARRIENTOS, María Clara Pesutic. **Nursing Care: perception of Nurses and Users.** Dissertation (Master in Nursing). Post Graduation Program in Nursing, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, 2019. 142 p.

ABSTRACT

The nursing professional, from the different roles assumed in health, is able to provide care to people, families and communities, contributing to the improvement of the quality of life of people. In this context, the **objective** of this study is to understand the perception of users and nurses in the public caring sector, in the city of Punta Arenas, Chile, with regards to the work in nursing care. **Methodology:** This was a descriptive exploratory qualitative study conducted in a medical area of a public hospital and a family health center. The data collection was obtained through a semi structured interview and the analysis of the information was guided by the thematic content analysis. 35 users and 16 nurse assistants participated, the data collection took place between September and December 2018. **Results:** The results were organized into two articles. One related to the perception of nurses and users with regard to nursing care, which then enabled the construction of four thematic categories: 1) Nursing as a profession of human care, 2) Nursing and its administration and management function, 3) Nursing as an educating profession, 4) Nursing as a profession, according to aspects of the Sociology of the Professions. Since users also regarded the qualification of their work as heavy and arduous. Both of them find that nursing is a profession of human care, but which can also develop actions in the fields of education and management. Management actions were more visible among nurses and less among users. The second article, which addressed the expectations of users respecting nursing care, shows which relational aspects are considered fundamental by them, such as kindness, affection, empathetic treatment, cheerfulness and concern. These qualities are valued even more than technical aspects and procedural care. **Conclusion:** nurses and users consider nursing as a profession of human care, based on science, which requires academic training for the adequate development at different levels of care and involves not only curing, but dimensions of health education and management of material and human resources. Users within their expectations of care, emphasize that nurses require not only skills and technical components, but also demand human aspects from them. In other words, more than their technical side, they highlight as

fundamental in the act of caring, traits such as kindness, dedication, good personal relationships and personalized attention, consistent with the concept of humanized care.

Key words: Nursing. Nurse-Patient Relations. Nursing Care. Nurse's Role. Social Perception. Humanization of Assistance.

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1 – Descripción de la fuerza de trabajo de enfermería en el centro de responsabilidad médico.....	45
---	----

MANUSCRITO 1

Cuadro 1 – Síntesis de la percepción de las enfermeras/os sobre enfermería, por categoría temática en el local de trabajo, Chile 2019	66
--	----

Cuadro 2 – Síntesis de la percepción de los usuarios sobre enfermería, por categoría temática en el lugar de atendimento, Chile 2019	70
---	----

MANUSCRITO 2

Cuadro 1 – Síntesis de cómo los usuarios quisieran que los cuidados fueran brindados, aspectos relacionales, Chile 2019.	92
--	----

Cuadro 2 - Síntesis de cómo los usuarios quisieran que los cuidados fueran brindados, aspectos profesionales, Chile 2019	94
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS Y SIGLAS

ABNT	Asociación Brasileira de Normas Técnicas
ANA	American Nursing Association
APS	Atención Primaria de Salud
BVS	Biblioteca Virtual en Salud
CE	Consulta de Enfermería
CESFAM	Centro de Salud Familiar
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
CORMUPA	Corporación Municipal de Punta Arenas para la Educación, Salud y Atención al Menor
FONASA	Fondo Nacional de Salud
HCM	Hospital Clínico Magallanes
ICN	International Council of Nurses
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
NIC	Nursing Interventions Classification
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
OMS	Organización Mundial de la Salud
SciELO	Scientific Electronic Library Online
UFSC	Universidad Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1 INTRODUCCIÓN.....	23
2 EL PROBLEMA Y LOS OBJETIVOS.....	27
2.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	27
2.2 OBJETIVOS	27
2.2.1 Objetivo General.....	27
2.2.2 Objetivos Específicos	27
3 REVISIÓN DE LA LITERATURA	29
4 REFERENCIAL TEÓRICO.....	37
4.1 ATRIBUTOS DE PROFESIÓN SEGÚN AUTORES DE LA SOCIOLOGÍA DE LAS PROFESIONES	37
4.2 ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN.....	40
5 DISEÑO METODOLÓGICO.....	43
5.1 TIPO DE ESTUDIO.....	43
5.2 CONTEXTO Y POBLACIÓN DE ESTUDIO	43
5.2.1 El Hospital Público.....	43
5.2.2 Los Centros de Salud Familiar (CESFAM).....	46
5.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	48
5.4 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	49
5.5 PLAN DE ANÁLISIS	49
5.6 ASPECTOS ÉTICOS	50
5.6.1 Valor científico.....	51
5.6.2 Validez Científica	52
5.6.3 Selección equitativa del sujeto.....	52
5.6.4 Proporción favorable del riesgo – beneficio.....	53
5.6.5 Evaluación independiente	54
5.6.6 Consentimiento informado	54
5.6.7 Respeto por los sujetos inscritos	55
6 RESULTADOS.....	57
6.1 MANUSCRITO 1 - TRABAJO ENFERMERO: VISIÓN DE ENFERMEROS Y USUÁRIOS	57
6.2 MANUSCRITO 2 - QUÉ ESPERAN LOS USUARIOS DE LAS ENFERMERAS/OS	84
7 CONSIDERACIONES FINALES	109

BIBLIOGRAFÍA.....	113
APÉNDICES	125
ANEXOS.....	139

1 INTRODUCCIÓN

Cuando alguien piensa en la enfermería, imágenes de lo que esto significa aparecen en la mente. Algunas de estas imágenes mentales van más acorde con el verdadero ser y quehacer de enfermería que otras. Las imágenes mentales individuales están basadas en conocimientos transmitidos por la sociedad (otras personas, medios de comunicación, etc.) y/o en experiencias de la realidad cotidiana de las personas. La mayoría de estas imágenes surgen como consecuencia del contacto de la persona con un profesional de enfermería de manera directa o indirecta (LOPEZ, 2012).

La imagen de la enfermera se ha modificado a lo largo de la historia, partiendo de las primeras personas que ejercieron las prácticas de cuidado que se basaban en un conocimiento empírico, cuando Florence Nightingale adiciona cualidades a esta área de actividades humanas. Con las contribuciones de Florence se reconoce a necesidad de saberes específicos que requieren una formación especial y producción de conocimientos, aproximándose a un trabajo de tipo profesional (PIRES, 2009).

La American Nurses Association (ANA) describe la enfermería como “la protección, promoción y mejora de la salud y habilidades, prevención de enfermedades y lesiones, el alivio del sufrimiento por medio de diagnóstico y tratamiento, y la promoción de la asistencia a los individuos, familias, comunidades y poblaciones”. (ANA, 2019)

Según la ANA, la enfermería es una ciencia/mente, que se constituye de un aprendizaje riguroso y la vez es descrita como un arte/corazón, en donde se destaca el respeto fundamental por la dignidad de las personas y el uso de la intuición para las necesidades de un usuario (ANA, 2019)

Actualmente la enfermería es una profesión de la salud que trata de cuidado humano, que envuelve no solo el curar, si no que dimensiones de educación en salud y de gestión de recursos materiales y humanos, que está fundamentada en ciencia y que exige una formación académica para el desarrollo adecuado en los distintos niveles de atención.

El “fenómeno central de la disciplina de enfermería es el cuidado, el cual es un concepto multidimensional en constante construcción” (LOPERA, 2016, p. 1263).

La calificación de un trabajo como de “tipo profesional”, mirado desde el ámbito de la sociología de las profesiones, con autores como Machado (1995), plantea que las principales características que debe

tener una profesión para definirse como tal son: poseer un cuerpo de conocimientos formal adquirido en una universidad y dictado por pares; poseer una fuerte orientación al servicio, o sea realizar un trabajo útil para la sociedad; ser desarrollado por personas con vocación y que regulen su conducta a través de códigos de ética, con reglas para el ejercicio profesional.

En este contexto podemos hablar que Enfermería es una profesión de la salud y una disciplina del campo de la ciencia que estudia el cuidado humano (PIRES, 2013; BELAGUARDA et al., 2013). Que se apoya en conocimientos, habilidades, actitudes y principios éticos para mejorar la salud y la calidad de vida de las personas, mediante ámbitos diversos cómo la investigación, atención directa o docencia. Al desarrollar acciones propias de la profesión la enfermera/o se basa en principios de calidad y respeto al ser humano (GONZÁLEZ-KADASHINSKAIA et al., 2016).

Los cuidados de enfermería son considerados por Mora (2015) como una actividad autónoma e interdependiente mediante la cual se identifican las necesidades del usuario y se determinan lo que requiera para satisfacerlos de forma terapéutica, dentro de las posibilidades del paciente y de la enfermería.

En 1997 en Chile se reconoce a la Enfermería como profesión, a través del artículo 113 del código sanitario, contemplando que “los servicios profesionales de la enfermera comprenden la gestión del cuidado en lo relativo a promoción, mantención y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones, y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente" (CHILE 1997).

La reforma de la salud chilena, en el año 2012 establece la Ley 20.584 que regula los Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su Atención de Salud (Ley 20.584), en la que se establecen dos pilares fundamentales en la entrega de servicios sanitarios: enfoque de integralidad y fortalecimiento de la gestión clínica y del cuidado; en concordancia con lo anterior, el Código de Ética del Colegio de Enfermeras de Chile establece directrices en relación al trato digno: la enfermera, al entregar cuidados debe respetar los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales, verificando en todo momento que las personas reciban información suficiente para aceptar o rechazar los cuidados y tratamientos; resguardando el secreto profesional de cualquier información

confidencial, siempre y cuando su silencio no afecte la vida o salud del individuo o de otras personas (CHILE 2015).

Es en este contexto que en el ámbito intrahospitalario del sector público de atención del país, la enfermera clínica es la encargada de planificar los cuidados de enfermería de usuarios, ejecutando y/o delegando las tareas derivadas de ellos acorde a las funciones normadas institucionalmente. Se trabaja con un modelo de atención de enfermería centrado en el usuario, que propicia la educación sanitaria, el autocuidado y la participación de la familia en el cuidado del paciente. La enfermera/o a través de un juicio profesional determina los cuidados que brindará al usuario, de acuerdo a sus requerimientos.

El papel gestor en salud de la enfermera/o es fundamental, ya que debe coordinar y programar cuidados atinentes a cada paciente según la patología y estado de salud al momento del ingreso, haciendo cambios a medida que se requiera, para poder brindar cuidados enfermero de calidad. Para esto se requiere que el profesional posea aspectos de liderazgo los que son primordiales para la toma de decisiones.

En la atención abierta la enfermera/o trabaja con un modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario, que se organiza en función de las necesidades de los usuarios, orientándose a buscar el mejor estado de bienestar posible, a través de una atención de salud integral, oportuna, de alta calidad y resolutive, que considera las preferencias de las personas y la participación social en todo su quehacer. Con lo que el profesional de enfermería es el gestor de los cuidados con funciones y atribuciones claras, ejerciendo la profesión con responsabilidad y respaldo legal, social, generando un compromiso de asegura la continuidad y calidad de los cuidados (CHILE, 2013).

En este contexto del cuidar es que recobran gran importancia las habilidades para comunicarnos con el paciente, el cual está transitando por una situación de inestabilidad a causa de la enfermedad. Por lo que no solo bastará con manejar habilidades técnicas y procedimentales, sino que además se deberá contar con un adecuado desarrollo de habilidades relacionales de ayuda. Autores como (MÜGGENBURGA et al., 2015; VALENZUELA, 2014) mencionan que para establecer una relación enfermera-usuario se necesita el desarrollo de la comunicación, la empatía y la consideración del otro como ser humano.

En relación a lo anterior surge la necesidad de mencionar la humanización de la atención, la que requiere confrontar dos miradas dentro de nuestro trabajo enfermero: por un lado la cultura que privilegia el valor de la eficacia basada en los resultados de la tecnología

y la gestión; y por otro lado la cultura que da la primacía al respeto por la persona, por su autonomía y la defensa de sus derechos.

Por ello es primordial la adecuada formación en ética y valores del profesional enfermero, para de esta forma poder brindarle cuidados al usuario y suplir sus necesidades a nivel físico, emocional, intelectual y social (CORREA, 2016).

Si bien existen investigaciones que abordan la percepción de los usuarios acerca del trabajo de enfermería (LORENZETTI, 2013; MARTINS; PERROCA, 2017), también hay referencias a carencia de estudios cualitativos que aborden la percepción de los usuarios y que exploren similitudes entre percepciones que tienen las enfermeras y los usuarios respecto a las interacciones que ellos experimentan día a día (MÜGGENBURGA et al., 2015).

Teniendo en cuenta este escenario y que no hay investigaciones realizadas en la Patagonia Chilena que traten de la percepción, tanto del profesional como de los usuarios, en relación al cuidado de enfermería, la elección del tema de estudio se justifica.

En este contexto surge la necesidad de generar conocimiento enfermero que aborde la percepción tanto del profesional como de los usuarios en relación al cuidado, las expectativas que se tienen de él, cómo debe ser, cómo realizarlo y cuál es el resultado esperado. Se espera que esta investigación contribuya para el desarrollo de la profesión.

Por lo que esta investigación parte de la reflexión acerca de qué cuidado (qué tipo de cuidado) sería deseable, ¿cuál es el entendimiento de las enfermeras/os sobre los cuidados que prestan? Y ¿qué piensan los usuarios de los servicios de salud en relación a la enfermería, al trabajo profesional de enfermería y a los cuidados recibidos?

2 EL PROBLEMA Y LOS OBJETIVOS

2.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Teniendo en cuenta la relevancia del trabajo de enfermería para la sociedad humana, considerando que fundamentalmente este trabajo implica relaciones entre quien realiza y quien recibe la atención, por lo que el resultado del trabajo depende de esta interrelación. Y finalmente tomando en cuenta la escasez de estudios que comparen las percepciones, creencias y valores de las enfermeras/os y los usuarios de los servicios de salud en Chile, ha sido formulada la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la percepción que tienen los usuarios y las enfermeras/os respecto al trabajo enfermero en el sector público de atención de salud de la ciudad de Punta Arenas?

2.2 OBJETIVOS

2.2.1 Objetivo General

Comprender la percepción de los usuarios y de las enfermeras/os del sector público de atención de la ciudad de Punta Arenas en lo que se refiere al trabajo enfermero.

2.2.2 Objetivos Específicos

1. Conocer la percepción que tienen las enfermeras/os que desempeñan su trabajo en el sector público de salud respecto a su trabajo profesional.
2. Conocer la percepción que tienen los usuarios atendidos en el sector público respecto al trabajo que les brindan las enfermeras.
3. Analizar aproximaciones y distanciamientos entre las percepciones de las enfermeras/os y de los usuarios.

3 REVISIÓN DE LA LITERATURA

La revisión de la literatura fue emprendida con vistas a presentar un estado del arte en relación a la temática de estudio, o sea qué piensan los usuarios y las enfermeras sobre el trabajo de enfermería. Para eso fue realizada una búsqueda en la Biblioteca Virtual en Salud, (BVS) usando los siguientes descriptores: enfermería, relaciones enfermero - paciente, atención de enfermería, rol de la enfermera, percepción social y humanización de la atención.

Esta revisión fue hecha en el período comprendido entre enero del 2018 y abril del 2019, fueron encontrados 138 artículos que tenían relación con la temática, de estos, fueron destacados 36 artículos, por tener mayor adherencia, a partir de la lectura del título, del resumen y después del trabajo completo.

La contribución de la enfermería en la salud y calidad de vida de la población es debido a las acciones propias de la profesión, que se basan en “principios de calidad, eficiencia, eficacia, equidad y respeto al ser humano, haciendo uso de los valores ético-morales en todos los actos profesionales” (GONZÁLEZ-KADASHINSKAIA et al., 2016, p. 106-119).

El centro del quehacer de la enfermería es el cuidado del ser humano, lo que significa que la atención será brindada a personas con sus dimensiones físicas, emocionales y espirituales, por tanto merecedoras de atención y respeto (URIBE, LAGOUEYTE, 2014).

Este cuidado profesional significa ayudar al otro en momentos de vulnerabilidad, por lo que requiere de la enfermera/o una base sólida de conocimientos que le permita cuidar integralmente a las personas en condiciones de salud y enfermedad, conservando y manteniendo condiciones de vida adecuadas, para así contribuir a la sociedad. Los profesionales de enfermería son considerados agentes de cambio, ya que conocen las características de la comunidad y en este contexto del cuidar tejen alianzas que contribuyen en mejorar la calidad de vida y salud de las personas (KAMEI et al., 2017).

Del mismo modo el cuidado profesional requiere que la enfermera/o realice investigación, para de esta manera mantenerse actualizada, validar su actuar y poder brindar cuidados de mejor calidad.

En el contexto de la enfermedad la persona presenta una alteración global en todas sus dimensiones del ser: tanto en lo externo, el cuerpo físico, que lo percibimos a través de la sintomatología; como en lo interno, que la mayoría de las veces es invisible. Por lo tanto las

enfermeras/os deberían tener conciencia del poder del cuidado brindado, tanto externo como interno.

De acuerdo a esto, hay que considerar la importancia de que la enfermería comprenda que cuidar envuelve y comparte la experiencia humana a través de una relación transpersonal y de respeto.

Para Waldow (2014), algunos comportamientos y actitudes respecto al cuidado son considerados importantes, como respeto, gentileza, interés, disponibilidad, seguridad, confianza y solidaridad, entre otros. La autora menciona que el brindar cuidados con habilidad y competencia, pero por sobre todo acompañado de consideración, amabilidad y respeto, hace que los usuarios se sientan seguros. Ya que para que el cuidado se concrete, estos deben sentirse considerados como seres humanos y experimentar confianza y seguridad en la persona que los cuida.

En este mismo contexto, Muñoz et al. (2014) mencionan que una de las prioridades de la enfermería es entablar una adecuada relación enfermera – usuario, pero no cualquier relación, sino una relación de ayuda en la que se acompañe al usuario en el transitar de la vida para contribuir con su salud.

La enfermería, como profesión de cuidado humano, está fundamentada en ciencia y exige una formación académica no solo en los aspectos técnicos y procedimentales, sino que también requiere preparación en los aspectos humanos y relacionales, evitando de esta manera la fragmentación de la persona. “No basta visualizar al paciente desde una mirada anatómico funcional, sino personal, social y espiritual, es decir, integral” (RAMÍREZ; MÜGGENBURG, 2015, p.134-143). En la misma línea, Arco-Canoles y Suarez-Calle (2018) indican que la formación del profesional requiere desarrollo no solo de competencias relacionadas con los saberes, las habilidades y destrezas, si no que con aquellas competencias que permitan brindar al usuario una intervención holística.

Pero como enfermería no solo envuelve el curar, sino que comprende dimensiones de educación en salud y de gestión de recursos materiales y humanos, para un desarrollo adecuado en los distintos niveles de atención se requiere una idónea preparación en los aspectos relacionales, evitando que el modelo biomédico guíe su forma de brindar cuidados.

Como plantea Perez-Garcia (2016), a veces en el cotidiano de la enfermera/o hay omisión de otros aspectos, centrándose solo en el plano físico del usuario, con lo que queda desprovisto este cuidado de un enfoque integral y que abarque todas las facetas del ser humano. Así el

modelo biomédico, al centrar su foco de acción en el ámbito físico de los usuarios, deja de lado el sentir de la persona respecto a su enfermedad y cómo esto le afecta a ella y a su entorno (PINEDO, JIMENEZ, 2017). A su vez Esparza (2013) expone que las condiciones laborales fomentan el centrarse en tareas demandadas desde la gestión, por sobre otros cuidados. Si a esto se suman las exigencias de las unidades de gestión de calidad, que obligan a la enfermera/o a centrarse en registros y programaciones, porque es en base a eso que se miden periódicamente las metas, el tiempo real disponible es escaso, con lo que se dificulta entablar con el usuario una relación interpersonal satisfactoria.

En este contexto de asistencial real, el personal de enfermería capacitado en el modelo biomédico tiende a dar prioridad a la tecnología, a las situaciones más complejas y a ser oyente pasivo, es decir, escuchar superficialmente a los demás. Si consideramos la informatización, escuchar al paciente es cada vez más difícil.

Adicionalmente la formación profesional con un alto enfoque en el modelo cartesiano se centra en cuestiones biomédicas y ve el cuerpo separado en pequeñas partes. Por lo anterior es primordial que la enfermera/o sin dejar de lado lo tecnológico rescate la dimensión humana en el acto de cuidar, combatiendo así la desconsideración y la fragmentación del ser humano (CARNEIRO et al., 2014).

Dentro de las acciones de salud, el acto de oír, que debería ser primordial, tiende a ser dejado de lado, privilegiando las acciones normativas, protocolizando y estandarizando los cuidados. Martins y Perroca (2017) plantean que los usuarios sienten la necesidad de contar con más información respecto de la atención recibida, considerando de esta manera la comunicación no solo como base de las relaciones interpersonales, si no que como un elemento fundamental en el cuidado.

Debido a lo mencionado anteriormente, oír al otro en profundidad, comprendiéndolo, permite acciones de enfermería individualizadas, ya que el oír es una manera de comprender la amplia experiencia humana. La escucha sensible también es una acción de cuidado, ya que al valorar la individualidad de cada persona, se convierte en una habilidad blanda de cuidado.

Como resultado de su estudio en Colombia, Rodríguez et al. (2016) plantea que para poder llevar a cabo una comunicación eficaz con los familiares de usuarios hospitalizados, se requieren habilidades y estrategias de los profesionales de enfermería, tales como empatía y confianza, junto a un tono de voz cálido, combinado con posturas

corporales y un discurso claro, lo que permitiría a los familiares sentir tranquilidad ante la situación de crisis vivida.

Saucedo-Isidoro (2016) señala que la comunicación en la relación enfermera-usuario es uno de los factores clave a la hora de prestar cuidados de calidad. Y que a veces por falta de tiempo, alta carga laboral o incluso por la dependencia psicológica al teléfono celular (como es habitual en el mundo actual), tiende a postergarse, lo que deteriora la comunicación y puede impactar negativamente la calidad de los cuidados que se brindan. Almeida y Ciosak (2013) se refieren a que la ausencia de la escucha genera comunicación bloqueada, lo que puede interferir en la atención brindada, ya que provoca aspectos negativos en la comunicación asertiva. Por otro lado se genera un aspecto positivo cuando la comunicación tanto verbal como no verbal son asertivas.

Ramirez y Müggenburg (2015) señalan que no siempre se priorizan aprendizajes basados en interacciones humanas y comunicación efectiva en la formación de nuevos profesionales, ya que los currículos centran la incorporación de conocimientos de la biomedicina y procedimientos técnicos por sobre la enseñanza en relaciones interpersonales efectivas.

Por otro lado, Conroy (2018) plantea que tanto las personas involucradas en brindar y recibir atención valoran una relación terapéutica entre la enfermera y el paciente.

Dentro de esta misma línea, hay que recordar que la Enfermería es una profesión basada en la relación entre la enfermera y aquella persona que requiere de sus cuidados, siendo la relación de ayuda algo que va más allá de lo biológico, a través de la empatía y el diálogo. Es tan importante dicha relación que la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) dentro de su taxonomía NIC contempla intervenciones basadas en esta relación como Presencia, Contacto o Escucha activa. La relación de ayuda como tal no es taxonomizada, pues en sí no es una intervención en la Enfermería, sino que es la base de la misma, de la cual se inicia el resto de cuidados (JOHNSON, 2007).

Para que la enfermera/o pueda crear una verdadera relación de ayuda es necesaria entre otras cosas una escucha activa, tantas veces nombrada pero al parecer tan poco practicada en nuestros días. Esta escucha activa incluye una postura física, la que también refleja interés, la observación que permite obtener información no verbal y la escucha literal donde se obtienen los mensajes verbales. Por lo que el objetivo de esta escucha es comprender al otro, de lo contrario no tendría sentido escuchar. Con esto el profesional de enfermería logra una comunicación en sintonía con el usuario, la que tiene efectos en él tales como: sentirse

valorado, aceptado y reafirmado como persona, aprender a aceptar los propios sentimientos y fomentar la responsabilidad entre otras.

Es en este contexto se menciona, que la Taxonomía enfermera NIC contempla la intervención (4920) Escucha Activa, concomitante a esta contempla también como intervención (5340) Presencia, y junto con este NIC, encontramos la intervención (5460) Contacto (JOHNSON, 2007).

Por lo que podríamos decir que como herramienta enfermera contamos entonces con la escucha activa, esta podría dar información valiosa de los usuarios y sus necesidades, de manera tal que el profesional enfermero pueda mejorar su forma de brindar cuidados, aumentando el grado de bienestar bio-psico-social-espiritual (MUÑOZ et al., 2014).

Muchos autores y organizaciones multilaterales destacan como deseable la prestación de cuidados humanizados. En este contexto se rescatan las formulaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre el cuidado humanizado.

Según la OMS, la Enfermería en su rango de acción comprende la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, abarcando la atención autónoma y en colaboración brindada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas las circunstancias (OMS, 2017).

Según la OPS las enfermeras y enfermeros son actores clave en los equipos de salud multiprofesionales, proporcionando una amplia gama de los servicios de salud en todos los niveles del sistema, desempeñando una función importante en la atención centrada en el paciente (OMS, 2017).

En consecuencia podríamos mencionar que los cuidados que brinda enfermería deberían darse en un marco del respeto humano o cuidado humanizado. Ya que las personas esperan una relación enfermera-usuario fundada en respeto, confianza y que considere además los aspectos culturales (ALVARADO-VALLE et al., 2018).

La humanización desde el punto de vista de la hermenéutica significa la (re) organización de las prácticas de salud, retratando el compromiso de las tecno ciencias en sus medios y fines con la realización de valores humanos.

Por lo que cuando se habla de humanizar la atención en salud se hace referencia en principio a todas aquellas acciones que hacen más humano al hombre. Humanizar una realidad significa hacerla digna de la persona humana. Por lo tanto la humanización de la salud apunta al

objetivo central de orientar la actuación en el mundo de la salud para el servicio de la persona enferma.

En este contexto, cuidado humanizado sería establecer un entorno de cuidado humano y una cultura de respeto y afecto, que no tome como centro de atención la enfermedad sino el ser humano. Y que incluya además la seguridad del usuario y el entorno que lo acoge. Por lo que el reconocimiento de la condición humana de una manera integral permitiría una interacción adecuada y más satisfactoria entre enfermeras/os y usuarios (SANTAMARÍA et al., 2016).

Ahora bien, el término humanización también se utiliza cuando además de mejorar el cuidado en sus dimensiones técnicas y científicas se reconocen los derechos de los pacientes, el respeto a su individualidad, dignidad, autonomía y subjetividad.

Según Monje et al. (2018), debería ser una de las principales características de los profesionales de enfermería entregar cuidados humanizados, oportunos y de calidad, ya que de esta forma se favorece que los usuarios se sientan acompañados para enfrentar el proceso de salud-enfermedad. Los profesionales por lo tanto deberían orientar su conocimiento al servicio de los demás, situando en primer lugar la sensibilidad y la ética en el acto del cuidado (CORREA, 2016). Según Beltrán-Salazar (2015) también se requiere de interés personal de las enfermeras para cuidar, compartir con los pacientes, apoyarlos y ayudarlos, demostrando empeño y satisfacción al hacerlo y no solamente con la intención de cumplir una labor.

Ahora bien, en la práctica clínica las múltiples tareas que lleva a cabo la enfermera/o desde los ámbitos del cuidado y de la gestión requieren la mayor parte de su tiempo, por lo que a veces se ve dificultado el cuidado holístico, quedando la comunicación eficaz y el interactuar con el paciente y familia en forma cercana a un segundo plano.

Esparza (2013) se refiere también respecto al Cuidado Invisible (CI), lo que define como un juicio deliberado con intervenciones centradas en las necesidades de cada usuario, conseguido por medio de empatía, observación y experiencia profesional. Menciona además que estas intervenciones tienen un positivo impacto en los usuarios, pero que las enfermeras/os no registran los cuidados invisibles, por lo que tampoco son valorados los efectos conseguidos.

Por lo anterior es relevante considerar la percepción de los atributos, características y conductas que tienen los usuarios sobre el colectivo de enfermería. Ahora bien, se debe considerar que esta percepción dependerá de a quién se le pregunte. Porque hay que tener en

cuenta que debido a experiencias personales, las situaciones son percibidas de manera distinta por las personas. Por lo que las diferencias individuales entre enfermeras/os y usuarios, pueden generar gestos o comunicación no verbal, provocando percepciones reales o atribuidas que tienen efecto en los comportamientos; las enfermeras/os mediante los gestos valoran aspectos de los usuarios y ellos valoran la actitud y respuesta de las enfermeras/os (BELTRÁN-SALAZAR, 2015).

Por todo lo ya señalado, sería fundamental humanizar el cuidado no como una obligación, sino como un acto de respeto.

Como reflexión en cuanto a la imagen, la conocida teórica Virginia Henderson planteaba que la enfermería iba a requerir en el futuro una combinación del espíritu de Florence Nightingale con las nuevas habilidades profesionales. “Quizás la lámpara como símbolo de la enfermería pueda servir todavía a su propósito, si el personal puede lograr combinar la luz (habilidades profesionales), con la calidez que esta irradia (respuesta personal de ayuda)” (HENDERSON, 1994)

Es en el contexto del cuidado que finalmente habrá que preguntarse cuál es el significado que le dan no solo los pacientes al cuidado brindado por enfermería, sino que también las enfermeras/os que los brindan.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 ATRIBUTOS DE PROFESIÓN SEGÚN AUTORES DE LA SOCIOLOGÍA DE LAS PROFESIONES

Considerando el referencial de la sociología de las profesiones, fueran destacados de las formulaciones de autores escogidos algunos conceptos y aspectos los cuales fortalecen o fragilizan un trabajo de tipo profesional.

Los autores escogidos

María Helena Machado (1995), utilizado varios autores de la sociología de las profesiones se refiere a los siguiente atributos para definir profesión.

Crucial en la definición de lo que es una profesión es **la adquisición de un cuerpo de conocimiento formal sistemático**, obtenido en la universidad. Debe existir un currículo mínimo homogeneizando, considerando además que estos contenidos teóricos serán transmitidos a los aspirantes por pares experimentados que hablan el mismo lenguaje. Implica no solo tener aptitud en la ejecución de los servicios prestados, sino que además poseer patrones individuales y colectivos, obligando al profesional a mantenerse siempre actualizado en su área. Se refiere, también, a disponer de normas profesionales en las que se orienta para realizar tareas o actividades, las que representan un conjunto de actos sistemáticos, continuos que obedecen a una cierta lógica y técnica científica.

Otra cualidad de una profesión, es que esta **tiene una fuerte orientación para el servicio**, es decir, sirve a los intereses de la colectividad a través de prestaciones desinteresadas de servicio a la comunidad, o ideal de servicio, por lo que tiene una practicidad social.

Además, son consideradas características importantes para garantizar una actuación profesional la representación en la sociedad, **disponer de una legislación que defina quién puede y quien no puede ejercer la profesión**, y que estos profesionales estén obligados a **regular su propia conducta a través de la adherencia a los códigos de ética**. A ser evaluados por sus propios pares para que juzguen la calidad de la atención, y que éstos tengan dominio de la actividad ejecutora. Se establecen normas profesionales, encuadrándolos. También se garantiza legalmente el derecho de expulsar a los no profesionales, considerándolos charlatanes o no aptos para el ejercicio. La regulación de los participantes, es adoptando un código de ética que formalizará así las normas de conducta profesional.

La autora habla, también, de la **autonomía del profesional**, la que se funda en utilizar y aplicar de forma sistemática el conocimiento, los saberes específicos que permiten dar solución al problema puntual de un cliente. Mayor especialización técnica resulta en mayor autonomía profesional en el mercado laboral. Aunque también se refiere a que, para que la autonomía exista, el ejercitante tiene que tener competencia técnica y legal para atender y resolver el problema del usuario que busca su servicio profesional.

Machado (1995) plantea, incluso, que el profesional practica una ocupación a tiempo completo y éste pasa a vivir de la remuneración derivada de la actividad ejercida.

Freidson (1978), que estudió la medicina como ejemplo típico del fenómeno de profesión, considera los aspectos que siguen como característicos de un trabajo profesional.

La autonomía, vale decir poder y derecho exclusivo sobre el propio trabajo, expertise, considerada como el monopolio del conocimiento, el que comprende de habilidades especiales y el credencialismo o capacidad y autoridad legal de determinar el modo por el cual el trabajo será realizado.

En este contexto la definición de una profesión se da por el hecho de que existe una transmisión de enseñanza de manera formal, que permite la credencial tras el sometimiento de esta educación superior. Aunque este conocimiento adquirido por una larga formación escolar, por sí solo no es lo que otorga poder a una profesión, si no que se necesita controlar el mercado a través de la necesidad de demanda al poseer ciertos recursos que la población necesita. Las organizaciones profesionales tienen un papel importante en el control del mercado.

El conocimiento abstracto, adquirido en instituciones de educación superior formales, es lo que establece la condición de privilegios, (los que son organizados legalmente y tienen un fundamento político), que garantiza a los profesionales el derecho exclusivo de usar y evaluar un cierto cuerpo de conocimientos técnicos.

El conocimiento a pesar de ser esencial, en sí no confiere especiales poderes: sólo la formación y la realización del trabajo de crear, divulgar y aplicar conocimiento, confiere poder a los que lo poseen.

Las profesiones poseen una dimensión ideológica, dominan la mejor manera de resolver los problemas.

Plantea además que el poder profesional resulta de la autonomía técnica, lo que determinaría su status, prestigio y responsabilidad. Esta autonomía determina control sobre aspectos tecnológicos y la definición

de contenidos cognitivos (monopolio sobre un campo), lo que garantizan su eficacia y preservación.

Esta libertad de acción, es decir, la autonomía de tomar decisiones por cuenta propia, constituye un valor en sí mismo para los profesionales.

Dubar (2001; 2012) diferencia dos tipos de actividades de trabajo: las ocupaciones que tienen una posición dominada y estigmatizada y las profesionales que tienen una posición dominante y prestigiosa, ya que esta última es considerada autónoma y permiten la construcción de una carrera.

Para Dubar la profesión no solo es definida como una actividad creadora de servicios útiles, si no que permite darle un sentido a la existencia en términos de realización personal. Por lo que no solo se reduce a recibir un salario por la actividad cumplida, sino que abarca un reconocimiento social porque organizan la vida de colectivos.

El autor plantea que ser profesional no solo se trata de acumular conocimientos, sino de una definición personal que permita compartir una cultura de trabajo con los pares y a la vez una auto exigencia del trabajo bien realizado. Esta cultura de trabajo abarca saberes profesionales específicos, que incluye teorías aplicadas y prácticas reflexivas, que resultan en acciones experimentadas, las que no pueden desarticularse de la situación de trabajo.

La calificación de profesional incluye una capacidad de trabajo organizado, determinado por actividades que requieren competencias que puedan certificarse y que se traducen en un actuar atinente en el escenario laboral.

También habla de la importancia de la formación continua con aprendizajes de calidad y de la autoformación, ambas ligadas al trabajo, las que deberían ser tan importante como la formación inicial de una profesión. En este contexto hace alusión a que “los trabajadores formados y felices tienen siempre mejores resultados que los no formados e infelices” (DUBAR, 2012, p. 351-367).

Las personas al considerar su propio trabajo y el papel que juega este en la organización, van fundando una identidad profesional, porque comparten un escenario laboral, se van apropiando de las experiencias y esto los identifica ante los otros, creando una identidad colectiva. Esta identificación parte desde la formación y le permite al estudiante ir generando una identidad profesional que le permite definirse y ser definido por los demás. Esta identidad colectiva de los profesionales, que va más allá de las competencias individuales, plantea la necesidad de desarrollar la capacidad de innovar.

Finalmente plantea que las profesiones no se pueden separar del medio social donde son practicadas, por lo que no son estables, ya que dependen de los procesos históricos, los contextos culturales, jurídicos y políticos, lo que las lleva a procesos dinámicos de reestructuración.

4.2 ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN

Con base en Pires (2013, p. 39-44) de entre los atributos de una profesión se destacan:

realizar un trabajo que tenga utilidad social, o sea, que la sociedad reconozca su necesidad e importancia; fundamentado en un saber especial a ser producido por los profesionales de la profesión y transmitido por los pares en la formación de nuevos profesionales; disponer de autonomía para decidir sobre su trabajo; contar con una legislación específica que define quién puede ejercer la profesión; disponer de un código de ética que establezca patrones orientadores para el actuar profesional; y contar con entidades que representen la profesión en la sociedad y que defiendan los parámetros ético-legales y las condiciones requeridas para hacerlo.

Por lo que se puede afirmar que enfermería es una profesión, ya que

es desarrollada por trabajadores calificados y especializados para la realización de una actividad socialmente necesaria, fundamental para la vida humana como lo es el cuidado de personas con necesidades de atención/asistencia en salud. Además cuenta con entidades que la representan en el conjunto de la sociedad formulando y proponiendo reglas para el ejercicio profesional, destacándose la definición de un código de ética que orienta el actuar profesional en bases moralmente aceptables; es reconocida por la sociedad y el Estado, al contar con una Ley que define quién puede ejercer la profesión y los parámetros para su ejercicio. Finalmente también es una profesión porque domina un campo de conocimientos que le da competencia para cuidar de las personas, en todo su proceso de vivir, en el

ámbito individual y colectivo, entendiendo que este proceso de cuidar tiene tres dimensiones básicas: cuidar de individuos y grupos, desde la concepción a la muerte; el educar/investigar que implica el educar intrínseco al proceso de cuidar, la educación permanente en el trabajo, la formación de nuevos profesionales y la producción de conocimientos que subsidien el proceso de cuidar; y la dimensión administrativa y de gestión de la coordinación del trabajo colectivo de enfermería, administración del espacio de atención, gestión de la asistencia y la participación en la gestión de la asistencia sanitaria e institucional (PIRES, 2013, p. 39-44).

A pesar de que el trabajo profesional en enfermería se centra en cuidar de seres humanos con carencias de salud, también debe considerar la defensa de condiciones necesarias para un hacer seguro y responsable. Cabe a la profesión de enfermería la responsabilidad de producir conocimientos que fundamenten las acciones del cuidado, así como cabe a los que ejercen la profesión emprender luchas políticas en su defensa y en defensa del derecho universal a la salud y a los cuidados seguros y de calidad (PIRES, 2013).

En este contexto enfermería sería considerada una profesión, porque posee un cuerpo de conocimientos formal, adquiridos de manera sistemática en instituciones formales, preferencialmente en universidades, en donde esta transferencia de saberes es llevada a cabo por pares experimentados. Así mismo enfermería adhiere a un código de ética garantizando la actuación profesional. El código de ética es elaborado y evaluado por los propios pares, en el caso de Chile, por el colegio de enfermeras. En cada acto de cuidado se requiere de la enfermera/o, formación en los aspectos técnicos y procedimentales y que se base en normas profesionales que orienten su trabajo para lograr estándares de calidad en ese cuidado brindado. En lo que dice respeto a la orientación al servicio, realizando un trabajo útil para la sociedad, implica mantenerse siempre actualizada/o para lograr pautas o modelos tanto individuales como del colectivo que guíen el quehacer profesional, empleando este conocimiento en forma sistemática para la resolución de diversas situaciones de salud o enfermedad.

5 DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 TIPO DE ESTUDIO

Se trató de una investigación de abordaje cualitativo, exploratorio descriptivo. Este tipo de abordaje es adecuado para estudios en que la finalidad de la investigación es conocer de las personas investigadas sus propios conceptos, percepciones, imágenes mentales, creencias, emociones, interacciones, pensamientos, experiencias, procesos y vivencias, manifestadas en el lenguaje de los participantes de manera individual (SAMPIERI; FERNANDEZ; LUCIO, 2010), lo que permite indagar y profundizar en un fenómeno poco estudiado en el ámbito regional como es la experiencia humana y la percepción de los sujetos de investigación sobre el trabajo enfermero.

5.2 CONTEXTO Y POBLACIÓN DE ESTUDIO

El estudio se realizó en la ciudad de Punta Arenas, en la Patagonia Chilena. En la región de Magallanes se estiman 166.533 habitantes, según cifras del 2017 del Instituto Nacional de Estadística (INE) de Chile, de esta población, un 69% se beneficia del Fondo Nacional de Salud (FONASA). En la actualidad la comuna de Punta Arenas concentra al 76% de la población beneficiaria de FONASA, donde se encuentra ubicado el único establecimiento hospitalario de alta complejidad de la región, que además es el principal centro de derivación.

El estudio fue llevado a cabo en el único hospital público de la ciudad y en un Centro de Salud Familiar, a continuación se describe la estructura básica de estos servicios existentes en la ciudad de Punta Arenas.

5.2.1 El Hospital Público

El estudio se realizó en el Centro de Responsabilidad Médico del Hospital Clínico Magallanes (HCM) Punta Arenas, Chile. Este hospital es el principal centro asistencial de la región de Magallanes, brinda atención terciaria de alta complejidad, de ello deriva que el 85% de todas las actividades del Servicio Salud Magallanes tengan su origen en este Hospital (HOSPITAL CLINICO DE MAGALLANES, 2017). Comprende una superficie de 44.277 metros cuadrados, con un predio que abarca 60.000 metros cuadrados, el cual puede satisfacer la

necesidad de atención hospitalaria de los usuarios que residen en la región (HOSPITAL CLÍNICO DE MAGALLANES, 2017).

En cuanto a la infraestructura, el Hospital Clínico está constituido actualmente por 4 edificios clasificados en A, B, C y D, los que están comunicados entre sí, con distintos tipos de servicios disponibles para los usuarios. Entre ellos cuenta con urgencia y áreas críticas, hospitalización ambulatoria, servicios de apoyo, 10 pabellones quirúrgicos (8 electivos, uno de urgencia y uno ambulatorio), un centro de diálisis, unidad de radioterapia, desarrollo de polo cardiovascular con unidad de hemodinamia, unidad de cuidados intensivos cardiovascular, unidad cardioquirúrgica, resonador nuclear magnético y tomografía axial computarizada (HOSPITAL CLÍNICO DE MAGALLANES, 2017).

En el año 2010 el edificio se trasladó a nuevas dependencias y con esta moderna construcción el Hospital responde a los requerimientos de las políticas de salud nacional, las cuales apuntan a establecimientos de salud auto gestionados con gran énfasis en la calidad, tanto en la atención como en la organización y administración. Es así como desde 2010 se constituye el Hospital Clínico de Magallanes Dr. Lautaro Navarro Avaria, pasando desde un hospital base de mediana complejidad a un establecimiento auto gestionado en red de alta complejidad y centro clínico docente asistencial (HOSPITAL CLÍNICO DE MAGALLANES, 2017).

Dentro de la estructura del Hospital éste cuenta con 338 camas, de estas 86 corresponden al Centro de Responsabilidad Médico, dónde fue llevado a cabo esta pesquisa, ya que es el centro de responsabilidad con mayor demanda y que atiende a pacientes mayores de 15 años de ambos sexos. El servicio se divide en 4 sectores:

- Ala Norte Estrecho (ANE)
- Ala Norte Cordillera (ANC)
- Ala Sur Estrecho (ASE)
- Ala Sur Cordillera (ASC)

Cada Ala cuenta con una planta física de 7 habitaciones con tres camas cada una.

Respecto al perfil del usuario, existe un leve predominio de ingreso de usuarios del sexo masculino con un 56.2% y de sexo femenino de 43.8%. El usuario es en su mayoría adulto mayor, que es hospitalizado por patología cardíaca, respiratoria, genitourinaria, gastrointestinal, neurológica y reumatológica, en ese orden. En relación a los egresos hospitalarios según causa del CR Médico, en primer lugar

están las enfermedades del Sistema Circulatorio, seguido de Enfermedades del Sistema Respiratorio y en tercer lugar aquellos pertenecientes a Enfermedades del Sistema Digestivo. El promedio de días de estada, son cinco días.

El recurso humano de enfermería del centro de responsabilidad está descrito en el cuadro 1

Cuadro 1 – Descripción de la fuerza de trabajo de enfermería en el centro de responsabilidad

18 Enfermeras → 16 en sistema de turno → 2 en diurno
32 Técnicos enfermería
4 Auxiliares de apoyo (no hacen cuidados directos, si no que prestan apoyo a enfermería)
Trabajan en cada turno de 12 horas
1 Enfermera
2 Técnicos en enfermería
1 Auxiliar de apoyo
↓
Para 21 o 22 usuarios

Todos trabajan en sistema de cuarto turno (turno día de 08:00 a 20:00 horas y turno de noche de 20:00 a 08:00 horas, los que se van repitiendo paulatinamente largo, noche, saliente, libre).

La muestra fue intencionada e incluyó el Centro de Responsabilidad Médico del Hospital público, con sus cuatro alas. El CR Médico fue escogido por incluir al paciente epidemiológicamente más representativo de las patologías de mayor prevalencia en la Región de Magallanes, como lo son las cardiovasculares, además de ser un paciente con una media de día cama hospitalizado mayor que en otros centros de responsabilidad. Los centros quirúrgicos, traumatológicos y otros servicios, como UCI, UTI y Urgencia, fueron excluidos. Los centros quirúrgicos y traumatológicos fueron excluidos porque el paciente podría estar en post operatorio o permanecer poco tiempo internado. Los centros de responsabilidad como UCI, UTI y Urgencia fueron excluidos porque los pacientes podrían no encontrarse en condiciones físicas de participar en una investigación de este tipo, por lo que éticamente no sería lo más adecuado debido su situación de fragilidad.

Por lo que la muestra estuvo constituida de la siguiente forma:

En la atención cerrada (Centro de Responsabilidad Médico) de las 18 enfermeras/os universitarias que trabajan en la atención directa con los usuarios, la muestra incluyó a 12 enfermeras/os, ya que de las 6 restantes, 5 no cumplían el criterio de antigüedad mayor de 2 años de ejercicio profesional y 1 no aceptó participar en el estudio. Las entrevistas se llevaron a cabo en diferentes días de la semana en los turnos de noche en 11 de ellas, ya que en ese horario la disponibilidad para contestar la entrevista era mayor, la entrevista restante fue en un turno diurno. La pesquisa fue durante los meses de octubre y noviembre del 2018.

Respecto a los usuarios del centro de responsabilidad médico, la colecta de datos fue llevada a cabo en las 4 alas, durante los meses de septiembre y octubre de 2018, fueron invitados a participar los pacientes hospitalizados, luego de confirmar con la enfermera de turno que estaban en condiciones de salud para poder participar, que además no tenían los criterios de exclusión y que podían firmar el consentimiento informado.

La muestra estuvo conformada por 19 usuarios. Se llegó a este número cuando las respuestas y/u opiniones de los informantes se volvieron reiterativas o girando en un mismo contexto, lo que imposibilitaba obtener nuevos hallazgos, por lo que por saturación se dio fin a la recolección de datos

Las entrevistas fueron realizadas en primer lugar a los pacientes y una vez finalizadas estas, se siguió con las entrevistas a las enfermeras/os, de acuerdo a lo solicitado por el Comité de Ética.

El tiempo de duración de las entrevistas de enfermera/o fue en promedio de 22 minutos y el tiempo de la entrevista de usuarios fue en promedio de 7 minutos.

5.2.2 Los Centros de Salud Familiar (CESFAM)

La APS en Chile trabaja con un modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario, tanto con participación del equipo de salud, como de los usuarios, en donde todos los miembros son activos en el cuidado de la salud. Por lo que el sistema de salud se organiza en función de las necesidades de los usuarios, orientándose a buscar el mejor estado de bienestar posible, a través de una atención de salud integral, oportuna, de alta calidad y resolutive, que considera las preferencias de las personas y la participación social en todo su quehacer. Este modelo se entiende como un bien social y la red de salud

como la acción articulada de la red de prestadores, la comunidad organizada y las organizaciones intersectoriales (CHILE, 2013).

De entre los Centros de Salud Familiar de la ciudad de Punta Arenas, la pesquisa se llevó a cabo en un CESFAM que a partir de mayo del 2008 se acredita como Centro de Salud Familiar, pasando de atender al paciente de manera individual a un enfoque biopsicosocial, que considera a todo el grupo familiar, teniendo como finalidad otorgar una atención multidisciplinaria integral y de calidad, con una relación participativa de las personas en su autocuidado, siendo la base fundamental en este nivel la promoción y prevención de enfermedades.

El CESFAM fue escogido de entre los cinco Centros de Salud Familiar de la ciudad de Punta Arenas, por ser uno de los que atiende mayor población (21.241 usuarios), además fue elegido el programa cardiovascular por ser uno de los más representativos en número de atenciones, dentro de la cartera de prestaciones que ofrece el CESFAM llevadas a cabo por enfermeras/os (4.069 usuarios) y envuelve trabajo enfermero 3 días por semana. Además los problemas cardiovasculares tienen una muy alta prevalencia en la región de Magallanes. Ocho son las enfermeras/os que se desempeñan en atención directa dentro del CESFAM, pero solo 6 de estas se desempeñan en el programa cardiovascular.

La muestra fue intencionada y estuvo constituida de la siguiente forma:

En la atención abierta (CESFAM) de las 6 enfermeras universitarias que trabajan en atención directa con los usuarios, la muestra incluyó 4, ya que las otras 2 no cumplían el criterio de antigüedad mayor de 2 años de ejercicio profesional. Esta colecta de datos tuvo lugar en el mes de diciembre del 2018.

De los usuarios que están adscritos en el programa cardiovascular fueron seleccionados en el tiempo de la colecta de datos, durante los meses de noviembre y diciembre, usuarios atendidos por estas 4 enfermeras/os, por lo que se esperaba que salieran del control crónico con el profesional enfermera/o y se les invitaba a participar.

De esta forma la muestra se conformó con 16 usuarios. Se llegó a este número cuando los casos adicionados no aportaron mayores o nuevos datos y las opiniones se volvieron reiterativas, lo que imposibilitaba obtener nuevos hallazgos, por lo que por saturación se dio fin a la colecta de datos.

Las entrevistas fueron realizadas en primer lugar a los pacientes y una vez finalizadas estas, se siguió con las entrevistas a las enfermeras/os, según lo solicitado por el Comité de Ética Científico.

Cada entrevista a profesional enfermera/o tuvo una duración en promedio de 22 minutos y el tiempo promedio de la entrevista a usuarios fue de 7 minutos.

La muestra quedó finalmente constituida por **35 usuarios** (19 de la atención cerrada y 16 de la atención abierta) y por **16 profesionales enfermera/o** (12 de la atención cerrada y 4 de la atención abierta).

5.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

La muestra fue intencional, lo que es apropiado para estudios cualitativos. Los resultados, a diferencia de los estudios cuantitativos que involucran muestra representativa, no permiten generalizaciones sino que contribuyen al entendimiento del fenómeno estudiado, en este caso conocer qué dicen enfermeras/os y usuarios sobre el trabajo enfermero.

Por lo que el diseño muestral intencional estuvo constituido por la unidad básica de análisis, que en este caso fueron tanto los profesionales enfermeras/os, como los usuarios a los que se le brindan los cuidados.

El muestreo utilizado fue en base a criterios de inclusión e exclusión previamente definidos para ambos sitios.

Los criterios de inclusión están descritos abajo.

Enfermeras/os:

- Que trabajen en atención cerrada en el Centro de Responsabilidad Médico.
- Que trabajen en atención abierta en el Centro de Salud Familiar escogido.
- Que tengan a lo menos 2 años de ejercicio profesional.

Usuarios:

- Para la atención cerrada, usuarios hospitalizados por lo menos cinco días (para que tengan la posibilidad de relacionarse con todos los turnos de enfermera/o).
- Para la atención abierta, usuarios adscritos al programa de salud cardiovascular (se elige este programa, ya que comparte características con el perfil del usuario del CR Médico).
- Usuarios conscientes, lúcidos y orientados temporo-espacialmente
- Usuarios que puedan leer y escribir al momento de la autorización del consentimiento informado.
- Mayores de edad.

Respecto a los **criterios de exclusión para ambos sitios.**

Enfermeras/os: que se desempeñen en el sector público y además en el sector privado de atención simultáneamente.

Usuarios: para la atención cerrada, usuarios que estén hospitalizados en otros centros de responsabilidad; para la atención abierta, usuarios adscritos a otros programas de salud.

5.4 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La recolección de datos, como es recomendado en la investigación cualitativa, ocurrió en los ambientes naturales y cotidianos de los participantes, utilizándose como instrumento la entrevista semi-estructurada (Apéndices A y B). Este instrumento fue elegido porque se ajusta de mejor manera a las características y al objeto de estudio, permitiendo tener una visión más completa y obteniendo puntos de vista diferentes de una misma situación.

La entrevista cualitativa es íntima, flexible y abierta, es como una reunión para intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado).

La entrevista semi-estructurada por su parte se basa en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados, es decir, no todas las preguntas están predeterminadas (SAMPIERI; FERNANDEZ; LUCIO, 2010).

5.5 PLAN DE ANÁLISIS

Según MINAYO (2015) hacer un análisis temático consiste en descubrir los núcleos de sentido que componen una comunicación, cuya presencia o frecuencia signifiquen algo para el objeto analítico apuntado.

Este proceso inicial del análisis consiste en que recibimos datos no estructurados y debemos estructurarlos, organizándolos de tal manera que estas interpretaciones que surgen se dirijan al problema planteado. Aquí deberán incluirse no solo los datos obtenidos de las entrevistas, sino que también de las observaciones y anotaciones realizadas por el investigador (SAMPIERI; FERNANDEZ; LUCIO, 2010).

Por lo que una vez realizadas las entrevistas, fueron transcritas fiel y detalladamente para poder realizar el análisis de contenido.

Inicialmente se realizó una lectura en profundidad, horizontal y exhaustiva de cada una de las entrevistas, para de esta forma entender lo que cada una de las personas quería decir y así reconocer las ideas centrales que intentaban transmitir o sus posturas sobre el trabajo enfermera/o.

En un segundo momento se realizó una lectura transversal a partir de las ideas que fueron representativas de los participantes para poder, separar temas o unidades de sentido y así determinar diferencias y similitudes o conexiones entre ellas, para poder organizarlos en categorías. Para esto, se agrupó la información obtenida de cada entrevista en dimensiones preestablecidas, desarrollando categorías y subcategorías, con lo cual rescatar el mensaje central de cada discurso.

Luego para el registro y la organización de los datos obtenidos se utilizó el recurso de planilla Excel donde fueron llevados y vaciados los datos, lo que permitió encontrar con mayor facilidad sentido y significado a las relaciones entre temas.

Después se revisaron las clasificaciones, reagrupando todo y reduciendo a un número menor las unidades de sentido, buscando comprender e interpretar aquello que fue expuesto como más relevante y representativo por el grupo estudiado.

Finalmente se realizó un proceso de recorte de cada entrevista con las citas más significativas por su relevancia y por tópicos de información mencionados por los participantes.

Todo lo anterior permitió llegar a un análisis más rigurosos respecto a la percepción del trabajo enfermero por parte de las enfermeras/os y los usuarios.

5.6 ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación fue sometida a la evaluación del comité ético científico de la Universidad de Magallanes confirándose el certificado N° 084 / CEC / 2018 el día 21 de junio de 2018 verificándose que el estudio cumple con los criterios éticos que permiten el resguardo del respeto y de la dignidad de los participantes del estudio. (ANEXO A).

El Comité de Ética de la Universidad de Magallanes, se conformó el año 2016 y está constituido por 12 miembros (CHILE, 2015).

El Comité de Ética Científica corresponde a una instancia colegiada de carácter regulatoria y dependiente de rectoría, sus funciones y atribuciones están sujetas a las reglamentaciones y normas

institucionales, al cumplimiento de normas y recomendaciones nacionales e internacionales y a las normas jurídicas establecidas en el marco legal vigente (CHILE, 2016).

En la Universidad de Magallanes la investigación científica en seres humanos se regula por norma General Técnica N° 0151 sobre estándares de acreditación de los Comités Éticos Científicos (CHILE, 2013).

Luego de esta aprobación del Comité de Ética de la Universidad de Magallanes se envió el proyecto al Hospital Clínico, el que a su vez mostró interés, en apoyar el protocolo y autorizó la investigación.

Respecto al Centro de Salud Familiar con la aprobación del Comité de ética de la Universidad de Magallanes y la autorización del área de gestión en Salud de la Corporación Municipal de Punta Arenas para la Educación, Salud y atención al Menor (CORMUPA) pudo iniciarse la etapa de pesquisa de campo.

Para los efectos de esta investigación, se realizó el estudio bajo la normativa de los siete requisitos éticos de la investigación propuestos por Ezekiel Emanuel, que considera las bases de ética en investigación con seres humanos, respetando tanto la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia (EMANUEL, 2003).

5.6.1 Valor científico

Consideramos que avanzar en el conocimiento del significado que le dan usuarios y enfermeras/os al cuidado que se brinda, es de suma importancia.

Investigar la percepción de los usuarios sobre el trabajo enfermero puede ser un proceso complejo, ya que dependerá de las características específicas de la persona, como lo son su cultura, creencias, valores, expectativas, factores personales, así como sus vivencias previas y sus experiencias de la salud y de la propia enfermedad, pero se entiende que el cuidado debe ser basado precisamente en estos aspectos para poder ayudar a las personas a mantener o recuperar su salud. Por lo que aprender de las personas sus contextos, nos permitiría ofrecer un cuidado coherente.

Por lo anterior nos parece de suma importancia contribuir a incrementar el conocimiento respecto al tema, ya que a nivel de la Patagonia Chilena no existen investigaciones que apunten a la percepción tanto profesional como de los usuarios en relación al cuidado y a las expectativas que se tienen de él.

5.6.2 Validez Científica

Para que un protocolo de investigación clínica sea ético la metodología debe ser válida y prácticamente realizable. O sea, la investigación debe tener un objetivo científico claro, estar diseñada usando principios, métodos y prácticas de efecto seguro aceptados, tener poder suficiente para probar definitivamente el objetivo, un plan de análisis de datos verosímil y debe poder llevarse a cabo (EMANUEL, 2003).

El estudio es original al no existir estudios similares en la Patagonia Chilena que busquen conocer la percepción tanto profesional como de los usuarios en relación al trabajo enfermero, además dentro del proyecto se describe un diseño, con objetivos claros y realizables, posee una metodología científica y un plan de análisis de datos que puede llevarse a cabo.

Además de lo anteriormente mencionado el proyecto fue guiado y revisado por la profesora guía Dra. Denise Elvira Pires de Pires, académica de la Universidad Federal de Santa Catarina, Brasil. Asimismo fue presentado ante la Banca de Calificación de Disertación de Maestrado en Enfermería compuesta por las Dras. Flavia Regina Souza Ramos, Rosani Ramos Machado y María Ligia dos Reis Bellaguarda, comité que evaluó y aprobó el proyecto en la ciudad de Florianópolis Brasil, el día 30 de noviembre del 2017, autorizando su presentación ante el Comité de Ética Científico en la ciudad de Punta Arenas, Chile.

Los resultados serán publicados en forma de tesis de postgrado y también a través de artículos científicos generados a partir de esta investigación. Se pretende que la divulgación de los resultados pueda ocurrir también a través de presentaciones en eventos científicos y revistas científicas validadas.

5.6.3 Selección equitativa del sujeto

Según Emanuel (2003), la esencia de la equidad en la investigación en sujetos humanos es que la necesidad científica guíe la selección de los sujetos y que los criterios de elegibilidad usados sean los más amplios posibles compatibles con la interrogante de la investigación científica que se investiga y el intento de reducir al mínimo los riesgos de la investigación.

Para esta investigación se abordó según criterios de inclusión y exclusión a los siguientes sujetos: en el CESFAM se incluyeron en la

muestra a 4 enfermeras/os universitarias que trabajan en la atención directa de los usuarios y 16 usuarios que fueron atendidos en el programa cardiovascular en el transcurso de los meses de noviembre y diciembre, tiempo que duró la colecta de datos.

En el Centro de Responsabilidad Médico del Hospital Clínico se incluyeron a 12 enfermeras/os universitarias que trabajan en la atención directa de los usuarios y a 19 usuarios hospitalizados en el mismo Centro durante los meses de septiembre y octubre, tiempo que duró la colecta de datos.

El número de casos sugeridos fue por entendimiento del fenómeno, por lo que las entrevistas que se realizaron a los usuarios dependieron de la saturación, este criterio permitió dar fin a la recolección de datos cuando las respuestas y/u opiniones de los informantes se volvieron reiterativas o girando en un mismo contexto que imposibilitaban obtener nuevos hallazgos.

Es por esto fue necesario trabajar en la recolección de datos de la presente investigación durante un periodo de 4 meses. Con ello se puede garantizar que el estudio contó con datos fidedignos para el análisis.

La muestra quedó finalmente constituida por 35 usuarios (19 de la atención cerrada y 16 de la atención abierta) y por 16 profesionales enfermera/o (12 de la atención cerrada y 4 de la atención abierta).

5.6.4 Proporción favorable del riesgo – beneficio

Los beneficios de la presente investigación colaboran en la profundización del conocimiento respecto a la percepción de los usuarios sobre el trabajo enfermero y con ello posibilitar a los profesionales de Enfermería el tener una mejor comprensión de las expectativas en relación al cuidado enfermero y de la relación Enfermera/o Usuario, lo que sin duda contribuirá para el avance de la Enfermería.

El conocimiento generado en la investigación podrá contribuir a cambios con vistas a una asistencia de mejor calidad, ya que si las Enfermeras/os conocen más, sus cuidados serán mejor orientados.

Los riesgos en participar de la investigación son mínimos, ya que en las entrevistas no se preguntó por información sensible, con ello se respetaron los principios de beneficencia y no maleficencia, valorando la integridad y la autonomía de los participantes.

Finalmente, se considera que los riesgos potenciales son mínimos, los beneficios potenciales tanto para los sujetos individuales

como para la sociedad son máximos y los beneficios potenciales son proporcionales o exceden a los riesgos.

5.6.5 Evaluación independiente

Para la siguiente investigación el investigador declara que no tiene conflictos de intereses.

El investigador realiza este estudio como requisito para la obtención del grado de Master en Enfermería.

No se recibirá ninguna compensación económica por la realización del mismo.

Para reducir al mínimo los riesgos de errores en lo referente al diseño, la realización de la investigación y al análisis de los datos, así como a su adherencia a los requisitos éticos, es que este estudio fue sometido a una evaluación independiente, siendo presentado ante la Banca de Calificación de Disertación de Maestrado en Enfermería, comité que evaluó y aprobó el proyecto en la Universidad Federal De Santa Catarina, Florianópolis, Brasil, cabe mencionar que esta comisión no tenían ninguna relación con el proyecto de investigación.

El estudio se encuentra dentro de los límites legales, respetando los principios éticos en la investigación con seres humanos, visado por el Comité de Ética Científico.

5.6.6 Consentimiento informado

Se aplicó el consentimiento informado diferenciado para usuarios y para enfermeras/os (APÉNDICES C y E) para asegurar que los individuos pudiesen participar en la investigación de manera libre, autónoma y conforme a sus intereses.

Este consentimiento fue entregado y explicado por la co-investigadora en el primer contacto con las enfermeras/os y los usuarios que cumplen con los criterios de inclusión, el cual luego de ser leído, era firmado, previo del inicio de la investigación.

Los requisitos específicos del consentimiento informado incluyeron:

- Los objetivos de la investigación: Comprender la percepción de los usuarios y de las enfermeras/os del sector público de atención de la ciudad de Punta Arenas en lo que se refiere al trabajo enfermero.

- Beneficios: Orientados a generar nuevos conocimientos respecto a la percepción de los usuarios sobre el trabajo enfermero y con ello posibilitar a los profesionales de Enfermería el tener una mejor

comprensión de las expectativas en relación al cuidado enfermero y de la relación Enfermera/o Usuario, lo que sin duda contribuirá para el avance de la Enfermería.

- Riesgos: Los riesgos de participar en la investigación son mínimos, ya que en las entrevistas no se preguntó por información sensible.

- Procedimientos que se realizaron: Se aplicó a los sujetos de investigación una entrevista semiestructurada individual.

- Derecho a retirarse en cualquier momento de la investigación: los participantes tenían total autonomía de retirarse del estudio en el momento que lo deseen mientras durara la investigación, firmando una revocación del consentimiento.

- Derecho de confidencialidad: se resguardará sin perjuicio de la decisión del participante de retirarse de la investigación manteniendo el anonimato, a través de la omisión de datos que pudieran identificarlo, cada participante recibió una letra y un número.

- Luego de firmado el consentimiento informado, se entregó una copia al participante, quedando la otra en poder del investigador.

5.6.7 Respeto por los sujetos inscritos

El respeto por los sujetos inscritos se justifica por múltiples principios incluida la beneficencia, el respeto por las personas y el respeto a la autonomía, En este contexto los participantes tenían total autonomía de cambiar de opinión y retirarse del estudio en el momento que lo desearan, mientras duró la investigación, lo cual no sería reprochado, la información se resguardaría sin perjuicio de la decisión del participante de retirarse.

Toda la información que se proporcionó fue completamente confidencial, lo que se garantiza, ya que no se solicitó información que pueda identificar a los participantes, donde cada persona fue un número secuencial de la entrevista según su ocurrencia, con lo que se asegura el anonimato (EH1: Enfermera/o Hospital 1 / UH1: Usuario Hospital 1 EC 1: Enfermera/o CESFAM 1 / UC1: Usuario CESFAM 1).

Esto será resguardado quedando toda la información encriptado por el investigador, finalizada la investigación los datos fueron almacenados por el investigador responsable, los cuales serán mantenidos por 10 años, luego de ese tiempo serán destruidos.

Se proporcionó información sobre los riesgos y beneficios.

El mecanismo para informar a los usuarios sobre los resultados será que al finalizar el estudio los resultados serán publicados en forma

de tesis de postgrado quedando una copia en la Universidad de Magallanes, Punta Arenas, Chile – Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil y también a través de artículos científicos generados a partir de la investigación, los sujetos del estudio tendrán conocimiento de esto y podrán optar a esta información a través de correo electrónico que la misma investigadora les solicitó para enviar los resultados.

6 RESULTADOS

6.1 MANUSCRITO 1 - TRABAJO ENFERMERO: VISIÓN DE ENFERMEROS Y USUÁRIOS

RESUMEN

El presente estudio tuvo como **objetivo** comprender la percepción de los usuarios y de las enfermeras/os del sector público de atención de la ciudad de Punta Arenas, Chile, en lo que se refiere al trabajo enfermero. **Metodología:** Se trató de una investigación de abordaje cualitativo exploratorio descriptivo en un área médica de un Hospital público y en un Centro de Salud Familiar. El proyecto fue aprobado previamente por el comité ético científico de la Universidad de Magallanes concediendo el certificado N° 84 / CEC / 2018 el día 21 de junio de 2018. Para la recolección de datos se trabajó con entrevista semi estructurada y el análisis de la información se realizó orientado por el análisis temático de contenido. Participaron 35 usuarios y 16 enfermeras/os, la colecta de datos transcurrió entre septiembre y diciembre de 2018. **Resultados:** Los resultados fueron organizados según la percepción de los enfermeros y de los usuarios en cuatro categorías temáticas 1) Enfermería como profesión de cuidado humano, 2) Enfermería y su función de administración y gestión, 3) Enfermería como profesión educadora, 4) Enfermería como profesión. En el caso de los usuarios, también emergió la calificación de enfermería como trabajo como pesado y arduo. Para ambos enfermería es una profesión de cuidado humano, más también desenvuelve acciones de los ámbitos de la educación y de la gestión. Las acciones de gestión fueron más visibles entre los enfermeros y menos entre los usuarios. **Conclusión:** enfermeros y usuarios consideran a enfermería como profesión de la salud que trata de cuidado humano, que envuelve no solo el curar, si no que dimensiones de educación en salud y de gestión de recursos materiales y humanos, que está fundamentada en ciencia y que exige una formación académica para el desarrollo adecuado en los distintos niveles de atención.

Descriptor: Enfermería. Relaciones enfermera- paciente. Atención de enfermería. Rol de la enfermera. Percepción social. Humanización de la atención.

INTRODUCCIÓN

La enfermería ha existido desde tiempos inmemoriales, realizando hasta hoy un servicio imprescindible para la sociedad. Cuando se piensa en la enfermería, imágenes de lo que esto significa aparecen en la mente. Estas imágenes individuales se basan en lo vivido por cada uno de manera personal, o en conocimientos transmitidos por otros, sean personas o colectivos. Por lo que al ser producto de una experiencia personal, algunas de estas imágenes mentales son más acorde con el verdadero ser y quehacer de enfermería que otras (LOPEZ, 2012).

Recorriendo la historia, la enfermería pasó de ser un oficio que proporcionaba cuidados empíricos, a la formulación de las primeras bases teóricas en el siglo XIX con los aportes de Nightingale, construyendo saberes para fundamentar las prácticas con los aportes teóricos de los diferentes campos de la ciencia. Así, llegó a convertirse en una profesión con un cuerpo propio de conocimientos que se fortalece especialmente en los centros de formación profesional, y que con la llegada de las nuevas tecnologías se ha sabido adaptar para enfrentar los retos que se le plantearon a través de su evolución (ALVAREZ, 2015).

La calificación de un trabajo como de “tipo profesional”, envuelve un debate teórico que viene desarrollándose en el ámbito de la sociología de las profesiones, más fuertemente a partir de los años 1970 en los Estados Unidos de América y en Francia con autores como Dubar (1998) y en latino América con autoras como Machado (1995). Ésta última, en el contexto de la sociología de las profesiones, plantea que las principales características que debe tener una profesión para definirse como tal son: poseer un cuerpo de conocimientos formal adquirido en una universidad, dictado por pares, poseer una fuerte orientación al servicio que obligue para ello mantenerse actualizado y a regular su conducta a través de códigos ética.

Según la OMS, la Enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende tanto promoción en salud, como la prevención de enfermedades y la atención brindada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal (OMS, 2017).

Según la OPS las enfermeras/os desempeñan una función importante en la atención centrada en el paciente. Son actores clave en los equipos de salud multi profesionales, brindando una variedad de servicios en salud a todos los niveles del sistema (OMS, 2017).

Para el CIE (2014)

La enfermería abarca el cuidado autónomo y colaborativo de individuos de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, en todas sus configuraciones. Enfermería incluye promoción de salud, prevención de enfermedades y la atención a enfermos, discapacitados y al morir. Aboga por la promoción de un entorno seguro, la investigación y la participación en la formulación de políticas de salud. La gestión de los sistemas de salud y educación son también esenciales para la enfermería (CIE, 2014).

De lo anterior se desprende la contribución de la enfermería como pieza clave para lograr cambios significativos en salud.

En Chile, el 16 de diciembre de 1997 se incorporó en el Código Sanitario, Libro V "del ejercicio de la medicina y profesiones afines", el artículo 113, donde se reconoce a la Enfermería como profesión. Éste declara que "los servicios profesionales de la enfermera comprenden la gestión del cuidado en lo relativo a promoción, mantención y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones, y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente" (CHILE, 2015).

Según el artículo 113, antes mencionado y la Norma General Administrativa N° 19, "la gestión del cuidado debe estar a cargo de un profesional enfermera/o, con formación y competencias técnicas y de gestión en el área de la gestión de los cuidados, además se le dan atribuciones para organizar, supervisar, evaluar y promover el mejoramiento de la calidad de los cuidados de enfermería, a fin de otorgar una atención segura, oportuna, continua, con pertinencia cultural y en concordancia con las políticas y normas establecidas por el Ministerio de Salud" (CHILE, 2015). Desde este punto de vista, "la gestión del cuidado es intransferible, ya que requiere de un criterio profesional que, desde su planificación hasta su ejecución, responda a estándares éticos, jurídicos y científico-técnicos, que sólo se alcanzan con una formación superior impregnada de la tradición y evolución histórica de la enfermería, la gestión sólo será delegable a otra enfermera/o" (MILOS, SIMONETTI, 2009).

La enfermería en Chile es ejercida por enfermeros y técnicos de enfermería, siempre con la supervisión, bajo la gestión del cuidado de los enfermeros. Según datos del Ministerio de Salud de Chile, a

diciembre del año 2016 la fuerza de trabajo de enfermería en el país, corresponde a un total de 191.792 personas, siendo el 23.2% de enfermeras/os y el 76.8 % de técnicos. Chile cuenta con 24.45 enfermeras/os por 100.000 habitantes y una relación de 1,07 enfermera por 1 médico, levemente encima de la meta mínima recomendada por la OMS, 1 por 1 (CHILE, 2017).

Volviendo a las definiciones conceptuales la enfermería se refiere a la atención directa al usuario, ya que en como profesión de naturaleza social intenta bajo una óptica humanista, ayudar a la persona solicitante del cuidado a reforzar potencialidades y/o minimizar desequilibrios en su estado de salud, por ello reconoce al ser humano como un ser complejo, misterioso, estructurado por diversas dimensiones que van de lo orgánico a lo espiritual, de lo tangible a lo intangible; con inclusión del aspecto social e histórico, que lo define como un ser de interrelaciones permanentes consigo mismo y el mundo (GUEVARA, 2014).

Por tanto, la enfermería puede ser descrita como un arte y una ciencia, un arte porque se requieren innumerables habilidades relacionales para poder cuidar con dignidad a otro ser humano en las etapas de mayor vulnerabilidad, cuando está enfermo; también es un arte lograr cambios en estilos de vida de personas sanas buscando la prevención y la promoción, pero a la vez es una ciencia, ya que requiere de una formación académica consistente a la responsabilidad que significa velar y cuidar de seres humanos, que además debe mantenerse actualizada para lograr satisfacer las necesidades de la población.

Según Müggenburga et al. (2015) no son muchos los estudios cualitativos que abordan la percepción de los pacientes, ni que exploran similitudes entre percepciones que tienen las enfermeras y los pacientes respecto a las interacciones que ellos experimentan día a día.

Creo que esto es la clave que justifica la elección del tema de estudio, ya que a nivel de la Patagonia Chilena no existen investigaciones que apunten a la percepción tanto profesional como de los usuarios en relación al cuidado, las expectativas que se tienen de él, cómo debe ser, cómo realizarlo y cuál es el resultado esperado. Por tanto, pueden existir diferencias entre ambas percepciones que hoy no están detectadas; ya que para los usuarios los atributos considerados más importantes pueden ser el talento humano, la amabilidad y el trato recibido, y para las enfermeras/os los atributos relevantes pueden tener otro significado.

En este contexto la presente pesquisa tuvo por objetivo comprender la percepción de los usuarios y de las enfermeras/os del

sector público de atención de la ciudad de Punta Arenas - Chile, en lo que se refiere al trabajo enfermero.

METODOLOGÍA

Se trató de una investigación de abordaje cualitativo, exploratorio descriptivo, realizado en la ciudad de Punta Arenas, en la Patagonia Chilena. En la región de Magallanes se estiman 166.533 habitantes, siendo que un 69% de estos se beneficia del Fondo Nacional de Salud (FONASA). En la actualidad la comuna de Punta Arenas concentra al 76% de la población beneficiaria de FONASA, donde se encuentra ubicado el único establecimiento hospitalario de alta complejidad de la región y el principal centro de derivación.

La muestra fue intencionada e incluyó el Centro de Responsabilidad Médico del Hospital público, con sus cuatro alas y un Centro de Salud Familiar.

El estudio se realizó en el Centro de Responsabilidad Médico del Hospital Clínico Magallanes (HCM), Punta Arenas, Chile. El Hospital Clínico Magallanes es el único hospital público de la ciudad y el principal centro asistencial de la región de Magallanes, brinda atención terciaria de alta complejidad, de ello deriva que el 85% de todas las actividades del Servicio Salud Magallanes tengan su origen en este Hospital (HOSPITAL CLINICO DE MAGALLANES, 2017). Dentro de la estructura del Hospital, éste cuenta con 338 camas, de estas 86 corresponden al Centro de Responsabilidad Médico, donde fue llevada a cabo esta pesquisa, ya que este centro es el que tiene mayor demanda y que atiende a pacientes mayores de 15 años de ambos sexos. El servicio se divide en 4 sectores: Ala Norte Estrecho, Ala Norte Cordillera, Ala Sur Estrecho, Ala Sur Cordillera. Cada Ala cuenta con una planta física de 7 habitaciones con tres camas cada una.

Respecto al perfil del usuario, es en su mayoría adulto mayor; en relación a los egresos hospitalarios según causa del CR Médico, en primer lugar están las enfermedades del Sistema Circulatorio, seguido de Enfermedades del Sistema Respiratorio y en tercer lugar aquellos pertenecientes a Enfermedades del Sistema Digestivo. El promedio de días de estada, son cinco días.

El recurso humano de enfermería del CR Médico está compuesto por una enfermera supervisora en horario diurno, 16 enfermeras/os en turno, 2 enfermeras/os diurnas, 32 técnicos en enfermería y 4 auxiliares de apoyo (estos últimos no hacen cuidados directos, si no que prestan apoyo a enfermería), distribuidos de la siguiente forma: en cada ala

existe de turno 1 enfermera/o, 2 técnicos en enfermería y 1 auxiliar de apoyo, todos en el sistema llamado de cuarto turno (turno día de 08:00 a 20:00 horas y turno de noche de 20:00 a 08:00 horas, los que se van repitiendo paulatinamente largo, noche, saliente, libre). Esto quiere decir que en cada turno de día o de noche hay 4 enfermeras en el piso del centro de responsabilidad médico, a cargo de las 86 camas, lo que corresponde a 21 o 22 pacientes por enfermera, ya que cada ala cuenta con 7 habitaciones.

El CR Médico fue escogido por incluir al paciente epidemiológicamente más representativo de las patologías de mayor prevalencia en la Región de Magallanes, además de ser un paciente con una media de día cama hospitalizado mayor que en otros centros de responsabilidad. Los centros quirúrgicos, traumatológicos y otros servicios, como UCI, UTI y Urgencia, fueron excluidos.

La muestra estuvo constituida de la siguiente forma: de las 18 enfermeras/os universitarias que trabajan en la atención directa con los pacientes, la muestra incluyó a 12 enfermeras/os, ya que de las 6 restantes, 5 no cumplían el criterio de antigüedad mayor de 2 años de ejercicio profesional y 1 no aceptó participar en el estudio. Las entrevistas se llevaron a cabo en diferentes días de la semana en los turnos de noche en 11 de ellas, ya que en ese horario la disponibilidad para contestar la entrevista era mayor, la entrevista restante fue en un turno diurno. La pesquisa fue durante los meses de octubre y noviembre del 2018.

Respecto a los usuarios del centro de responsabilidad médico, la colecta de datos fue llevada a cabo en las 4 alas, durante los meses de septiembre y octubre de 2018, fueron invitados a participar los pacientes hospitalizados, luego de confirmar con la enfermera de turno que estaban en condiciones de salud para poder participar, que además no tenían los criterios de exclusión, que podían firmar el consentimiento informado y que estaban dispuestos a participar en la pesquisa.

La muestra estuvo conformada por 19 usuarios. Se llegó a este número cuando las respuestas y/u opiniones de los informantes se volvieron reiterativas o giraban en un mismo contexto, lo que imposibilitaba obtener nuevos hallazgos, por lo que por saturación se dio fin a la recolección de datos. De acuerdo a lo solicitado por el Comité de Ética, las entrevistas fueron realizadas en primer lugar a los pacientes y una vez finalizadas estas, se siguió con las entrevistas a las enfermeras/os.

El estudio también se realizó en la atención primaria de salud (APS), la que en Chile trabaja con un modelo de atención integral con

enfoque familiar y comunitario. El que se organiza en función de las necesidades de los usuarios, orientándose a buscar el mejor estado de bienestar posible, a través de una atención de salud oportuna y de alta calidad, que considera las preferencias de las personas y la participación social en todo su quehacer. Este modelo se entiende como un bien social y la red de salud como la acción articulada de la red de prestadores (CHILE, 2013).

De entre los cinco centros de Salud Familiar de la ciudad de Punta Arenas fue escogido uno de los que atiende mayor población (21.241 usuarios). De los programas de salud que este ofrece fue elegido el programa cardiovascular, por ser uno de los más representativos en número de atenciones, dentro de la cartera de prestaciones que ofrece el CESFAM llevadas a cabo por enfermeras/os, (4.069 usuarios), este programa corresponde al 19.2 (%) y envuelve trabajo enfermero 3 días por semana. Ocho son las enfermeras/os que se desempeñan en atención directa dentro del CESFAM, pero solo 6 de estas se desempeñan en el programa cardiovascular.

La muestra estuvo constituida de la siguiente forma: las enfermeras/os universitarias que trabajan en la atención directa de los usuarios y que no presentaron los criterios de exclusión, totalizando 4. Esta colecta de datos tuvo lugar en el mes de diciembre del 2018.

De los usuarios que están adscritos en el programa cardiovascular fueron seleccionados en el tiempo de la colecta de datos, durante los meses de noviembre y diciembre, usuarios atendidos por estas 4 enfermeras/os, por lo que se esperaba que salieran del control crónico con el profesional enfermera/o y se les invitaba a participar.

De esta forma la muestra se conformó con 16 usuarios. Se llegó a este número cuando los casos adicionados no aportaron mayores o nuevos datos y se volvieron reiterativos, lo que imposibilitaba obtener nuevos hallazgos, por lo que por saturación se dio fin a la colecta de datos.

Las entrevistas fueron realizadas en primer lugar a los pacientes y una vez finalizadas éstas, se siguió con las entrevistas a las enfermeras/os.

La recolección de datos ocurrió en los ambientes naturales y cotidianos de los participantes, utilizándose la entrevista semi-estructurada, este instrumento fue elegido porque se ajusta de mejor manera a las características y al objeto de estudio.

Los participantes de la pesquisa fueran escogidos intencionalmente en base a criterios de inclusión y exclusión. **Criterios de inclusión de las enfermeras/os:** que trabajen en atención cerrada en

el Centro de Responsabilidad Médico del HCM; que trabajen en atención abierta en el Centro de Salud Familiar y que tengan a lo menos 2 años de ejercicio profesional. **Criterios de inclusión de los usuarios:** para la atención cerrada personas hospitalizadas como mínimo cinco días (para que tengan la posibilidad de relacionarse con todos los turnos de enfermera/o); para la atención abierta, usuarios adscritos al programa de salud cardiovascular en el CESFAM escogido (se elige este programa para que los usuarios tengan un perfil similar al del usuario hospitalizado en el CR Médico). Para ambos: usuarios conscientes, lúcidos y orientados temporo-espacialmente, pacientes que puedan leer y escribir al momento de la autorización del consentimiento informado; pacientes mayores de edad.

Respecto a los **criterios de exclusión:** enfermeras/os que se desempeñen en el sector público y además en el sector privado de atención simultáneamente. Usuarios, para la atención cerrada, usuarios que estén hospitalizados en otros centros de responsabilidad diferentes al médico; para la atención abierta usuarios adscritos a otros programas del CESFAM.

La muestra total quedó finalmente constituida por 35 usuarios, (19 de la atención cerrada y 16 de la atención abierta) y por 16 profesionales enfermera/o, (12 de la atención cerrada y 4 de la atención abierta).

Una vez realizadas las entrevistas, fueron transcritas fiel y detalladamente para poder realizar el análisis temático, que según Minayo (2015), consiste en descubrir los núcleos de sentido que componen una comunicación, cuya presencia o frecuencia signifiquen algo para el objeto analítico apuntado.

Se realizó una lectura en profundidad de cada una de las entrevistas, para de esta forma entender lo que cada una de las personas quería decir y así reconocer las ideas centrales que intentaban transmitir o sus posturas sobre el trabajo enfermera/o.

Luego, tras una lectura transversal a partir de las ideas más representativas de los participantes, se separaron temas o unidades de sentido y se determinaron diferencias y similitudes o conexiones entre ellas, para poder organizarlos en categorías y subcategorías.

Para el registro y la organización de los datos obtenidos se utilizó el recurso de planilla Excel, donde fueron llevados y vaciados los datos.

Finalmente se realizó un proceso de recorte de cada entrevista con las citas más significativas por su relevancia y por tópicos de información mencionados por los participantes.

Todo lo anterior permitió llegar a un análisis más riguroso respecto a la percepción del trabajo enfermero por parte de las enfermeras/os y los usuarios.

Las consideraciones éticas se abordaron teniendo como base los siete requisitos universales de la investigación propuestos por Ezequiel Emanuel (EMANUEL, 2003), siendo sometido a la evaluación del comité ético científico de la Universidad de Magallanes, Chile, confiriéndose el certificado N° 084 / CEC / 2018 el día 21 de junio de 2018, verificándose que el estudio cumple con los criterios éticos que permiten el resguardo de la privacidad, respeto y dignidad de los participantes. A todos los participantes se les dio a leer el consentimiento informado previa explicación del objetivo del estudio y su metodología. Se solicitó su autorización para ser grabados y para la divulgación posterior de los resultados. Para resguardar la privacidad de los participantes toda la información que se proporcionó fue confidencial, esto se garantizó no solicitando información que pudiera identificar a los participantes, además a cada persona se le asignó un número secuencial según la ocurrencia de la entrevista, con lo que se asegura el anonimato (EH1: Enfermera/o Hospital 1 / UH1: Usuario Hospital 1 EC 1: Enfermera/o CESFAM 1 / UC1: Usuario CESFAM1).

RESULTADOS

Los resultados están representados mostrando primero la percepción de las enfermeras/os, seguida de la percepción de los usuarios.

Percepción de las/os enfermeras/os sobre la enfermería

Los datos encontrados muestran que tanto las enfermeras/os del Hospital como las del CESFAM, a la pregunta de ¿Qué es para usted la Enfermería?, comparten relatos, sin haber mayores diferencia respecto al lugar de trabajo. Por lo que las respuestas fueron agrupadas en cuatro categorías y ordenadas según su incidencia numérica en los relatos.

La síntesis de los datos obtenidos de las respuestas de las enfermeras/os están agrupados por temas y respectiva frecuencia y representados en el cuadro 1.

Cuadro 1 – Síntesis de la percepción de las enfermeras/os sobre enfermería, por categoría temática en el local de trabajo, Chile 2019.

Categoría temática	Enfermeras/os Hospital		Enfermeras/os CESFAM	
	N°	%	N°	%
Cuidado	12	100	4	100
Gestión	12	100	4	100
Educación	9	75	4	100
Profesión: ciencia, investigación y vocación	12	100	4	100
Total de participantes *	12		4	

Fuente: Elaborado por las autoras con base en los datos de la pesquisa.

*El total de respuestas es diferente del total de participantes, porque un mismo participante podría dar más de una respuesta.

Enfermería como profesión de cuidado humano

La totalidad de los entrevistados comparten el sentido respecto a que Enfermería es sinónimo de cuidar, lo que va más allá de la enfermedad, ya que incluye una mirada integral de la persona.

Enfermería es la persona encargada de los cuidados, de aliviar el dolor, de tratar que los pacientes estén de la mejor forma posible, que estén cómodos y de poder sanar y curar si es el caso. Es preocuparse del paciente en todos sus ámbitos, de forma integral y en todas sus dimensiones. (EH 7)

El arte de cuidar (EH 2)

La enfermería va más allá de los cuidados que uno tiene que entregar, es todo el acompañamiento que uno le hace al paciente durante todas las etapas del ciclo vital; en el fondo no solo tiene que ver con los procesos patológicos, si no con todos los procesos que tiene en sí una persona. (EC3)

Enfermería y su función de administración y gestión

Aquí las entrevistadas/os mencionan en el 100% de sus alocuciones la responsabilidad de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el usuario en todos los niveles de

atención. Para lo cual se requiere competencias de comunicación y liderazgo.

Entonces la responsabilidad de estar las 24 horas en nuestro trabajo, es una tarea compleja, es una tarea titánica, porque enfermería siempre va a estar involucrado en cualquier problema, porque somos las que estamos todo el rato. (EH 4)

Yo creo que aquí hay una responsabilidad muy grande, estamos dedicadas al cuidado del paciente y esa es la principal. Y de ahí deriva todo lo que es la gestión, porque para cuidar a un paciente se necesita gestión de la parte administrativa y de toda la parte de recursos humanos. [...] Por ejemplo el hecho de que nosotras hagamos la gestión de camas, decimos cuantas camas nos quedan desocupadas, cuántos aislamientos, que tipo de aislamiento debemos ponerles a los pacientes, la contribución desde el punto de vista administrativo de gestión y asistencial es muy grande. (EH 10)

La enfermera aquí en la APS es la que organiza, la que gestiona, es la que dirige la atención del paciente y lo hace a través del equipo, pero si tú no movilizas al equipo por ejemplo, no van a ir a domicilio a ver un paciente postrado. (EC 1)

Tú eres el nexo entre la familia y el médico, entre la familia y el kinesiólogo, entre sugerirle al médico, al terapeuta, o sea todo pasa por ti, por eso una buena enfermera efectivamente mantiene una red impecable, se nota cuando hay buena enfermería y se nota también cuando enfermería no es buena [...]. Si el sistema es lento, el paciente se puede complicar, puede caer en un código azul y puede fallecer. (EH 4)

Enfermería como profesión educadora

También fue significativo, con el 75% de mención en los relatos de las enfermeras/os del hospital y en el 100% de las del CESFAM, el ámbito de la educación. En esta característica incluyen las menciones a la prevención y al fomento de la salud.

Somos claves en la promoción y en la prevención de salud, creo que no existe otro profesional con las mismas habilidades y capacidades que tenemos nosotras para educar al paciente, la familia y la comunidad. (EC 3)

También al alta o cuando los evolucionamos todos aprovechamos de educar y eso igual contribuye, porque hacemos que no vuelvan, que quizá controlen mejor sus patologías de base, que no recaigan, o que no puedan tener otro evento post alta. (EH 7)

Entonces las enfermeras trabajamos sobre la marcha y vamos educando, de alguna manera hacemos nexo con la atención primaria, yo creo que esa es la contribución que se hace, de alguna manera mejorar los programas y tratar de que ese paciente no reingrese nuevamente, porque eso igual es costos. (EH 10)

Tenemos influencia en todo el ciclo vital, la educación que es súper importante y como la población va envejeciendo cada vez más, también van apareciendo más morbilidades, entonces es un paciente que va a requerir cuidados. (EH 11)

Enfermería como profesión

En esta categoría fueron incluidos aspectos relativos a práctica fundada en conocimientos científicos, a la investigación y producción de conocimientos y a la vocación.

Fue mencionada en el 100% de los relatos, enfermería como profesión que dispone de un campo de conocimientos que son producto de una formación académica que la sustenta.

Profesión basada en un conocimiento científico, que nos permite interactuar con pacientes que requieren el cuidado de nosotras. (EH 1)

La enfermería es atender integralmente al paciente y ser sumamente profesional, lo que implica estar estudiando y actualizándose todo el rato. (EH 4)

La enfermera en la atención primaria es súper importante en los equipos de trabajo y estamos

presentes en todos los programas de salud que existen, en todas las prestaciones y eso es por las capacidades que tenemos, por los conocimientos y por las habilidades para desarrollarnos en los equipos de trabajo. (EC 3)

Yo creo que dentro del equipo es orientadora, propone, siempre está empoderada con todo lo que son los protocolos ministeriales y los programas, por lo que somos las primeras en decir “esto es lo que hay que hacer”, siempre estamos proponiendo cosas nuevas, generalmente estamos muy actualizadas. [...] Creo que cada vez estamos entrando en más ámbitos de nuestra sociedad, la veo metida en política, muy empoderada, porque nosotras manejamos un programa y siempre estamos al servicio de la comunidad. (EH 10)

También fue destacada la importancia de que la enfermera/o se mantenga actualizada y produzca conocimientos.

También tenemos enfermeras que se dedican al estudio y eso es importante, porque creo que en realidad falta ahora, es poder ver los derechos que nosotros tenemos como profesión. (EH5)

Nos faltan buenos registros para hacer investigación. Los enfermeros tratantes no tenemos tiempo, prácticamente nos consume el sistema para hacer investigación, pero yo personalmente siento que no tenemos un registro como para hacerlo. Los registros no son de calidad por la premura, por la presión asistencial que tenemos, que es muy fuerte y dos porque nos guiamos por un modelo biomédico, entonces las estadísticas se llevan desde el punto biomédico y no de enfermería que es lo que nos interesa. (EH10)

La importancia de la vocación de servicio, para realizar el trabajo de enfermería brindando cuidados a las personas, también aparece mencionada en los dos lugares investigados, Hospital y CESFAM.

La enfermería es vocación de servicio, una manera de vivir la vida, porque al final uno hace esto toda la vida. (EH8)

Enfermería es una profesión a través de la cual yo canalizo mis deseos de ser útil a personas que se encuentran necesitadas de cuidado, de preferencia para mí, son atenciones dirigidas a los adultos mayores. (EC 2)

Percepción de los usuarios sobre la enfermería

En lo que respecta a las respuestas de los usuarios para la misma pregunta ¿Qué es para usted la Enfermería? han surgido del análisis del contenido temático de las entrevistas de los usuarios de ambos niveles de atención, cinco categorías, a pesar de que se pudo encontrar diferencias en la cantidad de menciones efectuadas en las entrevistas del Hospital en relación a las del CESFAM respecto a estas mismas categorías.

La síntesis de los datos obtenidos de las respuestas de los usuarios están representados en el cuadro N° 2.

Cuadro 2 – Síntesis de la percepción de los usuarios sobre enfermería, por categoría temática en el lugar de atendimento, Chile 2019.

	Usuarios Hospital		Usuarios APS	
	N°	%	N°	%
Cuidar	18	95	15	94
Gestión	2	11	3	19
Educación	1	5	12	75
Profesión / vocación	13	68	12	75
Trabajo arduo/ pesado	11	58	2	13
No sabe qué hace la enfermera	0	0	1	6
Total de participantes*	19		16	

Fuente: Elaborado por las autoras con base en los datos de la pesquisa.

*El total de respuestas es diferente del total de participantes, porque un mismo participante podría dar más de una respuesta.

Cuidar

En la gran mayoría de los discursos, con el 94 % de usuarios del hospital y el 95 % de los usuarios de la atención primaria, fue destacada la relación entre enfermería y el cuidado humano.

Bueno la enfermera es vital, ella tiene que tomar decisiones y es la responsable de que todo se cumpla. [...] Las curaciones las hace la enfermera. (UH 1)

Bien, porque ellas son las que dan los primeros auxilios, cuando uno está aquí ellas vienen corriendo a preguntarte cómo estás, qué siente. (UH3)

Ponen agujas, toman exámenes, la ayudan a uno con lo que no puede hacer. (UH 13)

Brillante labor la que hacen para que todos nos sanemos... [...] Siempre pendientes de la administración de los remedios (UH16)

El trabajo de las enfermeras es un conjunto de muchas cosas, lo cual implica la atención y el cuidado de los pacientes. (UC 9)

Que es muy bueno, cuidan la salud de toda la población, lo hacen muy bien.... Pucha que son importantes de verdad. (UC16)

Gestión

Respecto a la labor de gestión de la enfermera/o, esta está poco visibilizada, ya que solo se menciona en el 11% de los usuarios de Hospital y en un 19% de los usuarios de CESFAM.

Es harto, porque tienen que estar atentas a todo, si no escriben algo el doctor no tendrá idea de lo que pasa y entonces no sabrá cómo hacer lo mejor para el paciente, es como una cadena, técnico, enfermera y médico todos deben trabajar juntos. (UH9)

Es un trabajo maravilloso, se preocupan del bienestar de las personas, te direccionan, te hacen preguntas de tu alimentación, si ven que no te alimentas correctamente te dicen, aliméntate de esta forma y luego te derivan a la nutricionista. (UC 5)

Educación en salud

En este tema aparece una gran diferencia en lo que fue mencionado por los usuarios en relación a la enfermera/o como quien brinda educación en salud. El referido tema está casi ausente en las entrevistas de los usuarios del hospital (5%), más aparece de modo bastante significativo (75%) en los usuarios atendidos en la atención primaria.

Que sean atentas para explicar al enfermo, por ejemplo para qué son los remedios. (UH11)

Ellas se esfuerzan hartito en atenderla a uno como paciente, lo orientan en lo que uno les pregunta. (UC 1)

Completa, con detalles, con todo, me escuchó perfectamente todos mis problemas de salud, buenas recomendaciones, buena disposición para aconsejarme. (UC4)

Profesión

Los discursos que apuntaban al marco de conocimientos que define a una profesión como tal y a la autonomía que esta tiene que tener, así como la importancia de la vocación para el ejercicio de esta profesión correspondieron a un 68% de las menciones de los usuarios del hospital y a un 75% de los del CESFAM, reconociendo a la enfermería como un trabajo útil para la sociedad.

Creo que las enfermeras no deben guiarse por todo lo que deja el médico, yo diría que de repente debe reinar un poco el criterio acá, y me ha pasado que ha reinado...porque en el fondo el médico te deja una pauta, pero no está en el momento que pasa el evento, entonces es la enfermera la que tiene que tomar la decisión. Por lo que me gustaría un poco más de criterio y una pauta no tan rígida. (UH1)

Enfermería es educación por sobre todo y formación. (UH12)

Te puede salvar la vida en un minuto, en un segundo, el trabajo de ustedes es primordial. (UC4)

Que tuvieran una recompensa económica mayor por lo que hacen, porque este trabajo es muy difícil, que no sé a quién le gustaría hacerlo, yo no lo haría. La vocación sobre todas las cosas es lo que llevaría a estas chicas a ser enfermeras. (UH4)

“Dios mío”, yo la verdad que no sé quién quisiera ser enfermero. Admiración por los que lo hacen bien y tienen vocación, porque creo que es un trabajo, que si no se tiene una vocación muy fuerte, es muy difícil de hacer, yo no lo haría porque no podría. Con este trabajo ustedes ven el lado ultra, ultra humano, ven lo peor y lo mejor de todo. (UH10)

Trabajo arduo/ pesado

En los relatos fue mencionado el trabajo y la carga que significan la labor de la enfermera/o. La percepción de los usuarios de que el trabajo de enfermería envuelve una gran sobrecarga fue más significativa en relación al trabajo de los enfermeros que se desempeñan en el hospital, correspondiendo a un 58%, que respecto a las enfermeras/os del CESFAM con un 13%.

Muy cansador, mucha pega, sí lo he visto, ellas andan todo el día por allá y por acá, en la noche amanecen caminando para cuidar a un enfermo y si el enfermo es medio pesadito, igual no es fácil allegarse a él. (UH 5)

Es muy sacrificado, tiene que estar de aquí para allá, andan a las carreras, si tienen hijos no les alcanza el tiempo. Por eso digo que es mucho sacrificio igual. (UC 15)

Uno de los usuarios no sabía cuál era el trabajo del profesional enfermera/o.

No tengo muy claro lo que hace la enfermera, me citaron con ella y me dijo que ella controla los exámenes que pide el doctor. (UC 2)

Esta entrevista era de un usuario que acababa de ser ingresado al programa cardiovascular, por lo que era su primer contacto con la consulta de enfermería

DISCUSIÓN

Considerando los resultados obtenidos, se verificó que los enfermeros perciben la enfermería como una profesión de salud, que se dedica al cuidado humano, lo que envuelve práctica de cuidado, de educación en salud y también de gestión en el espacio institucional (incluyendo la provisión de materiales y equipamientos) y de colectivos (de enfermería y de equipos multiprofesionales). Estos hallazgos también son mencionados en la literatura (PIRES, 2009). En términos generales, más un poco menos explícito, es posible decir que esta percepción también es compartida por los usuarios de los servicios de salud cuidados por las enfermeras/os.

Los resultados mostraron la fuerte relación entre enfermería y cuidado humano, identificado 100% por enfermeros y en más del 94% de los usuarios. Ese cuidado es entendido por quien presta cuidado y por quien lo recibe envolviendo acciones técnicas y procedimentales, más también relaciones interpersonales y capacidad de escucha que traspasan los límites de la biomedicina. Enfermería entendida como sinónimo de cuidado, donde se ayude a la persona que necesite este cuidado reforzando sus potencialidades y/o minimizando desequilibrios en su estado de salud.

Este entendimiento de la enfermería como cuidado que refuerce las potencialidades humanas, el vivir y aprender con su enfermedad, también se encuentra en la reflexión teórica de Fourez, según Pires (2009). Ramírez (2015) en su investigación cuyo objetivo fue interpretar el significado del concepto cuidado y cuidado de Enfermería, ha concordado que el Cuidado de Enfermería es un cuidado profesionalizado, que se involucra con el tratamiento de personas en estados patológicos y la prevención de situaciones riesgosas para la salud. Incluye la preocupación y el acompañamiento hacia el otro (a). Se sustenta en acciones técnicas y procedimentales, que no sólo debe enfocarse en el tratamiento de la enfermedad, sino también la promoción de la salud de los individuos.

Un hallazgo similar realizó Souza Alves (2013), es su investigación cualitativa exploratoria cuya propuesta fue captar la percepción de los usuarios de la consulta de enfermería (CE) dentro del contexto de la atención primaria. Los resultados del estudio indicaron

que los usuarios perciben al enfermero como un profesional de la salud capaz de realizar un abordaje acogedor que proporciona acercamiento y valorización del diálogo y que con él logran expresar más fácilmente sus necesidades de salud. Además, el usuario consigue establecer vínculos y confianza con ese profesional que lo reconoce como sujeto activo en la promoción de su calidad de vida. El enfermero logra, también, utilizar la comunicación como estrategia capaz de estimular la educación en salud e instigar al usuario a reflexionar sobre sus elecciones, llevándolo a la crítica sobre su proceso de salud con autonomía.

En esta pesquisa, la educación estuvo mencionada por la totalidad de las enfermeras/os de la atención básica. Si consideramos que el modelo de atención integral, organizado en función de las necesidades y del bienestar de los usuarios, que es el que se utiliza en APS, no es de extrañar estas menciones, ya que el enfoque es precisamente ese, las acciones orientadas a la prevención y el fomento de la integralidad de la atención.

Pero la realidad es distinta cuando consideramos a las enfermeras/os de la atención cerrada, en donde la educación a pesar de ser una cuestión fundamental, no es tan mencionada en relación a los ámbitos del cuidado y de la gestión. Tal vez a causa de que las macro políticas de organización de los servicios tienden a exigir mayor cumplimientos en estas dos áreas por sobre la educación igualmente relevante.

También fueron mencionadas por los usuarios de ambos niveles de atención la importancia de las prácticas de cuidado personalizado y humano. Al igual que Hermsilla et al., (2016), que construyeron un instrumento que permite identificar la percepción de los usuarios respecto al carácter humanizado del cuidado brindado por el profesional de enfermería en pacientes hospitalizados, sobresaliendo aspectos del cuidado que el paciente valoriza y que dignifican su condición humana. Deslumbrando con ello atributos a mejorar en cuanto a la calidad y eficacia de los servicios prestados en las instituciones y promoviendo una nueva cultura del cuidar.

Los resultados de la pesquisa muestran que las enfermeras/os tienen claridad absoluta sobre la relevancia de sus competencias en el área de gestión, ya que se manifiesta en la totalidad de los discursos de los profesionales, tanto del ámbito de atención primaria como hospitalaria. Sin embargo, la realidad es distinta cuando analizamos los resultados de los usuarios, en donde encontramos escasas menciones en el ámbito de gestión.

En el ámbito hospitalario, el profesional de enfermería es el responsable del cuidado de la persona, su familia y la comunidad, este no se refiere solamente a suplir las necesidades de ellos, sino también involucrar el dominio sobre las situaciones administrativas y asistenciales del servicio que dirige (ARCO-CANOLES, SUAREZ-CALLE, 2018). Moreno-Rangel et al. (2014), en su estudio cualitativo de tipo etnográfico, realizado en Colombia para indagar acerca de la percepción que tienen tanto usuarios como funcionarios ante el rol de la enfermera en los programas de rehabilitación cardíaca, encontraron que para las personas, las actividades asistenciales son el papel esencial de la enfermera, desconociendo la heterogeneidad de su rol.

Los resultados de la pesquisa, mencionados por las enfermeras y también por los usuarios, muestran el lugar destacado que ocupa la enfermera/o dentro del equipo de salud, en donde la gran mayoría de las veces son la cabeza de los equipos, siendo referentes tanto para colegas como para otros profesionales, para así poder liderar equipos de trabajo multi profesionales. Una vez que las enfermeras/os actúan en equipo (de enfermería o multi profesional), la gestión de personas, de colectivos, es parte de su hacer. Estas actividades integran una de las áreas importantes de la gestión/administración.

Esto se diferencia de lo encontrado por Souza (2013), quien en su estudio menciona que los usuarios reconocen la enfermería como parte de un equipo multi profesional en el sentido de que, si no puede sanarles las necesidades, ella hace referencia a otros miembros del equipo, actuando de forma conjunta y con el mismo propósito de ser lo más resolutiva posible. Este intercambio de saberes beneficia al individuo, a su familia y a toda la comunidad.

La enfermera/o como profesión de la salud se destacó en los resultados de esta pesquisa, tanto en la percepción de las enfermeras/os cuanto de los usuarios. Ambos reconocen que la práctica de las enfermeras/os se basa en conocimientos de su disciplina, apoyándose también en otras, lo que le permite no solo la gestión, si no brindar cuidados enfermeros de calidad, esto es lo que se traduce de los relatos de 12 de las 16 enfermeras/os entrevistadas y en 25 de los 35 usuarios.

De entre las cualidades propias que definen a una profesión como tal está el poseer un marco de conocimientos que la avalen. Como lo citado por Pires (2013), entre los atributos de la profesión se destaca fundarse en un marco de saber especial a ser producido por los ejes de la profesión y transmitido por los pares en la formación de nuevos profesionales; disponer de autonomía para decidir sobre su trabajo; contar con la legislación específica que define quién puede ejercer la

profesión; disponer de un código de ética que establezca estándares orientadores para el actuar profesional; y contar con entidades que representen la profesión en la sociedad y que defiendan los parámetros ético-legales y las condiciones requeridas para hacer esto.

Según Ramírez (2015), la práctica de enfermería envuelve cuidado profesionalizado y hay que estudiar para brindarlos. Así se desprende también de lo encontrado en esta pesquisa, donde la totalidad de las enfermeras/os entienden que la profesión dispone de un campo de conocimientos que la sustenta y que son producto de formación e investigación académica. Esto es reconocido en menor porcentaje por los usuarios.

Además, es mencionada la autonomía en la complejidad de la asistencia en salud, la que requiere no solo poseer un cuerpo de conocimientos que avalen al profesional de enfermería, si no que demandan la capacidad para la toma de decisiones con el respeto para los espacios interprofesionales, considerando la cooperación profesional. Del mismo modo que lo mencionado por Bellaguarda et al. (2013), que plantean que la real autonomía de la enfermería está en sus prácticas de cuidado cooperativo a personas que dependen de su conocimiento y de su habilidad específica para solucionar problemas a través de sus técnicas y el uso compartido de tecnologías.

Cabe preguntarse qué tan visible está la investigación dentro de la profesión como herramienta para generar nuevos conocimientos que enriquecerán su quehacer, permitiendo no solo actualizar, si no que orientar mejor los cuidados brindados a los usuarios.

En este contexto cobra real importancia la reflexión de García (2015, p. 311-317), en la que plantea que enfermería debería “valorar el propio desarrollo de la profesión, replantearse lo que falta, lo que hay que profundizar, y, con ello, recuperar su verdadero fundamento: el cuidado. La ética del cuidado puede ayudarnos a recuperar la identidad propia de la profesión”.

Como lo plantea Dubar (2001), en qué modo el trabajo de enfermería permite definirnos a nosotros mismos y ser definidos por los demás está muy claro en el conjunto de enfermería, ya que hay una identidad colectiva que va más allá de las individualidades, y plantea además la necesidad de desarrollar una capacidad colectiva de innovar.

La importancia de la vocación de servicio para realizar el trabajo de enfermería también aparece mencionada en los dos lugares investigados, sin embargo en menor número. Similar a lo encontrado por nosotras respecto a la vocación, es lo que mencionan en una pesquisa cuantitativa Corina Samaniego y Cárcamo (2013), en

Argentina, en donde la realización personal y la vocación de servicio aparecen en los enfermeros como aspectos importantes que guían la elección de la carrera en niveles semejantes a los otros profesionales de la salud.

Al igual que Bellaguarda y colaboradores (2013), se concluye que la enfermería es una profesión con un papel fundamental para la transformación de la realidad de la salud, ya que las enfermeras/os son claves en los ámbitos de prevención y al fomento de la salud.

CONSIDERACIONES FINALES

El desarrollo del presente estudio tuvo por objetivo investigar sobre la percepción de las/os Enfermeras/os y los usuarios sobre el trabajo enfermero.

En relación a percepción de los usuarios de los servicios de salud, sobre el trabajo enfermero, fue encontrado que la profesión está siendo visualizada más por sus áreas asistenciales y de educación en salud, con poco reconocimiento para el área de gestión. Sin embargo la gestión es un ámbito imposible de separar de los anteriores, ya que es de extrema relevancia la aplicación de un juicio profesional para planificar, organizar y controlar los cuidados, para que estos sean de calidad y seguros para usuarios y profesionales.

Para las enfermeras del ámbito hospitalario la dimensión educativa fue poco mencionada más tuvo destaque de entre las enfermeras de la APS. Dentro de las dimensiones de la profesión enfermera están las acciones de educación y a pesar de que estas son fundamentales, la forma de la macro política de la organización de los servicios y lo que es demandado de las enfermeras tal vez ha influenciado en los resultados y ellas han mencionado mayormente las actividades que son más demandadas a hacer en el hospital. Es posible inferir que las enfermeras del área hospitalaria no tienen una presión o una cobranza en relación a la cuestión de educación en salud, en comparación con los otros ámbitos. Por lo que habría que reflexionar si las enfermeras/os logran equilibrar en su cotidiano las demandas internas y las demandas externas o institucionales (qué es lo que quiero Vs qué es lo que se me pide que haga).

Este resultado de la investigación no quiere decir que las enfermeras/os no eduquen, ellas/os lo pueden hacer, más no lo mencionaron como una cosa importante, porque los ámbitos de cuidado, por su formación son más valorados (por lo que podría estar más

mencionado) y las del ámbito de la gestión son mencionadas, porque están obligadas por la organización a llevarlas a cabo y cumplirlas.

Un nuevo desafío será el cómo enfermería pueda asumir la importancia de potenciar la educación en salud en el ámbito de la atención cerrada, ya que el tema está casi ausente en las entrevistas de los usuarios del hospital, a diferencia de la visibilidad que tiene por parte de los entrevistados de la atención primaria, en donde la mención es bastante significativa. Ahora bien, esto último puede estar dado porque la política de la atención primaria es exactamente esa, ese es el enfoque y no solo las acciones curativas, las acciones de cuidados, si no que las acciones preventivas que es en lo que está enfocado el propio servicio.

Habría que preguntarse si a pesar de no existir grandes diferencias entre ambas percepciones, por qué para la enfermería los atributos más relevantes de su trabajo son, en parte, diferentes al de los usuarios, ya que para estos últimos los atributos considerados más importantes son el talento humano, la amabilidad, el equilibrio personal y el trato recibido entre otros.

Se hace necesario crear espacios de reflexión, ya que conocer la realidad de la percepción de los cuidados de enfermería por parte de los usuarios puede permitir identificar áreas vulnerables en el desempeño profesional, que posibiliten generar propuestas orientadas a fin de lograr mejoras en el cuidado otorgado.

Es un deber del profesional enfermero profundizar la investigación en esta área, ya que generar cada vez nuevos conocimientos permitiría comprender cómo se percibe el cuidado que se brinda por parte de los profesionales de enfermería y tal vez entender el porqué de algunos de los comportamientos de los usuarios en este continuo de salud y enfermedad, lo que definitivamente enriquecería el actuar de la enfermería logrando desarrollo de la profesión.

Finalmente reflexionar respecto a que la ética profesional no fue mencionada, por lo que cabe preguntarse si este código de ética que establece estándares orientadores para el actuar profesional es un tema resuelto, ya que no aparece en las entrevistas, o es un tema poco visibilizado por el colectivo enfermero.

BIBLIOGRAFIA

ÁLVAREZ YAÑEZ, Débora Milena. Enfermería en América Latina: una mirada al horizonte. **Avances en Enfermería**, [S.l.], v. 33, n. 2, p. 295-305, mayo 2015. Disponible en:

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/37032/6089>
6. Accedido el: 05 feb. 2019.

ARCO-CANOLES, Oneys del Carmen; SUAREZ-CALLE, Zuleima Karina. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. **Univ. Salud**. v. 20, n. 2, p. 171-182, May/Ago. 2018. Disponible en:<http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>. Accedido el: 05 feb. 2019.

BELLAGUARDA, María Lígia dos Reis et al. Reflexão sobre a legitimidade da autonomia da enfermagem no campo das profissões de saúde à luz das ideias de Eliot Freidson. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 369-374, Jun. 2013. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000200023&lng=en&nrm=iso. Accedido el: 16 Feb. 2019.

CHILE. Ministerio de salud. **Código sanitario**. Decreto con fuerza de ley N° 725. Artículo 113. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=5595>. Accedido en: 25 Jun 2018.

CHILE. Ministerio de salud. **Informe sobre brechas de personal de salud por servicio de salud**. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/08/Informe-Brechas-RHS-en-Sector-P%C3%BAblico_Abril2017.pdf. Accedido en: 25 Jun 2018.

CHILE. Ministerio de salud. **Norma técnica N° 154 sobre Programa Nacional de Calidad y Seguridad en la Atención**. Reglamentos para la seguridad del paciente 2013. Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/575/articulos-8927_recurso_1.pdf. Accedido en: 25 Jun 2018.

CHILE. Ministerio de salud. **Orientaciones para la implementación del modelo de atención** – Minsal. Disponible en: web.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf. Accedido en: 25 Jun 2018.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN). **Definition of Nursing**. 2014. Disponible en: <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>

CORINA SAMANIEGO, Virginia; CARCAMO, Silvia. La imagen e identidad profesional de enfermería. El devenir de una construcción. **Invest. educ. enferm**, Medellín, v. 31, n. 1, p. 54-62, Mar. 2013.

Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072013000100007&lng=en&nrm=iso. Accedido el: 22 Feb. 2019.

DUBAR, Claude. El trabajo y las identidades profesionales y personales. **Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo**, Año 7, n. 13, 2001. Disponible en:

https://es.scribd.com/document/229259509/Dubar-2001-El-Trabajo-y-Las-Identidades-Profesionales-y-Personales?doc_id=229259509&download=true&order=459246887.
Accedido el: 22 feb. 2019

EMANUEL, E. ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. In:

LOLAS, F.; QUEZADA, A. **Pauta ética de investigación en sujetos humanos**: nuevas perspectivas. Santiago de Chile: Programa Regional de Bioética OPS/OMS; 2003. p. 83-95.

Disponible en:

http://www.paho.org/chi/index.php?option=com_docman&view=download&alias=82-pautas-eticas-de-investigacion-en-sujetos-humanos-nuevas-perspectivas&category_slug=documentos-tecnicos&Itemid=1145. Accedido el: 8 jan. 2019.

GARCIA MOYANO, Loreto. La ética del cuidado y su aplicación en la profesión enfermera. **Acta bioeth.**, Santiago, v. 21, n. 2, p. 311-317, nov. 2015. Disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2015000200017&lng=es&nrm=iso. Accedido en: 05 feb. 2019.

GUEVARA B. et al. El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. **Enferm. Global**, v. 13, n. 33, p. 318, 2014. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/ensayo2.pdf>.
Accedido el: 05 feb. 2019.

HERMOSILLA AVILA, Alicia; MENDOZA LLANOS, Rodolfo; CONTRERAS, Sonia. Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas

hospitalizadas. **Index Enferm**, Granada, v. 25, n. 4, p. 273-277, dic. 2016. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011&lng=es&nrm=iso. Accedido en: 06 feb. 2019.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN). **Definition of Nursing**. 2014.
 Disponible en: <http://www.icn.ch/about-icn/icn-definition-of-nursing/>.
 Accedido en: 06 feb. 2019.

LOPEZ, A. L. S. La imagen social de la enfermería en Costa Rica y su construcción desde la autoimagen profesional. **Revista Enfermería en Costa Rica**. v. 33, n. 2, p. 54-56, 2012. Disponible en:
<http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v33n2/edit.pdf>. Acceso en: 14 set. 2018.

MACHADO, M.H. Sociologia das profissões: uma contribuição ao debate teórico. In: MACHADO, M.H. **Profissões de saúde: uma abordagem sociológica** [online]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995, pp. 13-33.

MILOS, Paulina; LARRAIN, Ana Isabel; SIMONETTI, Marta. Nursing services classification: proposal to ensure quality care in times of nursing shortages. **Cienc. enferm., Concepción**, v. 15, n. 1, p. 17-24, abr. 2009. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532009000100003&lng=es&nrm=iso. Accedido en: 11 feb. 2019.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**. 14. ed. São Paulo: HUCITEC, 2014.

MORENO-RANGEL, Leonor Mercedes et al. Percepción del rol de la enfermera en un programa de rehabilitación cardíaca. **Rev Cubana Enfermer**, Ciudad de la Habana, v. 30, n. 1, p. 28-39, mar. 2014.
 Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192014000100004&lng=es&nrm=iso. Accedido en: 09 feb. 2019.

MÜGGENBURGA, C. S. et al. Autoevaluación de enfermeras respecto a la comunicación percibida con pacientes como resultado de un entrenamiento. **Enferm. Univ**. v. 12, n. 1, p. 12-18, 2015. Disponible

en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-autoevaluacion-enfermeras-respecto-comunicacion-percibida-S1665706315000172>. Accedido en: 12 out. 2017.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). **Acerca de enfermería**. Disponible en:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11170%3Aabout-nursing&catid=8186%3Anursing&Itemid=41045&lang=es. Accedido en: 23 Out. 2018.

PIRES, D. E. P. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Rev. bras. Enferm.** Brasília, v. 62, n. 5, p. 739-744, set./out. 2009. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/15.pdf>. Acesso em: 05 set. 2018.

PIRES, D. E. P. Transformações necessárias para o avanço da Enfermagem como ciência do cuidar. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, n. spe, p. 39-44, Set. 2013. Disponible en: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 Out. 2018.

RAMIREZ ELIZONDO, Noé. Significado, relevancia y elementos de género asociados al cuidado: metasíntesis cualitativa. **Index Enferm**, Granada, v. 25, n. 1-2, p. 33-37, jun. 2015. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100008&lng=es&nrm=iso. Accedido en: 06 feb. 2019.

SOUZA, Patrícia Alves de et al. Percepção dos usuários da atenção básica acerca da consulta de enfermagem. **REME**, Belo Horizonte, v. 17, n. 1, p. 11-17, jan./mar, 2013. Disponible en: <http://www.reme.org.br/content/imagebank/pdf/v17n1a02.pdf> . Accedido en: 06 feb. 2019.

6.2 MANUSCRITO 2 - QUÉ ESPERAN LOS USUARIOS DE LAS ENFERMERAS/OS

RESUMEN

El presente estudio tuvo como **objetivo** conocer cómo los usuarios de servicios de salud, en el nivel primario y hospitalario de atención, gustaría de ser cuidado por las enfermeras/os. **Metodología:** Se trató de una investigación de abordaje cualitativo exploratorio descriptivo en un área médica de un Hospital público y en un Centro de Salud Familiar de la ciudad de Punta Arenas, Chile. El proyecto fue aprobado previamente por el comité ético científico de la Universidad de Magallanes concediendo el certificado N° 84 / CEC / 2018 el día 21 de junio de 2018. Para la recolección de datos se trabajó con una entrevista semi estructurada y el análisis de la información se realizó orientado por el análisis temático de contenido. Participaron 35 usuarios, la colecta de datos transcurrió entre septiembre y diciembre de 2018. **Resultados:** Fueron organizados en dos categorías: Aspectos relacionales, que los usuarios mencionan como prioritarios y que se establecen en el encuentro terapéutico y Aspectos Profesionales que también son reconocidos como características esenciales para poder proporcionar un cuidado adecuado. Estas expectativas en relación al trabajo enfermero, incluyen aspectos fundamentales como trato amable, cariñoso y el cuidado humano, entre otras características relacionales, las que son cualidades más valoradas, incluso por encima de la eficacia y la profesionalidad. Ya que una de las cosas que esperan los usuarios de la enfermera/o es un buen trato personal y que entienda en la situación en la que se encuentra. **Conclusión:** Lo que perciben los usuarios es que la enfermería es una profesión basada en la ciencia, que requiere destrezas y componentes técnicos, pero que por sobre todo requiere aspectos del ser. O sea, más que lo técnico destaca como fundamentales en el acto del cuidar la amabilidad, dedicación, buenas relaciones personales y atención personalizada, congruente con el concepto de cuidado humanizado.

Descriptor: Enfermería. Relaciones enfermera- paciente. Atención de enfermería. Rol de la enfermera. Percepción social. Humanización de la atención

INTRODUCCIÓN

La enfermería ha existido y existe desde tiempos inmemoriales, realizando un servicio imprescindible para la sociedad. Ha transitado a través de la historia desde un oficio, a la formulación de las primeras bases teóricas con los aportes de Nightingale, hasta convertirse en una profesión con un cuerpo propio de conocimientos que se fortalece en los centros de formación profesional y que ha sabido adaptarse para enfrentar los retos que se le ha presentado con la llegada de las nuevas tecnologías (ALVAREZ, 2015).

La calificación de un trabajo como de “tipo profesional”, mirado desde el ámbito de la sociología de las profesiones, con autores como Machado (1995), plantea que las principales características que debe tener una profesión para definirse como tal son: poseer un cuerpo de conocimientos formal adquirido en una universidad y dictado por pares; poseer una fuerte orientación al servicio, o sea realizar un trabajo útil para la sociedad; ser desarrollada por personas con vocación y que regulen su conducta a través de códigos de ética, con reglas para el ejercicio profesional, y finalmente contar con autonomía profesional. Estas características de profesión también son mencionadas por otros autores de la sociología de las profesiones dando mayor énfasis a uno o más de estos aspectos, como la relación de la profesión con la sociedad (FREIDSON 1978), o dando énfasis al proceso histórico y dinámico de la constitución de las profesiones (DUBAR 2001).

En este contexto podemos hablar que enfermería es una profesión de la salud y una disciplina del campo de la ciencia que estudia el cuidado humano (PIRES, 2013; BELAGUARDA et al., 2013). Que se apoya en conocimientos, habilidades, actitudes y principios éticos para mejorar la salud y la calidad de vida de las personas, mediante ámbitos diversos cómo la investigación, atención directa o docencia. Al desarrollar acciones propias de la profesión la enfermera/o se basa en principios de calidad y respeto al ser humano (GONZÁLEZ-KADASHINSKAIA et al., 2016).

Según la Organización Panamericana de Salud las enfermeras y enfermeros están en la línea de acción en la prestación de los servicios y brindan una atención centrada al paciente. Son líderes en los equipos de salud multi profesionales. Proporcionan una amplia gama de los servicios de salud a todos los niveles del sistema (OMS, 2017). La enfermería es la profesión de la salud que está presente en todos los niveles de atención, especialmente en el nivel hospitalario, donde su presencia es 24/7 los 365 días del año, por lo que es innegable lo

preponderante de su papel en el logro de cambios significativos en salud (PIRES, 2009).

En Chile en el año 1997 se incorporó el artículo 113 al código sanitario, en él se reconoce a la Enfermería como profesión. Éste declara que "los servicios profesionales de la enfermera comprenden la gestión del cuidado en lo relativo a promoción, mantención y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones, y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente" (CHILE, 2013).

Según datos de Ministerio de Salud, a diciembre del año 2016, Chile cuenta con 24.45 enfermeras/os por 100.000 habitantes y una relación de 1,07 enfermera por 1 médico, (levemente encima de la meta mínima recomendada por la OMS, 1 por 1). La fuerza de trabajo de enfermería en el país, corresponde a un total de 191.792 personas, siendo el 23.2% de enfermeras/os y el 76.8 % de técnicos (CHILE, 2017).

Volviendo a las definiciones conceptuales, el cuidado del ser humano como centro del quehacer del profesional de enfermería parte de la concepción de que quienes se constituyen en el fin de la atención son personas formadas por cuerpo, alma y espíritu, y en esa medida son merecedores de un absoluto respeto y atención (URIBE, LAGOUEYTE, 2014, p. 261-270). Dado lo anterior, el

cuidado adquiere gran relevancia al ser un acto intencionado, un medio de comunicación e interacción humana, una condición en la cual el otro demuestra interés por alguien y por medio del trabajo colectivo implementan mecanismos de mejora conjunta. El cuidado definitivamente se centra en relaciones humanas y contribuye al fortalecimiento de vínculos donde el acercamiento facilita la comprensión real y oportuna, y por ende, un estado simbiótico con la persona (RAMIREZ ELIZONDO, 2016).

El quehacer de la enfermería

en cada acto único y personal es en sí mismo una pieza de arte de nuestra profesión, el cual es comunicado a otros en el mismo acto de cuidar, por ejemplo, cuando saludo a una persona en el momento de entrar a la habitación del hospital, el acto mismo de saludar con la intención de cuidar

es una pieza de arte en la cual dos personas se encuentran (CONTRERAS, 2013, p. 326-331).

Dentro de los ámbitos del trabajo enfermero está el tener que trabajar con la vulnerabilidad y el sufrimiento de las personas. Para lo cual se requiere la puesta en marcha tanto de habilidades personales, como profesionales para poder conectarse con el otro desde la propia sensibilidad. Por lo que no debería ser posible desarticular las dimensiones técnicas procedimentales con la dimensión emocional y afectiva.

En este contexto es que retoma importancia lo mencionado por Esparza (2013, p.1-2), que define como cuidado invisible a aquellas acciones profesionales y autónomas del cuidado enfermero que contribuyen al bienestar de las personas tanto o más que las acciones técnicas dirigidas al ámbito físico.

Como lo dice Pires (2009, p.739-744), el proceso de cuidar requiere mucho más que tecnología, equipos médico-hospitalarios y diagnósticos precisos. Es mucho más que cuidar de una parte del cuerpo que no está funcionando bien, o que ha sido dañada como orienta el paradigma de la biomedicina. La enfermería tiene que producir conocimientos para cuidar de los seres humanos como individuos complejos, con una dimensión familiar y como parte de los grupos sociales y sociedades históricas.

Por tanto, la enfermería puede ser descrita como un arte y una ciencia. Un arte porque se requieren innumerables habilidades relacionales para poder cuidar con dignidad a otro ser humano en las etapas de mayor vulnerabilidad, cuando está enfermo; o para lograr cambios en estilos de vida cuando trata de personas sanas, buscando la prevención y la promoción de la salud. También es un arte porque envuelve actos de creación únicos, o sea de cada enfermera/o con aquella persona, familia, o grupos sociales que necesitan de cuidados profesionales de enfermería. Y es una ciencia, ya que requiere de una formación académica consistente a la responsabilidad que significa velar y cuidar de seres humanos, que además debe producir conocimientos y mantenerse actualizada para lograr satisfacer las necesidades de la población.

Por lo que finalmente habrá que preguntarse ¿qué esperan los usuarios del trabajo que desempeñan las enfermeras/os?, ¿cómo le

gustaría ser cuidado por las enfermeras/os? Conocer las expectativas en relación al cuidado brindado permitirá a los profesionales de enfermería realizar los ajustes necesarios orientados a que se proporcionen mayores y mejores cuidados. Esto contribuirá al fortalecimiento de la profesión.

Existen estudios que abordan la percepción de los usuarios acerca del trabajo de enfermería (LORENZETTI, 2013; MARTINS; PERROCA, 2017). Sin embargo, también hay referencias a escasez de estudios cualitativos en esta temática (MÜGGENBURGA et al., 2015), y hay menos estudios aún que traten sobre cómo les gustaría a ellos ser cuidados por las enfermeras/os.

La elección del tema de estudio se justifica porque es de extrema relevancia para orientar el hacer profesional de las enfermeras/os conocer la percepción o lo que desean los usuarios del cuidado. Y porque pueden existir diferencias entre lo que percibe y desea el usuario y lo que es percibido por las enfermeras/os. Además, a nivel de la Patagonia Chilena no existen investigaciones que traten de este tema.

En este contexto la presente pesquisa tuvo por objetivo conocer cómo los usuarios de servicios de salud, en el nivel primario y hospitalario de atención, del sector público, en el sur del Chile, gustaría de ser cuidado por las enfermeras/os.

METODOLOGÍA

Se trató de una investigación de abordaje cualitativo, exploratorio descriptivo.

El estudio se realizó en la ciudad de Punta Arenas, en la Patagonia Chilena. En la región de Magallanes se estiman 166.533 habitantes, siendo que un 69% de estos se beneficia del Fondo Nacional de Salud (FONASA). En la actualidad la comuna de Punta Arenas concentra al 76% de la población beneficiaria de FONASA, donde se encuentra ubicado el único establecimiento hospitalario de alta complejidad de la región y el principal centro de derivación.

La muestra fue intencionada e incluyó el Centro de Responsabilidad Médico del Hospital público, con sus cuatro alas y un Centro de Salud Familiar.

El estudio se realizó en el Centro de Responsabilidad Médico de un Hospital Clínico en una ciudad del extremo sur de Chile. El Hospital Clínico es el único hospital público de la ciudad y el principal centro asistencial de la región. El hospital brinda atención de alta complejidad, siendo que el 85% de todas las actividades del Servicio de la región

tengan su origen en este Hospital (HOSPITAL CLINICO DE MAGALLANES, 2017). Dentro de la estructura del Hospital éste cuenta con 338 camas, de estas 86 corresponden al Centro de Responsabilidad Médico que atiende a pacientes mayores de 15 años de ambos sexos. El servicio se divide en 4 sectores: Ala Norte Estrecho, Ala Norte Cordillera, Ala Sur Estrecho, Ala Sur Cordillera. Cada Ala cuenta con una planta física de 7 habitaciones con tres camas cada una.

El Centro de Responsabilidad Médico fue escogido por incluir al paciente epidemiológicamente más representativo de las patologías de mayor prevalencia en la región. Además de ser un paciente con una media de día cama hospitalizado mayor que en otros centros de responsabilidad, como los centros quirúrgicos, traumatológicos, UCI, UTI y Urgencia.

La colecta de datos fue en las 4 alas, durante los meses de septiembre y octubre de 2018. La muestra quedó conformada por 19 usuarios. Se llegó a este número cuando las respuestas y/u opiniones de los informantes se volvieron reiterativas o giraban en un mismo contexto, sin nuevo hallazgos, por lo que por saturación se dio fin a la recolección de datos.

El estudio también se realizó en la atención primaria de salud (APS), la que en Chile trabaja con un modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario. Con una atención de salud integral, oportuna, de alta calidad y resolutive, que considera a las personas y la participación social en todo su quehacer (CHILE, 2013).

De entre los cinco centros de Salud Familiar de la ciudad fue escogido uno de los que atiende mayor población. Además, fue elegido el programa cardiovascular por ser uno de los más representativos en número de atenciones, dentro de la cartera de prestaciones que ofrece el CESFAM.

Fueron seleccionados en el tiempo de colecta de datos, durante los meses de noviembre y diciembre del 2018, los usuarios del programa cardiovascular, los que se esperaba que salieran del control con enfermera/o y se les invitaba a participar. De esta forma la muestra quedó constituida por 16 usuarios. Se llegó a este número cuando los casos adicionados no aportaron nuevos datos y se volvieron reiterativos, por lo que por saturación se dio fin a la colecta de datos.

La recolección de datos ocurrió en los ambientes naturales y cotidianos de los participantes, utilizándose la entrevista semi-estructurada. Este instrumento fue elegido porque se ajusta de mejor manera a las características y al objeto de estudio, permitiendo tener una visión más completa.

Los participantes de la pesquisa fueron escogidos intencionalmente en base a criterios de inclusión y exclusión. **Criterios de inclusión:** para la atención cerrada personas hospitalizadas como mínimo cinco días (para que tengan la posibilidad de relacionarse con todos los turnos de enfermera/o) y para la atención abierta, usuarios adscritos al programa de salud cardiovascular en el CESFAM escogido (se elige este programa, ya que los usuarios comparten características con el perfil del usuario del CR Médico). Para ambos: usuarios conscientes, que estén en condiciones de salud para poder participar, lúcidos y orientados temporo-espacialmente, pacientes que puedan leer y escribir al momento de la autorización del consentimiento informado; pacientes mayores de edad.

Respecto a los **criterios de exclusión:** para la atención cerrada, usuarios que estén hospitalizados en otros centros de responsabilidad diferentes al médico y para la atención abierta usuarios que pertenezcan a otros programas de salud.

Dado lo anteriormente señalado es que la muestra total quedó finalmente constituida por 35 usuarios, siendo 19 de la atención cerrada y 16 de la atención abierta.

Una vez realizadas las entrevistas, fueron transcritas fiel y detalladamente para poder realizar el análisis temático, que según Minayo (2015), consiste en descubrir los núcleos de sentido que componen una comunicación, cuya presencia o frecuencia signifiquen algo para el objeto analítico apuntado.

Se realizó una lectura en profundidad de cada una de las entrevistas, para de esta forma entender lo que cada una de las personas quería decir y así reconocer las ideas centrales en relación a cómo les gustaría ser cuidado por las enfermeras/os.

Luego, tras una lectura transversal a partir de las ideas más representativas de los participantes, estas se separaron en unidades de sentido para así determinar diferencias y similitudes entre ellas y para poder organizarlas en categorías para así rescatar el mensaje central de cada entrevista.

Para el registro y la organización de los datos obtenidos se utilizó el recurso de planilla Excel, donde fueron colocados los datos, lo que permitió encontrar con mayor facilidad sentido y significado a las relaciones entre temas.

Después se revisaron las clasificaciones; reagrupando todo, y reduciendo a un número menor las unidades de sentido.

Finalmente se realizó un proceso de recorte de cada entrevista con las citas más significativas por su relevancia y por tópicos de información mencionados por los participantes.

Todo lo anterior permitió llegar a un análisis más riguroso respecto de la expectativa de los usuarios sobre el trabajo enfermero.

Para resguardar la privacidad, toda información que entregaron los participantes fue confidencial, no se les solicitaron datos que pudieran identificarlos, a cada entrevista se le asignó una letra y número secuencial de acuerdo a su ocurrencia, con lo que se aseguró el anonimato (UH1: Usuario Hospital 1 / UC1: Usuario CESFAM1). A todos los participantes se les dio a leer el consentimiento informado previa explicación del objetivo del estudio y su metodología. Se solicitó su autorización para ser grabados y para la divulgación posterior de los resultados. Todo esto apoyándose en el Comité Ético científico de la Universidad de Magallanes, Chile, que validó el estudio confiriéndole el certificado N° 084 / CEC / 2018 el día 21 de junio de 2018; y basándose además, en las consideraciones éticas de los siete requisitos universales de la investigación (EMANUEL, 2003).

RESULTADOS

Los resultados serán presentados en dos categorías de acuerdo a las respuestas de los usuarios, primero nos referiremos a aspectos relacionales y luego a los profesionales.

En primer lugar, fue mencionado por usuarios de ambos niveles de atención, con más de 72 citas, un conjunto de expectativas en relación al trabajo de la enfermera/o que son de tipo relacionales, que se establecen en el encuentro terapéutico. De entre ellas, con 39 citas se encontró que los usuarios esperan que las enfermeras/os sean amables y cariñosas, en segundo lugar de menciones fue que sean preocupadas y dedicadas, seguida por un número bastante menor de otras características, como: ser, alegres/carismáticas, brindar un cuidado humano y ser capaz de comunicarse satisfactoriamente, entre otras. Estos hallazgos están descritos en el cuadro 1.

Cuadro 1– Síntesis de cómo los usuarios quisieran que los cuidados fueran brindados, aspectos relacionales, Chile 2019.

Categoría	Códigos	n°	Cita
Aspectos Relacionales	Amables Cariñosas	39	<p>Que sean amables y que atiendan con cariño al enfermo, porque eso es lo que el enfermo quiere, Porque si le ponen una cara mala, más enfermo queda uno. (UH 5)</p> <p>Que sean amables para explicar al enfermo por ejemplo, para qué sirve eso, porque a veces dan remedios nuevos y uno no sabe de qué se trata. (UH 11)</p> <p>Que sean amables y que no anden con cara de enojadas, porque a uno le da cosa mirarlas, hay que dejar los problemas aparte como toda persona. (UC 3)</p> <p>Que la reciban con una sonrisa, que sea cariñosa, porque ya uno se siente mejor y más confianza da para hablar con ella. (UC 11)</p>
	Preocupadas/ Dedicadas	10	<p>Que se preocupen del paciente todo el día y que retornen para preguntarte cómo te sientes y ver cómo estás. (UH 2)</p> <p>Que sea preocupada de su paciente y que dé harta información, o sea, si hay algo anexo que a uno de repente se le va, ella que lo amplíe po, para que uno quede claro. (UC 7)</p>
	Alegres Simpáticas Carismáticas	6	<p>Yo creo que una enfermera alegre, anima a los enfermos, ¿cierto?, se transmite, porque una enfermera, verle la cara no más, como sería o enojada, intimida al enfermo, como que se enferma más, como que, a mí me pasa. [...] el enfermo se sana más con la alegría o el cariño de las personas que lo rodean, si nadie visita al paciente lo único que ven son las personas que te rodean. (UH 17)</p>
	Cuidado Humano/ Empatía	6	<p>Me gustaría cambiar la cara de algunas enfermeras, es que son muy serias y como es la primera cara que el paciente ve, o se alegra de ver a la enfermera o se asusta. [...] Yo encuentro que sean más carismáticas, más alegres y risueñas, porque uno viene enfermo, entonces lo que menos quiere ver es una cara más triste que la de uno. (UC 5)</p>

	Buena comunicación	4	<p>Como paciente uno viene en una posición vulnerable completa, no sabe qué le van a hacer, generalmente todos tenemos miedo, entonces uno espera que la actitud es que entiendan que uno viene a buscar ayuda. (UH 10)</p> <p>Me gusta la atención que tienen ellos, me gusta como son, me gusta eso que te hacen sentir menos enferma, te hacen sentir persona, no algo, algo que tienen que hacer, o sea, como que se involucran con el sufrimiento del paciente, me gusta. (UC 13)</p>
	Cercanas	3	<p>Antes era más hosco, más distante, no había diálogo, ahora conversan más, así lo siento yo, reemplazan a la familia en muchos aspectos, son muy cariñosas, muy atentas, se ve que de corazón lo hacen. (UH 8)</p> <p>La comunicación, porque a las personas mayores le cuesta entender y el carácter, porque la persona puede tener muchas cosas buenas, pero si cuando tu llegas te dice: "sí, que quiere" (Tono duro), eso va todo en verdad en la comunicación, porque si uno no tiene comunicación, no llegamos a ningún lado. (UC 10)</p>
	Paciencia	2	
	Respeto	2	<p>El trato, porque a uno le gusta que lo atiendan bien, un poquito más familiar. La atención ahora es distinta, el trato me encanta porque a uno lo tutean, antes no, antes era como muy rígido, muy militar, entonces pienso que ha evolucionado muy bien. (UH 1)</p> <p>Uno a veces con el doctor no se suelta toda, con ella sí, tiene más confianza, le cuenta todo uno a ella y ella entiende y lo atiende. (UC 3)</p> <p>Que tengan paciencia para explicar y contestar todo lo que el enfermo quiere saber. [...] Dedicación, que la tienen, solo que algunas no tienen paciencia. (UH 16)</p> <p>Porque se nota cuando lo traes, lo que tienes</p>

			dentro de tu casa, lo que te enseñaron, nótese esa cosa del respeto por el otro, porque a algunas les falta, alguna gente... que no está en sintonía, sabes qué es muy importante..., se ha perdido el escuchar al otro. (UH 9)
Total de Citas		72	

Fuente: Elaborado por las autoras con base en los datos de la pesquisa.

En esta categoría también están otras características que debería tener un profesional de enfermería y que fueron mencionadas apenas una vez: el ser cuidadosas, tener buena disponibilidad, humildad, trabajar con esmero y ser capaz de dar aliento.

Una segunda categoría reunió los aspectos profesionales, que incluye todo aquello que fue mencionado en las entrevistas por los usuarios y que agrupan aspectos considerados como inherentes del actuar de la enfermera en su cotidiano laboral, ya sea dentro del hospital o en el CESFAM. Estos agruparon 26 citas, pero se aprecian algunas diferencias entre los dos lugares de atención. Por ejemplo, en el hospital se hicieron prácticamente todas las referencias de la importancia de la vocación para elegir esta profesión y de saber no sólo cuál es la enfermera/o de turno, sino que también su nombre. En el CESFAM se hicieron todas las menciones a la importancia del ámbito de la enfermera/o en la educación para lograr cambios en la salud. Los resultados mencionados están presentados en el cuadro 2.

Cuadro 2 - Síntesis de cómo los usuarios quisieran que los cuidados fueran brindados, aspectos profesionales, Chile 2019.

Categoría	Códigos	n°	Cita
Aspectos Profesionales	Vocación	8	Pero este tipo de trabajos yo no creo que se pueda mantener nadie si no tiene una vocación muy fuerte, porque ven el lado ultra humano, me parece que en su caso ven lo mejor no cierto y lo peor de todos. (UH 10)
	Profesionales/ Formación	8	Que tengan vocación y educación, por sobre todo, porque para trabajar con pacientes hay que formarse y educarse. (UH 12) Te orientan, las consultas que tú le haces te las contestan, te las aclaran en forma sencilla, porque ellas saben casi un poquito menos que el doctor no más,

	Destrezas Técnicas	2	saben todo, así que te aclaran bien la cosa, te lo llevan a la vida de uno, porque te preguntan qué es lo que haces tú y te aconsejan en base a eso. (UC 7)
	Estar más Tiempo con el paciente	2	La mano se siente, eso pasa con las nuevas... por ejemplo, la otra vez me hicieron una cosa en la nariz, pero eso fue de locos, un dolor terrible, con sangramiento [...] La otra vuelta vino una enfermera morenita de más años, pero un ángel, sin dolor, oye pero sí fue increíble, no lo podía creer, pero por eso te digo, la experiencia las va haciendo. (UH 19)
	Responsabilidad por el cuidado	2	Que sepan hacer bien las cosas del control como tomar la presión, el peso, lo de la diabetes. (UC 15)
	Educación en salud	2	Cómo se le podría decir, el doctor pasa un rato no más, pero la enfermera está todo el día con uno, uno sabe que está, entonces yo creo que estar más ahí, con los pacientes. (UH 7)
	Presentación Personal	2	Que le den el tiempo suficiente a cada paciente que atiendan, que se lo dediquen. (UC 8)
			Saludan, pero no dicen su nombre, alguna de las enfermeras que llegan en grupo van diciendo el diagnóstico de cada enfermo (UH 14)
			Que se presenten en el cambio de turno para que uno sepa con quién se va a quedar. (UH 2)
			Que explique bien, que especifique bien los remedios, que tienes que tomarlos a la hora, tus exámenes, que tienes que sacar hora, todo eso. (UC 11)
			Muy buena, me aconseja de cómo tengo que llevar ahora mi vida de que soy diabética, cómo tengo que cuidarme. [...] La educación que ella entrega, sí, muy bien. (UC 12)
			Que estén bien presentadas y arregladas, eso hace una diferencia, sí, no, se nota.

			(UH 14) Otra característica importante es la presentación, que vale mucho. (UC 10)
Total		26	

Fuente: Elaborado por las autoras con base en los datos de la pesquisa.

En esta categoría también están otras características que debería tener un profesional de enfermería y que fueron mencionadas apenas una vez: el ser rápidas, salvar vidas, puntualidad, trabajo honesto, priorizar la atención, solucionar problemas y que no discriminen.

Además de los datos ya descritos, cabe destacar que el colectivo enfermero está positivamente valorado, porque un 100% de los usuarios tiene una imagen muy buena sobre la atención de enfermería.

Muy buena la encuentro yo, son muy amables con los familiares y cariñosas, así lo veo yo. Estoy muy, muy conforme, porque antes la atención era más hosca, más distante y no había diálogo. (UH8)

Excelente la atención, se da el tiempo para atender y solucionar los problemas y da todas las indicaciones a seguir. (UC 8)

Sin embargo, en dos relatos fue mencionada la vivencia de algún tipo de discriminación en la práctica de enfermería. A pesar de ello, estos mismos usuarios calificaron la atención como favorable.

Me sentí discriminada cuando me dijeron que un examen de la caca me salió un bicho en la guata y tenían que aislarme y sacarme de la habitación[...] Y después salió que no era así. Pero fue solo eso, lo puntual, porque me han tratado bien, hay chicas simpáticas, no son tan cariñosas ni tan llegadas a mí, porque yo soy de otro país, soy extranjera, y hay gente que los extranjeros no son iguales, porque hay gente que es racista. Pero no son todas, son solo algunas. (UH3)

Respecto a la vivencia de discriminación en la práctica de enfermería mencionada por el usuario, cabe señalar que fue en un contexto de aislamiento, situación con una explicación clara desde el

punto de vista de salud, pero que aparentemente fue mal entendida por el usuario. Por lo que se debe considerar que las acciones de enfermería no siempre serán bien entendidas por las personas a las que les brindamos cuidados, si es que estas no van acompañadas por una explicación clara, considerando no solo las individualidades de cada uno, sino que también las diferencias culturales.

DISCUSIÓN

Independiente de la vivencia de discriminación en la práctica de enfermería, mencionada en la entrevista por dos usuarios, los resultados de la pesquisa apuntan a que el 100% de los usuarios considera que la atención recibida por las enfermeras/os fue buena. Este hallazgo muestra un reconocimiento positivo de este trabajo profesional. Mismo resultado obtenido por Martins y Peroca (2017) en Brasil, en un estudio respecto a las necesidades de atención, en donde el promedio de satisfacción con la atención brindada fue de 76% entre los pacientes. Borre y Vega (2014) presentaron similares resultados en su estudio, cuyo objetivo fue determinar la calidad percibida de la atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Colombia, en donde el 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la atención de Enfermería y el 96.8% se sintió satisfecho.

Aquí se aprecia una diferencia con lo encontrado en un estudio para medir la percepción del paciente hospitalizado respecto de la atención de enfermería, de Silva-Fhona (2015), en el cual se verificó que el 60% de los pacientes tuvieron una percepción medianamente favorable con relación al cuidado realizado por la enfermera.

El pensar críticamente, realizar investigación en salud y validar estos resultados, son parte trascendental para el planeamiento de la asistencia, por lo que la satisfacción con el trabajo brindado por la enfermera/o pasa a ser un aspecto fundamental que debería ser investigado sistemáticamente.

Los usuarios de los servicios de salud mencionaron como prioritarios los aspectos relacionales dentro de las características esenciales que debe tener una enfermera/o para poder proporcionar un cuidado adecuado. Así pues, el trato amable, cariñoso y el cuidado humano, fueron los elementos indicados como fundamentales para poder proporcionar un cuidado adecuado, esto junto a expresiones de dedicación, respeto, paciencia y cercanía, entre otros. Esto pone de manifiesto que la amabilidad, además de otros aspectos relacionales de la enfermera/o son las cualidades más valoradas, incluso por encima de

la eficacia y la profesionalidad. Queda en evidencia que una de las cosas que esperan los usuarios de la enfermera/o, es un buen trato personal y que el profesional entienda la situación en la que el usuario se encuentra.

Los usuarios coinciden en afirmar que la relación con las enfermeras que se realiza de una manera personal, permite tener confianza en ellas como para contarles sus problemas, también consideran que con la enfermera se da un grado mayor de confianza que con el médico.

El trato inicial de ese primer contacto de la enfermera/o con el usuario en un hospital o centro de salud es uno de los aspectos mejor valorados, ya que se menciona que eso disminuye la ansiedad de verse enfrentados a una situación desconocida. Por tanto, el trato personal, es un acto terapéutico que da visibilidad al trabajo de la enfermera/o más que la biomedicina, porque la necesidad de cuidado va más allá de la necesidad física.

Todos los aspectos antes mencionados son congruentes con la visión del cuidado humanizado, en donde se plantean prácticas de salud que vayan alineadas con los valores humanos, con el claro objetivo de que la salud debe estar al servicio de la persona enferma sin olvidar que este es un ser único, cultural y parte de una sociedad histórica (PIRES, 2009; WALDOW, 2014; ESPARZA, 2013; CORREA, 2016).

En la pesquisa los usuarios mencionan la importancia de que el profesional de enfermería sea cariñoso y amable con el usuario, ya que de esta manera este último percibe a la enfermera/o más cercana, lo que le permite expresar mejor sus necesidades de salud.

Lo mismo ocurre con lo encontrado por Souza Alves (2013) en investigación de la percepción de los usuarios acerca de la consulta de enfermería (CE), dentro del contexto de la atención primaria en Brasil. En donde el usuario logra establecer vínculos y confianza con el profesional y lo reconoce como sujeto activo en la promoción de su calidad de vida. Otros autores, como García (2015), refieren que el usuario demanda del profesional enfermera/o características personales que le permiten una conexión real, en donde son más valorados los cuidados invisibles, que van más allá de la necesidad física. Así mismo Monje et al. (2018) en su investigación con objetivo de identificar la percepción de cuidado humanizado otorgado por profesionales de enfermería en un hospital de Chile, detalla la importancia de la entrega de cuidados cálidos y humanos por el profesional de enfermería. Conroy (2018) cita que la calidad de la relación enfermera-usuario se percibe como factor importante que influye en la entrega de los fundamentos de la atención. Ramírez y Müggenburg (2015) explican la importancia de

las relaciones interpersonales entre la enfermera y el usuario, tanto para el ejercicio de la práctica profesional de las enfermeras, como por el valor que los pacientes han conferido a esta interacción, determinando que esta relación interpersonal que desempeñan las enfermeras cuando brindan los cuidados al paciente tiene una gran potencialidad terapéutica.

En el mismo sentido que los autores anteriores, Waldow (2014) menciona que dentro de los comportamientos a destacar están algunos como: “respeto, gentileza, consideración, interés, disponibilidad, confianza, entre otros. Y que los pacientes se sienten seguros al recibir un cuidado realizado con competencia y habilidad, pero acompañado de consideración, comprensión; con toques amables, respetuosos.” Ya que los pacientes deben sentir seguridad y confianza para que el cuidado se concrete, además de ser considerados como seres humanos y no como objetos.

Considerando que la comunicación es una de la bases de la relaciones entre personas y que más que solo tratamientos y cuidados los usuarios requieren espacios para expresarse y ser escuchados, es que retoma importancia lo mencionado por Uribe y Lagoueyte (2014, p. 261-270), donde citan que “los momentos de encuentro y comunicación con las enfermeras se convierten en un soporte especial en momentos difíciles durante el proceso de hospitalización, situación en la que se encuentran lejos de su familia y amigos”.

Este entendimiento de que la comunicación auténtica y que los cuidados brindados no solo tienen que ver con la amabilidad de las palabras y su lenguaje verbal, si no que con su actitud y su lenguaje corporal, es compartido por otros autores como Waldow (2014), Uribe y Lagoueyte (2014), Perez-Garcia (2016). Nuestros resultados apuntan a que una buena comunicación y el saber escuchar son altamente considerados por los usuarios. En la misma línea están los resultados de Alvarado-Valle et al. (2018), que se refieren a que la comunicación en esta interacción enfermera-persona se pondera como sustantiva para el cuidado, el trasfondo ético y moral de esta relación se fundamenta en el respeto y confianza que esperan las personas del profesional de enfermería en un encuentro cultural, de creencias y valores que constituyen el arte del cuidado. Uribe y Lagoueyte (2014), en su investigación mencionan que el “estar ahí” emergió como una estrategia de cuidado espiritual, pues para los profesionales de enfermería el escuchar, el hablar y el contacto físico con las personas enfermas significó una forma de dar cuidado que marca la diferencia en el transcurso de la enfermedad.

Martins y Perroca (2017) plantean que la comunicación es un elemento esencial en el cuidado, siendo el fundamento de relaciones interpersonales. Su estudio alerta que, a pesar de que la comunicación se mostró efectiva, los pacientes sienten necesidad de más orientaciones sobre el cuidado de lo que han recibido. Almeida y Ciosak (2013) verificaron cómo las formas de comunicación pueden interferir en la atención y control de salud de los ancianos, mostrando que existen aspectos positivos, con una comunicación asertiva verbal y no verbal; como también aspectos negativos, con una comunicación bloqueada verbal y no verbal.

En lo que al cuidado se refiere, compartimos lo que plantea García Moyano (2015), en que se pueden distinguir dos aspectos en la profesión: lo técnico, cuyos objetivos están definidos y regulados por tareas, y el aspecto del cuidado como bien interno, el que proporciona sentido a la profesión, así como plena satisfacción de los usuarios. Este es un aspecto más difícil de definir, de llevar a cabo y de cuantificar, pero no por ello menos importante.

La enfermería como profesión de cuidado humano, que se basa en un campo de conocimientos que se adquieren de manera formal, y que tienen una connotación social importante porque trabaja para mejorar la salud de las personas, es reconocida como tal por los usuarios. Estos identifican se trata de una profesión que necesita una formación especial, académica, que incluye ser capaz de desenvolverse en distintos niveles de atención, para lo cual se necesitan habilidades técnicas para realizar procedimientos de manera segura.

Los hallazgos de la pesquisa también muestran que los usuarios hablan de vocación profesional. Consideran que la enfermería debe ser elegida por vocación, además señalan que para realizarla adecuadamente se necesita esmero y buena voluntad. La vocación es mencionada solo por usuarios del ámbito hospitalario.

Este entendimiento de enfermería es compartido por otros autores, como González-Kadashinskaia et al. (2016), y Ramírez (2015) este último cita que hay concordancia en que el Cuidado de Enfermería es un cuidado profesionalizado, que se involucra con el tratamiento de personas en estados patológicos y la prevención de situaciones riesgosas para la salud. Incluye la preocupación y el acompañamiento hacia el otro, que se sustenta en acciones técnicas y procedimentales, pero que no sólo debe enfocarse en el tratamiento de la enfermedad, sino que también en la promoción de la salud de los individuos. Similar a lo planteado por Waldow (2014), quién menciona que el proceso de cuidado abarca además de procedimientos y actividades técnicas,

acciones y comportamientos que favorecen no solo el estar con, sino también el ser con.

Pinedo y Jiménez (2017), en una revisión sistemática de la literatura, refieren que el modelo biomédico centra su atención en la dimensión biológica y física de las personas, no teniendo en cuenta cómo la persona pueda vivir y sentir la enfermedad, ni cómo puede afectarle esto a su entorno familiar. Con lo cual cabe preguntarse si estamos en similar situación, ya que la mayoría de nuestros usuarios mencionó como dentro de los atributos de mayor relevancia que debería tener una enfermera/o los son los relativos al “Ser” más que los del “Hacer”. Tal como destaca Ramírez y Müggenburg (2015), que plantea que el mantenimiento de la salud de los pacientes se ha logrado con el desarrollo de las tecnologías, aunque estas a la vez se han convertido en una barrera para las relaciones interpersonales. Esto sumado a la preocupación por el desarrollo de técnicas y las excesivas cargas de trabajo, que desplazan el lugar que ocupan las relaciones interpersonales efectivas.

En este contexto nos planteamos lo mencionado por Pires (2013), si en el campo de la salud el modelo de la biomedicina y la lógica de la organización capitalista del trabajo resultaron en fragmentación de los seres humanos y en fragmentación y jerarquización del trabajo, lo que dificulta brindar cuidados humanizados.

Llaman la atención los resultados de la pesquisa respecto a que el 100% de los usuarios considera que la atención recibida por las enfermeras/os fue buena. Este resultado puede tener relación con el diseño de la investigación pudiendo ser considerado un límite del estudio. Por lo que podrían desarrollarse estudios futuros, profundizando en el tema y utilizando criterios e indicadores para evaluación de la calidad de la atención recibida.

CONSIDERACIONES FINALES

Los resultados de esta pesquisa que trató de las expectativas de los usuarios en la atención pública, en relación al cuidado de enfermería, puede contribuir para que los profesionales de enfermería reflexionen sobre cuál es la mejor conducta a seguir al proporcionar los cuidados y enfocarse en ellos.

El usuario necesita del profesional enfermera/o no solo competencias del “Hacer”, que es donde están concentradas las enfermeras/os en el cotidiano del cuidar, si no que del “Ser”, ya que para

ellos la amabilidad, el ser cariñosas, preocupadas, empáticas y cercanas, entre otros, son los atributos de mayor importancia en esta íntima relación enfermera/o- usuario.

La enfermera/o debe crear espacios dentro del día para brindarle al usuario lo que ellos demandan, que son cuidados que consideren a la persona en todas sus dimensiones, lo que va más allá de sólo su corporalidad. Porque todos los ámbitos a pesar de ser independientes, están relacionados en esta demanda de cuidado, y el abarcarlos todos interrelacionados se traducirá en mejores resultados terapéuticos.

Se debe atender sus demandas de ser escuchados, de sentirse importantes y acompañados no solo durante su hospitalización, si no que cada vez que se entable un contacto entre la enfermera/o y el usuario o su familia, ya que esto es sentido como un soporte para enfrentar momentos de este continuo salud enfermedad.

Estamos en deuda con los usuarios, ya que es un desafío para la enfermería lograr que sientan cercanía y que no solo sea la señorita de azul que está en el mesón, o la señorita con la que tiene hora cada 3 meses.

Es un reto conseguir que la labor en el área de la gestión del cuidado no consuma todo el tiempo destinado al cuidado del usuario en sí, por lo que además está el deber moral de exigir a las autoridades asistenciales que dejen cumplir el compromiso de ejercer los cuidados enfermeros de calidad, sin que las metas en salud estén por sobre esto.

Como profesionales responsables del cuidado, se debe participar activamente para promover cambios en las estructuras de las organizaciones, para que se concrete realmente un cuidado humanizado. Lo que va más allá de la enfermera/a que lo brinda, ya que debe haber un cambio en las estructuras del sistema y eso requiere un gran esfuerzo, porque incluye sintonía en el tema con las autoridades de los distintos centros de salud y más allá en las voluntades políticas y sociales del país.

Los usuarios mencionan en la mayoría de sus discursos las habilidades relacionales como las características más importantes en el profesional enfermera/o, lo que nos podría hacer aventurar que los otros ámbitos como aspectos técnicos de los cuidados están cubiertos satisfactoriamente. Otra hipótesis sería que ambos son igualmente importantes para ellos, solamente que los aspectos relacionales están más deficitarios. Lo que puede sentar las bases para futuros estudios en esta temática.

BIBLIOGRAFÍA

ALMEIDA, R.T.; CIOSAK, S.I. Comunicación entre el anciano y el equipo de Salud de la Familia: ¿existe integralidad? **Rev. Latinoam. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 4, jul./ago. 2013. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/es_0104-1169-rlae-21-04-0884.pdfOMUNICACIÓN. Accedido en: 10 feb. 2019.

ALVARADO-VALLE, E. et al. El cuidado espiritual un camino para trascender en la razón de ser de la Enfermería. **Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.** v. 26, n. 1, p. 56-61, 2018. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim181j.pdf>. Accedido en: 16 Feb. 2019.

ÁLVAREZ YAÑEZ, Débora Milena. Enfermería en América Latina: una mirada al horizonte. **Avances en Enfermería**, [S.l.], v. 33, n. 2, p. 295-305, mayo 2015. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/37032/60896>. Accedido el: 05 feb. 2019.

BELLAGUARDA, María Lígia dos Reis et al. Reflexão sobre a legitimidade da autonomia da enfermagem no campo das profissões de saúde à luz das ideias de Eliot Freidson. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 369-374, Jun. 2013. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000200023&lng=en&nrm=iso. Accedido el: 16 Feb. 2019.

BORRE ORTIZ, Yeis Miguel; VEGA VEGA, Yolanda. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. **Cienc. enferm.**, Concepción, v. 20, n. 3, p. 81-94, dic. 2014. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000300008&lng=es&nrm=iso. Accedido en: 08 feb. 2019.

COLEGIO DE ENFERMERAS DE CHILE. **Código de Ética del Colegio de Enfermeras de Chile**. Santiago (CL): Colegio de Enfermeras de Chile, 2008. Disponible en: <http://enfermeriajw.com/wp-content/uploads/2012/08/Codigo-de-Etica-Colegio-de-Enfermeras-de-Chile.pdf>. Accedido en: 08 feb. 2019.

CONROY, Tiffany. Factores que influyen en la entrega de los fundamentos de la atención: percepciones de enfermeras, líderes de enfermería y consumidores de atención médica. **J Clin Nurs**. v. 27, n. 11-12, p. 2373-2386, Jun. 2018. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/resource/pt/mdl-29149485>. Accedido en: 08 feb. 2019.

CONTRERAS IBACACHE, Víctor. Evidencia del Arte en Enfermería. **Enferm. glob.**, Murcia, v. 12, n. 30, p. 326-331, abr. 2013. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200016&lng=es&nrm=iso. Accedido en: 05 feb. 2019.

CORREA, M.L. La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. **Rev Cuid**. v. 7, n. 1, p. 1227-1231, 2016. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.300>. Accedido en: 15 feb. 2019.

DUBAR, Claude. El trabajo y las identidades profesionales y personales. **Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo**, Año 7, n. 13, 2001. Disponible en: https://es.scribd.com/document/229259509/Dubar-2001-El-Trabajo-y-Las-Identidades-Profesionales-y-Personales?doc_id=229259509&download=true&order=459246887. Accedido el: 22 feb. 2019.

EMANUEL, E. ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. In:

LOLAS, F.; QUEZADA, A. **Pauta ética de investigación en sujetos humanos: nuevas perspectivas**. Santiago de Chile: Programa Regional de Bioética OPS/OMS; 2003. p. 83-95.

Disponible en:

http://www.paho.org/chi/index.php?option=com_docman&view=download&alias=82-pautas-eticas-de-investigacion-en-sujetos-humanos-nuevas-perspectivas&category_slug=documentos-tecnicos&Itemid=1145. Accedido el: 8 jan. 2019.

ESPARZA, I.H.; GRACIA, A. A.; LOZANO, F.L. El Cuidado Invisible como indicador de mejora de la calidad de los cuidados enfermeros. **Tesela**, v.11, 2012. Disponible en: <http://www.index-f.com/tesela/ts11/ts1106.php>. Accedido en: 20 feb. 2019.

ESPARZA, I.H. Cuidado Invisible: donde los medicamentos no llegan. **Index Enferm**, v. 22, n. 1-2, p. 5-6, Jun. 2013. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100001&lng=es. Accedido en: 15 mar. 2018.

GONZÁLEZ-KADASHINSKAIA, G.O.; ZAMBRANO-CORNEJO, M.D.; FLEITAS-GUTIÉRREZ, D. Ética y bioética en los profesionales de enfermería. **Dom. Cien.**, v. 2, n. mon, p. 106-119, may. 2016. *EticaYBioeticaEnLosProfesionalesDeEnfermeria-6325816.pdf*. Accedido el: 8 jan. 2019.

GARCIA MOYANO, Loreto. La ética del cuidado y su aplicación en la profesión enfermera. **Acta bioeth.**, Santiago, v. 21, n. 2, p. 311-317, nov. 2015. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2015000200017&lng=es&nrm=iso. Accedido en: 05 feb. 2019.

LORENZETTI, J. “**Praxis**”: Tecnologia de gestão de unidades de internação hospitalares. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina, 2013. Disponible en: <https://docplayer.com.br/18429270-Jorge-lorenzetti-praxistecnologia-de-gestao-de-unidades-de-internacao-hospitalares-florianopolis-2013.html>. Accedido en: 5 feb. 2019.

MACHADO, M.H. Sociologia das profissões: uma contribuição ao debate teórico. In: MACHADO, M.H. **Profissões de saúde: uma abordagem sociológica** [online]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995, pp. 13-33.

MARTINS, Priscila Fernandes; PERROCA, Marcia Galan. Care necessities: the view of the patient and nursing team. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 5, p. 1026-1032, Oct. 2017. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000501026&lng=en&nrm=iso. Accedido en: 08 Feb. 2019.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**. 14. ed. São Paulo: HUCITEC, 2014.

MONJE, V. P. et al. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. **Revista ciencia y enfermería**, v. 24, p. 5, 2018. Disponible en:

scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v24/0717-9553-cienf-24-5.pdf. Accedido en: 17 feb. 2019.

MÜGGENBURGA, C. S. et al. Autoevaluación de enfermeras respecto a la comunicación percibida con pacientes como resultado de un entrenamiento. **Enferm. Univ.** v. 12, n. 1, p. 12-18, 2015. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-autoevaluacion-enfermeras-respecto-comunicacion-percibida-S1665706315000172>. Accedido en: 12 out. 2017.

PEREZ-GARCIA, Esteban. Enfermería y necesidades espirituales en el paciente con enfermedad en etapa terminal. **Enfermería**, Montevideo, v. 5, n. 2, p. 41-45, dic. 2016. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062016000200006&lng=es&nrm=iso. Accedido en: 16 feb. 2019.

PINEDO VÁZQUEZ, M.T.; JIMÉNEZ JIMÉNEZ, J.C. Cuidados del personal de enfermería en la dimensión espiritual del paciente. Revisión sistemática. **Cultura de los Cuidados**, v. 21, n. 48, 2017. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2017.48.13>>https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/69293/1/CultCuid_48_13.pdf. Accedido el: 16 feb. 2019.

PIRES, D. E. P. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Rev. bras. Enferm.** Brasília, v. 62, n. 5, p. 739-744, set./out. 2009. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/15.pdf>. Acesso em: 05 set. 2018.

PIRES, D. E. P. Transformações necessárias para o avanço da Enfermagem como ciência do cuidar. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, n. spe, p. 39-44, Set. 2013. Disponible en: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 Out. 2018.

RAMIREZ ELIZONDO, Noé. Significado, relevancia y elementos de género asociados al cuidado: metasíntesis cualitativa. **Index Enferm**, Granada, v. 25, n. 1-2, p. 33-37, jun. 2015. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100008&lng=es&nrm=iso. Accedido en: 06 feb. 2019.

RAMIREZ, P.; MÜGGENBURG, C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. **Enfermería Universitaria.**, v. 12, n. 3, p. 134-143, 2015. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n3/1665-7063-eu-12-03-00134.pdf>. Accedido el: 8 de feb. 2019.

SILVA-FHONA, B. J. et al. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. **Rev. Enfermería Universitaria.**, v. 12, n. 2, p. 80-87, 2015. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n2/1665-7063-eu-12-02-00080.pdf>. Accedido el: 8 de feb. 2019.

SOUZA, Patrícia Alves de et al. Percepção dos usuários da atenção básica acerca da consulta de enfermagem. **REME**, Belo Horizonte, v. 17, n. 1, p. 11-17, jan./mar, 2013. Disponible en: <http://www.reme.org.br/content/imagebank/pdf/v17n1a02.pdf> . Accedido en: 06 feb. 2019.

URIBE, S.; LAGOUEYTE, M. “Estar ahí”, significado del cuidado espiritual: la mirada de los profesionales de enfermería. **Rev. Avances en Enfermería.** v. 32, n. 2, p. 261-270, 2014. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v32n2/v32n2a10.pdf>. Accedido el: 16 feb. 2019.

WALDOW, Vera Regina. Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. **Index Enferm**, Granada, v. 23, n. 4, p. 234-238, dic. 2014. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300009&lng=es&nrm=iso. Accedido en: 26 feb. 2019.

7 CONSIDERACIONES FINALES

El desarrollo del presente estudio tuvo por objetivo investigar sobre la percepción de los usuarios y de las enfermeras/os en lo que se refiere al trabajo enfermero en la ciudad de Punta Arenas, Chile.

Como resultado de esta pesquisa, tenemos que tanto los usuarios como las enfermeras/os, perciben el trabajo enfermero como importante y significativo para la salud de la población, ya que se centra en el cuidado humano, lo que no solo se limita al curar, si no que incluye dimensiones de educación y gestión en salud.

Pero aparentemente el área de gestión está siendo escasamente visibilizada por los usuarios. Sin embargo, este ámbito es imposible de separar de las otras líneas de acción de la enfermera/o, ya que exige la aplicación de un juicio profesional para planificar, organizar y evaluar los cuidados, asegurando que estos sean adecuados, de calidad y seguros para usuarios y profesionales.

Se constata además, la complejidad en relación al tema de educación en salud, al considerar que las menciones al respecto están casi ausentes en los usuarios del hospital, a diferencia de la visibilidad que tiene por parte de los entrevistados de la atención primaria. Si la educación en los problemas de salud de nuestros usuarios no es divisada por estos en el hospital, cabe preguntarse si es que realmente la enseñanza está siendo parte del cuidado de la salud y del rol del profesional de enfermería en ella. Por lo que un nuevo reto será implementar estrategias para que enfermería pueda potenciar este ámbito en la atención cerrada, ya que la educación en salud es uno de los pilares que sustentan la profesión, por lo que es imposible que no atravesase de manera transversal todo el quehacer enfermero.

Ambos grupos también identifican que es una profesión que requiere una sólida formación académica, ya que se fundamenta en ciencia, lo que le permite un adecuado desenvolvimiento en diversos ámbitos de acción y que requiere además de una vocación personal importante para ejercerla.

Los usuarios dentro de sus expectativas de cuidado enfatizan que el hacer de las enfermeras/os requiere de destrezas y componentes técnicos, más también aspectos del ser, o sea se destaca como fundamental en el acto de cuidar, la amabilidad, el ser cariñosas, empáticas y cercanas, entre otras características, los que son los atributos de mayor relevancia en esta íntima relación enfermera/o-usuario.

Estas características relacionales de la enfermera/o, exigidas por los usuarios, apuntan a aspectos congruentes con el cuidado humanizado, ya que son sinónimo de valores éticos, como el reconocer al otro como a un ser único, el cual se debe respetar y tratar de manera dedicada.

Durante la realización del estudio se puso de manifiesto que hoy los cuidados de enfermería, según las propias enfermeras/os, están influenciados por un paradigma de visión biomédica de la atención. En este sistema la supremacía está dada por las metas sanitarias y de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, lo que contribuye a la fragmentación de la persona. En algunas ocasiones genera un contexto deshumanizado que afecta no solo a los usuarios, sino que al profesional, ya que genera en él una dualidad entre lo que quisiera brindar y lo que se le exige que cumpla en su jornada laboral.

Es un desafío para enfermería dejar el tiempo suficiente dentro de su jornada laboral como para brindarle al usuario un tiempo adecuado y de calidad; y no solo concentrarse en la planificación y gestión de este cuidado. Ya que los usuarios mencionan la relación con la enfermera/o como terapéutica, porque ayuda el sentirse acogidos y escuchados, haciendo que se sientan mejor.

Es fundamental entonces crear espacios para brindar a los usuarios la atención que demandan, es decir un cuidado que considere a la persona más allá de su corporalidad, como ser multidimensional, permitiendo que cada vez que se entable una relación enfermera/o-usuario, la persona lo sienta como un soporte para enfrentar momentos de este continuo salud enfermedad.

Además es un deber profesional promover cambios en las estructuras de las organizaciones para que se concrete realmente un cuidado humanizado. Esto significa que las estructuras del sistema deben modificarse, lo que requiere un gran esfuerzo, porque equivale a estar en sintonía con las autoridades de los distintos centros de salud en relación al tema y más allá aún, en las voluntades políticas y sociales del país.

Habría que considerar además, en las instancias de formación académica de enfermería, no solamente los aspectos biomédicos dentro de las enseñanzas, si no que dar énfasis en/a aprendizajes que se basen en interacciones humanas de calidad, asignándole un mayor valor dentro de las mallas curriculares.

También a nivel de las instituciones se debería considerar capacitación del personal en conocimientos sobre comunicación

interpersonal efectiva y no solo actualizaciones en enfoques biomédicos de atención, que es donde estamos concentrados actualmente.

Existen varias posibilidades explicativas de por qué los aspectos relacionales fueron los que más aparecieron en los discursos de los usuarios cuando ellos hablan de qué es lo que esperan de las enfermeras. Más no dijeron solo que eran los aspectos relacionales, los únicos relevantes, sino que ellos también mencionaron como importantes los aspectos de tipo profesional, como la cuestión técnica, la destreza y la vocación. Más, por qué será que aparecieron de manera más significativa los aspectos relacionales, porque puede ser que allí los aspectos profesionales estén cubiertos, que estén bien; así como también puede ser que realmente los aspectos relacionales sean esenciales, que trasciendan el modelo de la biomedicina y que son reconocidos como lo que los usuarios quieren que sea el cuidado de enfermería. Lo anterior abre posibilidades de nuevas investigaciones sobre el tema, por lo que habría que fomentar en espacios académicos el desarrollo de futuros estudios que nos permitan responder estas y otras interrogantes, profundizando en el tema.

Los hallazgos de esta investigación también apuntan a que las enfermeras/os son capaces de identificar en sus discursos los aspectos que influyen en la entrega de un cuidado más holístico, lo que nos da luces de una mirada crítica y positiva para trabajar por una mejora en el brindar cuidado enfermero de calidad.

Esta pesquisa ha permitido que los profesionales incluidos en la investigación puedan detenerse un minuto en su cotidiano y reflexionar sobre su práctica y la forma en que brindan sus cuidados, proporcionando la oportunidad de hablar respecto al tema, sirviendo de retroalimentación para avanzar hacia mejores prácticas, con lo que indudablemente se beneficia y crece la profesión, en pos de brindar cada vez mejores cuidados.

Finalmente cabe preguntarse por qué la ética profesional no fue mencionada en las entrevistas. La reflexión sería, si los lineamientos que guían el ejercicio profesional a través del código ético en enfermería es un tema obvio y resuelto y por ello no nombrado, o es un tema poco visibilizado por el colectivo, lo que se podría plantear en futuros estudios, abriendo posibilidades de nuevas líneas investigativas sobre el tema.

BIBLIOGRAFÍA

ALMEIDA, R.T.; CIOSAK, S.I. Comunicación entre el anciano y el equipo de Salud de la Familia: ¿existe integralidad? **Rev. Latinoam. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 4, jul./ago. 2013. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/es_0104-1169-rlae-21-04-0884.pdfOMUNICACIÓN. Accedido en: 10 feb. 2019.

ALVARADO-VALLE, E. et al. El cuidado espiritual un camino para trascender en la razón de ser de la Enfermería. **Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.** v. 26, n. 1, p. 56-61, 2018. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim181j.pdf>. Accedido en: 16 Feb. 2019.

ÁLVAREZ YAÑEZ, Débora Milena. Enfermería en América Latina: una mirada al horizonte. **Avances en Enfermería**, [S.l.], v. 33, n. 2, p. 295-305, mayo 2015. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/37032/60896>. Accedido el: 05 feb. 2019.

AMERICAN NURSING ASSOCIATION (ANA). **What is nursing?** Disponible en: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/workforce/what-is-nursing/>. Accedido en: 16 Feb. 2019.

ARCO-CANOLES, Oneys del Carmen de; SUAREZ-CALLE, Zuleima Karina. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. **Univ. Salud.** v. 20, n. 2, p. 171-182, May/Ago. 2018. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>. Accedido el: 05 feb. 2019.

BÁEZ-HERNÁNDEZ, F. J. et al. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. **Aquichan**, Chía, v. 9, n. 2, ago. 2009. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v9n2/v9n2a02.pdf>. Acceso em: 10 maio 2017.

BELLAGUARDA, María Lúcia dos Reis et al. Reflexão sobre a legitimidade da autonomia da enfermagem no campo das profissões de saúde à luz das ideias de Eliot Freidson. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 369-374, Jun. 2013. Disponible en:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000200023&lng=en&nrm=iso. Accedido el: 16 Feb. 2019.

BELTRÁN-SALAZAR, O. Atención al detalle, un requisito para el cuidado humanizado. **Index Enferm.**, v. 24, n. (1-2), p. 49-53, Jun. 2015. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000100011&lng=es. Acceso em: 06 jun. 2017.

BORRE ORTIZ, Yeis Miguel; VEGA VEGA, Yolanda. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. **Cienc. enferm.**, Concepción, v. 20, n. 3, p. 81-94, dic. 2014. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000300008&lng=es&nrm=iso. Accedido en: 08 feb. 2019.

CANALES, F. H.; ALVARADO, E. L.; PINEDA, E. B. **Metodología de la investigación**. Manual para el desarrollo de personal de salud. 2. ed. Washington: OMS, 1994.

CARNEIRO, F. M.; SANTANA, K. F.; ALMEIDA, M. G. M. Prácticas del cuidar en Enfermería para la promoción del confort. **Index Enferm.**, v. 23, n. 1-2, p. 65-69, jun. 2014. Disponible en:
 <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000100014&lng=es>. Acceso em: 06 jun. 2017.

CHILE. **Decreto n. 22 /SU/2015**. Universidad de Magallanes, Chile. 2015.

CHILE. **Evaluación del Comité de Ética**. Dirección de Investigación Comité de Ética Científico. Punta Arenas: Chile, 2016.

CHILE. Ministerio de salud. **Código sanitario**. Decreto con fuerza de ley N° 725. Artículo 113. Ley 19536 ,1997. Disponible en:
<https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=5595>. Accedido en: 25 Jun 2018.

CHILE. Ministerio de salud. **Derechos y Deberes de las Personas en Atención de Salud**; Acciones Vinculadas a la Atención en Salud; Atención en Salud; D.F.L. no. 1, Ministerio de Justicia, 2000; Ley no. 20.584

<https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1039348>. Accedido en: 12 feb 2019

CHILE. Ministerio de salud. **Informe sobre brechas de personal de salud por servicio de salud**. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/08/Informe-Brechas-RHS-en-Sector-P%C3%BAblico_Abril2017.pdf. Accedido en: 25 Jun 2018.

CHILE. Ministerio de salud. **Norma técnica N° 154 sobre Programa Nacional de Calidad y Seguridad en la Atención**. Reglamentos para la seguridad del paciente 2013. Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/575/articulos-8927_recurso_1.pdf . Accedido en: 25 Jun 2018.

CHILE. Ministerio de salud. **Orientaciones para la implementación del modelo de atención** – Minsal. Disponible en: web.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf . Accedido en: 25 Jun 2018.

CHILE. Ministerio de salud. Subsecretaría de Salud Pública. **Norma General Técnica N° 0151 Sobre Estándares de Acreditación de los Comités Ético Científicos**. Santiago, Chile. 2013. Disponible en: www.leychile.cl/N?i=1088598&f=2016-03-22&p=. Acceso em: 17 nov. 2017.

COLEGIO DE ENFERMERAS DE CHILE. **Código de Ética del Colegio de Enfermeras de Chile**. Santiago (CL): Colegio de Enfermeras de Chile, 2008. Disponible en: <http://enfermeriajw.com/wp-content/uploads/2012/08/Coodigo-de-Etica-Colegio-de-Enfermeras-de-Chile.pdf>. Accedido en: 08 feb. 2019.

CONROY, Tiffany. Factores que influyen en la entrega de los fundamentos de la atención: percepciones de enfermeras, líderes de enfermería y consumidores de atención médica. **J Clin Nurs**. v. 27, n. 11-12, p. 2373-2386, Jun. 2018. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/resource/pt/mdl-29149485>. Accedido en: 08 feb. 2019.

CONTRERAS IBACACHE, Víctor. Evidencia del Arte en Enfermería. **Enferm. glob.**, Murcia, v. 12, n. 30, p. 326-331, abr. 2013. Disponible

en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200016&lng=es&nrm=iso. Accedido en: 05 feb. 2019.

CORINA SAMANIEGO, Virginia; CARCAMO, Silvia. La imagen e identidad profesional de enfermería. El devenir de una construcción.

Invest. educ. enferm, Medellín, v. 31, n. 1, p. 54-62, Mar. 2013.

Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072013000100007&lng=en&nrm=iso. Accedido el: 22 Feb. 2019.

CORREA, M.L. La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. **Rev Cuid.** v. 7, n. 1, p. 1227-1231, 2016.

Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.300>. Accedido en: 15 feb. 2019.

DEVESA, A. M. et al. La Relación de ayuda en Enfermería. **Index Enferm.**, v. 23, n. 4, p. 229-233, 2014. Disponible en:

<http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300008&lng=es>. Acceso em: 06 jun. 2017.

DUBAR, Claude. A construção de si pela atividade de trabalho: a socialização profissional. **Cadernos de pesquisa**, v. 42, n. 146, p. 351-367, maio/ago. 2012. Disponible en:

<http://www.scielo.br/pdf/cp/v42n146/03.pdf>. Acceso em: 06 jun. 2018.

DUBAR, Claude. El trabajo y las identidades profesionales y personales. **Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo**, Año 7, n. 13, 2001. Disponible en:

https://es.scribd.com/document/229259509/Dubar-2001-El-Trabajo-y-Las-Identidades-Profesionales-y-Personales?doc_id=229259509&download=true&order=459246887. Accedido el: 22 feb. 2019.

EMANUEL, E. ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. In:

LOLAS, F.; QUEZADA, A. **Pauta ética de investigación en sujetos humanos**: nuevas perspectivas. Santiago de Chile: Programa Regional de Bioética OPS/OMS; 2003. p. 83-95.

Disponible en:

http://www.paho.org/chi/index.php?option=com_docman&view=downl

oad&alias=82-pautas-eticas-de-investigacion-en-sujetos-humanos-nuevas-perspectivas&category_slug=documentos-tecnicos&Itemid=1145. Accedido el: 8 jan. 2019.

ESPARZA, I.H. Cuidado Invisible: donde los medicamentos no llegan. **Index Enferm**, v. 22, n. 1-2, p. 5-6, Jun. 2013. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100001&lng=es. Accedido en: 15 mar. 2018.

ESPARZA, I.H; GRACIA, A. A.; LOZANO, F.L. El Cuidado Invisible como indicador de mejora de la calidad de los cuidados enfermeros. **Tesela**, v.11, 2012. Disponible en: <http://www.index-f.com/tesela/ts11/ts1106.php>. Accedido en: 20 feb. 2019.

FERREIRA, M. C. F.; TAVARES, J.; DUARTE, J. T. Competências relacionais de ajuda nos estudantes de enfermagem. **Revista Referência**. Coimbra, v. 2, n. 1, p. 51-62, Jun. 2006. Disponível em: www.index-f.com/referencia/2006pdf/51-2006-jun.pdf. Acesso em: 02 out. 2017.

GARCIA MOYANO, Loreto. La ética del cuidado y su aplicación en la profesión enfermera. **Acta bioeth.**, Santiago, v. 21, n. 2, p. 311-317, nov. 2015. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2015000200017&lng=es&nrm=iso. Accedido en: 05 feb. 2019.

GONZÁLEZ-KADASHINSKAIA, G.O.; ZAMBRANO-CORNEJO, M.D.; FLEITAS-GUTIÉRREZ, D. Ética y bioética en los profesionales de enfermería. **Dom. Cien.**, v. 2, n. mon, p. 106-119, may. 2016. [EticaYBioeticaEnLosProfesionalesDeEnfermeria-6325816.pdf](#). Accedido el: 8 jan. 2019.

GUEVARA B. et al. El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. **Enferm. Global**, v. 13, n. 33, p. 318, 2014. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/ensayo2.pdf>. Accedido el: 05 feb. 2019.

HENDERSON, V. A. **La naturaleza de la enfermería**: una definición y sus repercusiones en la práctica, la investigación y la educación. Reflexiones 25 años después. Madrid: McCRAW- HILL INTERAMERICANA, 1994.

HERMOSILLA AVILA, Alicia; MENDOZA LLANOS, Rodolfo; CONTRERAS, Sonia. Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. **Index Enferm**, Granada, v. 25, n. 4, p. 273-277, dic. 2016. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011&lng=es&nrm=iso. Accedido en: 06 feb. 2019.

HERNÁNDEZ, M. L. G. Construcción emergente del concepto: cuidado profesional de enfermería. **Texto & Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 20, n. esp, p. 74-80, 2011. Disponível em: <http://www.index-f.com/textocontexto/2011pdf/20s-074.pdf>. Acesso em: 02 out. 2017.

HOSPITAL CLÍNICO DE MAGALLANES. Disponible en: <http://www.hospitalclinicomagallanes.cl/>. Acesso em: 17 nov. 2017. **INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN). Definition of Nursing**. 2014.

Disponible en: <http://www.icn.ch/about-icn/icn-definition-of-nursing/>. Accedido en: 06 feb. 2019.

JOHNSON, M. et al. **Interrelaciones Nanda, NOC y NIC**. 2. ed. Elsevier Mosby, 2007.

KAMEI, T. et al. Por una enfermería de práctica avanzada y una alianza para la atención centrada en las personas, para la Cobertura Universal y Acceso Universal a la salud. **Latino-Am. Enfermagem**. 2017;25:1-10 Disponible en:http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-02839.pdf

LOPERA, M.A. et al. El que hacer cotidiano de la enfermera significa soportar la carga. **Rev Cuid**. v. 7, n. 2, p. 1262-1270, 2016. Doi: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.320>

LOPES, R. C. C.; AZEREDO, Z. A. S.; RODRIGUES, R. M. C. Competências relacionais dos estudantes de enfermagem: Follow-up de programa de intervenção. **Revista Referência**. Coimbra, v. 3, n. 9, p. 27-36, mar. 2013. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832013000100003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 out. 2017.

LOPEZ, A. L. S. La imagen social de la enfermería en Costa Rica y su construcción desde la autoimagen profesional. **Revista Enfermería en Costa Rica**. v. 33, n. 2, p. 54-56, 2012. Disponível em: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v33n2/edit.pdf>. Acesso em: 14 set. 2018.

LORENZETTI, J. “**Praxis**”: Tecnologia de gestão de unidades de internação hospitalares. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina, 2013. Disponível em: <https://docplayer.com.br/18429270-Jorge-lorenzetti-praxistecnologia-de-gestao-de-unidades-de-internacao-hospitalares-florianopolis-2013.html>. Acessado em: 5 feb. 2019.

MACHADO, M.H. Sociologia das profissões: uma contribuição ao debate teórico. In: MACHADO, M.H. **Profissões de saúde: uma abordagem sociológica** [online]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995, pp. 13-33.

MARTINS, Priscila Fernandes; PERROCA, Marcia Galan. Care necessities: the view of the patient and nursing team. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 5, p. 1026-1032, Oct. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000501026&lng=en&nrm=iso. Acessado em: 08 Feb. 2019.

MELO, R. C. C. P. et al. Competências relacionais de ajuda nos enfermeiros: validação de um instrumento de medida. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1387-1395, Dec. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000600016&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 out. 2017.

MILOS, Paulina; LARRAIN, Ana Isabel; SIMONETTI, Marta. Nursing services classification: proposal to ensure quality care in times of nursing shortages. **Cienc. enferm., Concepción**, v. 15, n. 1, p. 17-24, abr. 2009. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532009000100003&lng=es&nrm=iso. Acessado em: 11 feb. 2019.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**. 14. ed. São Paulo: HUCITEC, 2014.

MONJE, V. P. et al. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. **Revista ciencia y enfermería**, v. 24, p. 5, 2018. Disponible en: scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v24/0717-9553-cienf-24-5.pdf. Accedido en: 17 feb. 2019.

MORA GUILLART, Liss. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. **Rev. Cubana Oftalmología**, Ciudad de la Habana, v. 28, n. 2, p. 228-233, jun. 2015. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009&lng=es&nrm=iso. Accedido en: 27 abr. 2018.

MORENO-RANGEL, Leonor Mercedes et al. Percepción del rol de la enfermera en un programa de rehabilitación cardíaca. **Rev Cubana Enfermer**, Ciudad de la Habana, v. 30, n. 1, p. 28-39, mar. 2014. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192014000100004&lng=es&nrm=iso. Accedido en: 09 feb. 2019.

MORI, F.; MALDONADO, P. Nivel de conocimiento sobre el cuidado humanizado de enfermería y la actitud en la relación de ayuda con el usuario en el hospital Hipólito unanue, Tacna 2007, **Revista Médica Basadrina**, v. 5, n. 1, p. 14-16, 2011. Disponible en: <http://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/download/539/482>. Acceso en: 27 abr. 2018.

MÜGGENBURGA, C. S. et al. Autoevaluación de enfermeras respecto a la comunicación percibida con pacientes como resultado de un entrenamiento. **Enferm. Univ.** v. 12, n. 1, p. 12-18, 2015. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-autoevaluacion-enfermeras-respecto-comunicacion-percibida-S1665706315000172>. Accedido en: 12 out. 2017.

MUNOZ DEVESA, Aaron et al. La Relación de ayuda en Enfermería. **Index Enferm**, v. 23, n. 4, p. 229-233, 2014. Doi: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000300008>.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). **Acerca de enfermería**. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11170%3Aabout-

nursing&catid=8186%3Anursing&Itemid=41045&lang=es. Accedido en: 23 Out. 2018.

PANAIA, Marta. **Una revisión de la sociología de las profesiones desde la teoría crítica del trabajo en la Argentina.** Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) 2008. Disponible en:
<https://centroderecursos.cultura.pe/sites/default/files/rb/pdf/sociologia%20de%20las%20profesiones.pdf>. Accedido en: 23 Out. 2018.

PEREZ-GARCIA, Esteban. Enfermería y necesidades espirituales en el paciente con enfermedad en etapa terminal. **Enfermería**, Montevideo, v. 5, n. 2, p. 41-45, dic. 2016. Disponible en:
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062016000200006&lng=es&nrm=iso. Accedido en: 16 feb. 2019.

PINEDO VÁZQUEZ, M.T.; JIMÉNEZ JIMÉNEZ, J.C. Cuidados del personal de enfermería en la dimensión espiritual del paciente. Revisión sistemática. **Cultura de los Cuidados**, v. 21, n. 48, 2017. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2017.48.13>>https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/69293/1/CultCuid_48_13.pdf. Accedido el: 16 feb. 2019.

PIRES, D. E. P. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Rev. bras. Enferm.** Brasília, v. 62, n. 5, p. 739-744, set./out. 2009. Disponible em: <www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/15.pdf>. Acesso em: 05 set. 2018.

PIRES, D. E. P. Transformações necessárias para o avanço da Enfermagem como ciência do cuidar. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, n. spe, p. 39-44, Set. 2013. Disponible en:
 <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 Out. 2018.

RAMIREZ ELIZONDO, Noé. Significado, relevancia y elementos de género asociados al cuidado: metátesis cualitativa. **Index Enferm**, Granada, v. 25, n. 1-2, p. 33-37, jun. 2015. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100008&lng=es&nrm=iso. Accedido en: 06 feb. 2019.

RAMIREZ, P.; MÜGGENBURG, C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. **Enfermería Universitaria.**, v. 12, n. 3, p. 134-143, 2015. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n3/1665-7063-eu-12-03-00134.pdf>. Accedido el: 8 de feb. 2019.

REIS, A. T. et al. A escuta atenta: reflexões para a enfermagem no uso do método história de vida. **Rev. min. enferm.**; Belo Horizonte, v. 16, n. 4, 617-622, out./dez. 2012.

RODRÍGUEZ, L. M. B.; VELANDIA, M. F. A.; LEIVA, Z. O. C. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. **Cuidarte**, v. 7, n. 2, 2016. Doi: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.330>

RODRIGUEZ, L. M.; VASQUEZ, M. L. Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. **Colomb Med.** v. 38, Supl. 2, p. 98-104, 2007. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v38n4s2/v38n4s2a11.pdf>. Acceso em: 02 oct. 2017.

SANTAMARÍA, N. P., GARCÍA, L. E., SÁNCHEZ HERRERA, B. Y CARRILLO, G. M. (2016). Percepción del cuidado de enfermería dado a los pacientes con cáncer hospitalizados. **Revista Latinoamericana de Bioética**, 16(1), 104-127. DOI: [http:// dx.doi.org/10.18359/rlbi.1443](http://dx.doi.org/10.18359/rlbi.1443) Disponible en:<http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v16n1/v16n1a07.pdf>

SAMPIERI, R. H.; FERNÁNDEZ-COLLADO, C.; LUCIO, P. B. **Metodología de la investigación**. 5. ed. México: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, 2010.

SAUCEDO-ISIDORO, G. La comunicación enfermera-paciente: una estrategia para la humanización del cuidado. **Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc**. v. 24, n. 2, p. 85-6, 2016. Disponible em: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/94/142. Acceso em: 06 jun. 2017.

SILVA-FHONA, B. J. et al. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. **Rev. Enfermería Universitaria.**, v. 12, n. 2, p. 80-87, 2015. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n2/1665-7063-eu-12-02-00080.pdf>. Accedido el: 8 de feb. 2019.

SOUZA, Patrícia Alves de et al. Percepção dos usuários da atenção básica acerca da consulta de enfermagem. **REME**, Belo Horizonte, v. 17, n. 1, p. 11-17, jan./mar, 2013. Disponible en: <http://www.reme.org.br/content/imagebank/pdf/v17n1a02.pdf> .
Accedido en: 06 feb. 2019.

URIBE, S.; LAGOUEYTE, M. “Estar ahí”, significado del cuidado espiritual: la mirada de los profesionales de enfermería. **Rev. Avances en Enfermería**. v. 32, n. 2, p. 261-270, 2014. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v32n2/v32n2a10.pdf>. Accedido el: 16 feb. 2019.

VALENZUELA ANGUITA, Martina. **¿Es posible humanizar los cuidados de enfermería en urgencias?** Tesis doctoral. Universidad de Alicante. 2014. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/50212/1/tesis_martina_valenzuela_anguita.pdf. Accedido el: 16 feb. 2019.

WALDOW, Vera Regina. Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. **Index Enferm**, Granada, v. 23, n. 4, p. 234-238, dic. 2014. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300009&lng=es&nrm=iso. Accedido en: 26 feb. 2019.

APÉNDICES

APÉNDICE A - RUTERO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA PARA USUARIOS

Buenas tardes. Mi nombre es María Clara, soy enfermera y estoy haciendo una investigación sobre la “percepción de las enfermeras/os y los pacientes sobre el trabajo enfermero”, para lo cual solicito realizarle una entrevista. Esto será anónimo, por lo que sólo registraré la inicial de su nombre de pila. Muchas gracias por aceptar grabar esta entrevista.

Información general

Fecha:

Hora:

Lugar:

Información de la persona entrevistada

Letra y Número de identificación:

Edad:

Género:

Escolaridad (grado de instrucción):

Para el usuario hospitalizado

- Tiempo de hospitalización:
- Había estado hospitalizado anteriormente en este centro de responsabilidad

Para el usuario del CESFAM

- Tiempo que se atiende en este CESFAM
- Se ha atendido en otro CESFAM anteriormente

Preguntas

1. ¿Quién trabaja en la enfermería? Y ¿Quién lo cuidó?
¿Enfermera/o, Técnico, Auxiliar? ¿Ellos se identificaron?
¿Usted identifica quién era enfermera/o?
2. Si la respuesta es positiva, usted tuvo contacto o fue atendido por la enfermera/o(s) ¿Cómo fue esta atención? ¿Fue satisfactoria? ¿porque?

3. ¿Qué piensa del trabajo de la enfermera/o; lo que hace y lo que debería hacer?
4. Considerando su experiencia con los cuidados recibidos por las Enfermeras/os, usted podría nombrar tres características o aspectos del trabajo de la enfermera/o que considera más relevantes.
5. ¿Cómo le gustaría ser cuidado por las enfermeras/os?
6. ¿Le gustaría agregar algo más?

APÉNDICE B - RUTERO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA PARA ENFERMERAS/OS

Buenas tardes. Mi nombre es María Clara, soy enfermera y estoy haciendo una investigación sobre la “percepción de las enfermeras/os y los pacientes sobre el trabajo enfermero”, para lo cual solicito pueda realizarle una entrevista. Esto será anónimo, por lo que sólo registraré la inicial de su nombre de pila.

Muchas gracias por aceptar grabar esta entrevista.

Información general

Fecha:

Hora:

Lugar:

Identificación de la persona entrevistada:

Letra y número de identificación:

Edad:

Género:

Tiempo de egresado:

Tiempo global trabajando como Enfermero/a:

Lugar:

Tiempo trabajando en este centro de responsabilidad:

Tipo de contrato:

Preguntas:

1. ¿Qué entiende por enfermería, para usted qué es enfermería?
2. ¿Cuál cree es la responsabilidad de las enfermeras/os en el campo de la salud y en su local de trabajo? ¿cómo piensa que las debería hacer? ¿Usted las hace de la manera que piensa que las debería hacer? Si no, porque no lo hace, qué le impide o dificulta hacerlo de la manera que piensa que deberá realizarlas?
3. ¿Qué hace en su trabajo profesional? Piense en un día típico de trabajo desde que usted llegó en la mañana, hasta que salió, en toda su jornada de trabajo y dígame todo que usted acostumbra hacer.
4. ¿Su trabajo contribuye a mejorar la salud? De ejemplos de cosas en que su trabajo contribuye.

5. ¿Su trabajo puede causar daños o riesgos a un paciente? Si/No Porque? De ejemplos de situaciones que vio o vivenció y que puedan acontecer con usted u otro colega.
6. ¿Su trabajo es importante o significativo para la vida humana? De ejemplos
7. ¿Cuál cree usted es la importancia del trabajo de Enfermería en la sociedad?
8. ¿Cuál cree usted es la contribución de Enfermería en el conjunto del trabajo en salud?
9. ¿Usted es reconocida como Enfermera/o en su relación con el paciente?
10. ¿Le gustaría agregar algo más?

APÉNDICE C - CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA USUARIOS/AS

Estimado/a usuario/a: Usted está siendo invitado/a a participar de manera voluntaria en el estudio titulado “TRABAJO ENFERMERO: PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS/OS Y LOS USUARIOS”. El objetivo de este estudio es comprender la percepción de los usuarios y de las enfermeras/os del sector público de atención de la ciudad de Punta Arenas, Chile, en lo que se refiere al trabajo enfermero.

Para esta investigación los datos serán recolectados hasta diciembre de 2018.

La investigación está siendo realizada por la enfermera cursante de Magister en Enfermería María Clara Pesutić Barrientos, bajo la coordinación de la Profa. Dra. Denise Elvira Pires De Pires, Enfermera de la Universidad Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, Brasil.

Este estudio tiene un carácter voluntario, si usted acepta participar en el mismo, se le pedirá acceder a realizar una entrevista que será grabada y que tendrá una duración de 15 minutos aproximadamente.

Los beneficios de la presente investigación es que con su participación Ud. estará contribuyendo a profundizar el conocimiento sobre la percepción de los usuarios sobre el trabajo enfermero y con ello posibilitará a los profesionales de Enfermería tener una mejor comprensión de sus expectativas en relación al cuidado enfermero y poder así generar cambios orientados a que se proporcionen mayores y mejores cuidados.

Su participación en este estudio no implicará ningún tipo de costos para Ud., como tampoco ingresos monetarios.

Los riesgos en participar de la investigación son mínimos, ya que no se preguntará por información que se considere sensible. Y también, durante su participación, Ud. puede realizar las preguntas que estime conveniente, si alguna de las preguntas le parece incómoda, tiene Ud. el derecho de hacérselo saber al investigador o si prefiere, no responderlas.

Usted tiene total autonomía de retirarse del estudio en el momento que desee, mientras dure la investigación, lo cual no será reprochado, además, toda la información que proporcione será completamente confidencial, lo que se garantiza ya que no se solicita información que pueda hacer que lo identifiquen, y con esto se asegura el anonimato de los participantes. Esto será resguardado quedando toda la información encriptado por el investigador, su opinión será completamente respetada y será solamente usada para destino de esta investigación. Finalizada la

investigación los datos serán almacenado por el investigador responsable por 10 años, luego de ese tiempo serán destruidos.

Antes de firmar el documento puede hacer todas las preguntas que quiera. Una copia de este documento quedará con usted.

Si tiene alguna duda sobre la presente investigación o desea obtener más información, puede contactarse con la investigadora, María Clara Pesutić Barrientos, número +56996491925. E-mail: clarapesutić@hotmail.cl, o solicitar una reunión con ella por intermedio de la secretaria de la Carrera de Enfermería, de la Universidad de Magallanes, al teléfono 612209498. O puede contactarse con la investigadora responsable Dra. Denise E. P. de Pires, E-mail: piresdp@yahoo.com.

También puede dirigirse al comité de ética de la Universidad de Magallanes, y comunicarse con la Dra. E. Mariela Alarcón, presidenta del Comité Ético Científico, esto en el departamento de Ciencias de la salud, 3° piso. Universidad de Magallanes. E-mail : comiteeticacientifico@gmail.com.

Los resultados serán publicados en forma de tesis de postgrado quedando una copia en la Universidad de Magallanes y también a través de un artículo científico generado a partir de esta investigación. Los resultados serán utilizados solamente para el conocimiento científico y no se no se usarán para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. La divulgación de los resultados puede ocurrir, también, a través de presentaciones en eventos científicos, publicaciones en libros y revistas científicas. Le solicitamos en caso de aceptar participar, escribir un correo electrónico para que compartamos los resultados con usted.

Declaro que fui informado/a sobre los procedimientos de investigación utilizados en forma clara y objetiva, declaro que tengo conocimiento de que puedo retirarme del estudio en cualquier momento y que se mantendrá la confidencialidad en todo momento de la investigación, lo que se garantizará no preguntando nada que lo vincule a usted, solo se le asociará un número.

Desde ya se agradece su participación.

Acepto _____ No acepto _____ participar voluntariamente en la investigación “TRABAJO ENFERMERO: PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS/OS Y LOS USUARIOS”.

Nombre _____ del _____ participante

Firma _____ Participante

Cédula _____ de _____ identidad

Correo _____ electrónico

Nombre _____ Investigador:

Firma _____ Investigador:

Fecha _____

Punta Arenas, Chile.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA GRABACIÓN DE DISCURSOS

Este documento intenta explicarle todos los asuntos relacionados con la utilización de sus datos durante su participación en la grabación de su entrevista

1. Información de la grabación de la entrevista: cada entrevista será grabada con el propósito de poder transcribir y analizar los datos obtenidos.
2. Uso y confidencialidad de los datos: durante su participación los datos obtenidos serán utilizados con fines destinados a la investigación y serán almacenados exclusivamente por el equipo investigador, además se le asignará un código para resguardar su identidad y sus datos personales, los cuales en ningún caso se harán públicos. Una vez finalizada la investigación las grabaciones serán destruidas por la investigadora.
3. Declaración de consentimiento:

Yo _____
 _____ he leído el documento de Consentimiento Informado, he comprendido el objetivo de la grabación de la entrevista, de qué manera será resguardada y utilizada, también he sido

informado de que mis datos personales serán protegidos y utilizados únicamente con fines del estudio y análisis.

En consideración a lo anteriormente mencionado, CONSIENTO a la grabación de la entrevista y que los datos que deriven de mi participación sean utilizados para cubrir los objetivos especificados en este documento.

Nombre del participante _____

Firma Participante _____

Fecha _____

APÉNDICE D - CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENFERMERAS/OS

Estimada/o Enfermera/o: Usted está siendo invitado/a a participar de manera voluntaria en el estudio titulado “TRABAJO ENFERMERO: PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS/OS Y LOS USUARIOS”. El objetivo de este estudio es comprender la percepción de los usuarios y de las enfermeras/os del sector público de atención de la ciudad de Punta Arenas, Chile, en lo que se refiere al trabajo enfermero.

Para esta investigación los datos serán recolectados hasta diciembre de 2018.

La investigación está siendo realizada por la enfermera cursante de Magister en Enfermería María Clara Pesutić Barrientos, bajo la coordinación de la Profa. Dra. Denise Elvira Pires de Pires, Enfermera de la Universidad Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, Brasil.

Este estudio tiene un carácter voluntario, si usted acepta participar en el mismo, se le pedirá acceder a realizar una entrevista que será grabada y que tendrá una duración de 15 minutos aproximadamente.

Los beneficios de la presente investigación es que con su participación Ud. colaborará para profundizar el conocimiento sobre la percepción de los usuarios sobre el trabajo enfermero y con ello posibilitará a los profesionales de Enfermería tener una mejor comprensión de las expectativas en relación al cuidado enfermero y de la relación Enfermera/o Paciente, lo que sin duda contribuirá para el avance de la Enfermería. El conocimiento generado en la investigación podrá contribuir a cambios con vistas a una asistencia de mejor calidad, ya que si las Enfermeras/os conocen más, sus cuidados serán mejor orientados.

Su participación en este estudio no implicará ningún tipo de costos para Ud., como tampoco ingresos monetarios.

Los riesgos en participar de la investigación son mínimos, ya que no se preguntará por información que se considere sensible. Y también, durante su participación, Ud. puede realizar las preguntas que estime conveniente, si alguna de las preguntas le parece incómoda, tiene Ud. el derecho de hacérselo saber al investigador o si prefiere, no responderlas. Usted tiene total autonomía de retirarse del estudio en el momento que desee, mientras dure la investigación, lo cual no será reprochado.

Respecto a la información que usted entregará, serán garantizadas la confidencialidad con absoluto anonimato, los datos quedarán bajo

resguardo del investigador principal durante 10 años, tiempo después del cual serán destruidos.

Los resultados serán publicados en forma de tesis de postgrado quedando una copia en la Universidad de Magallanes y también a través de artículos científicos generados a partir de esta investigación. Los resultados serán utilizados solamente para el conocimiento científico y no se usarán para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

La divulgación de los resultados puede ocurrir, también, a través de presentaciones en eventos científicos, publicaciones en libros y revistas científicas. Le solicitamos en caso de aceptar participar, escribir un correo electrónico para que compartamos los resultados con usted.

Antes de firmar el documento puede hacer todas las preguntas que quiera. Una copia de este documento quedará con usted.

Si tiene alguna duda sobre la presente investigación o desea obtener más información, puede contactarse con la investigadora, María Clara Pesutić Barrientos, número +56996491925. E-mail: clarapesutić@hotmail.cl, o solicitar una reunión con ella por intermedio de la secretaria de la Carrera de Enfermería, de la Universidad de Magallanes, al teléfono 612209498. O puede contactarse con la investigadora responsable Dra. Denise E. P. de Pires, E-mail: piresdp@yahoo.com.

También puede dirigirse al comité de ética de la Universidad de Magallanes, y comunicarse con la Dra. E. Mariela Alarcón, presidenta del Comité Ético Científico, esto en el departamento de Ciencias de la salud, 3° piso. Universidad de Magallanes. E-mail : comiteeticacientifico@gmail.com.

Declaro que fui informado/a sobre los procedimientos de investigación utilizados en forma clara y objetiva, declaro que tengo conocimiento de que puedo retirarme del estudio en cualquier momento y que se mantendrá la confidencialidad en todo momento de la investigación, lo que se garantizará no preguntando nada que lo vincule a usted, solo se le asociará un número.

Desde ya se agradece su participación.

 Acepto _____ No acepto _____ participar voluntariamente en la investigación "TRABAJO ENFERMERO: PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS/OS Y LOS USUARIOS".

Nombre del participante _____

Firma Participante _____

Cédula de identidad _____

Correo electrónico _____

Nombre Investigador: _____

Firma Investigador: _____

Fecha _____

Punta Arenas, Chile.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA GRABACIÓN DE DISCURSOS

Este documento intenta explicarle todos los asuntos relacionados con la utilización de sus datos durante su participación en la grabación de su entrevista

1. Información de la grabación de la entrevista: cada entrevista será grabada con el propósito de poder transcribir y analizar los datos obtenidos.
2. Uso y confidencialidad de los datos: durante su participación los datos obtenidos serán utilizados con fines destinados a la investigación y serán almacenados exclusivamente por el equipo investigador, además se le asignará un código para resguardar su identidad y sus datos personales, los cuales en ningún caso se harán públicos. Una vez finalizada la investigación las grabaciones serán destruidas por la investigadora.
3. Declaración de consentimiento:
Yo,

he leído el documento de Consentimiento Informado, he comprendido el objetivo de la grabación de la entrevista, de qué manera será resguardada y utilizada, también he sido informado de que mis datos personales serán protegidos y utilizados únicamente con fines del estudio y análisis.

En consideración a lo anteriormente mencionado, **CONSIENTO** a la grabación de la entrevista y que los datos que deriven de mi participación sean utilizados para cubrir los objetivos especificados en este documento.

Nombre del participante _____

Firma Participante _____

Fecha _____

APÉNDICE E - REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO: _____,
cédula de identidad: _____, revoco el
consentimiento dado con fecha: _____ y declaro que
tras la información recibida, no acepto ni consiento participar del
estudio que se encuentra bajo la dirección de Doña María Clara Pesutić
Barrientos , bajo la coordinación de la Profa. Dra. Denise Elvira Pires de
Pires titulado: “TRABAJO ENFERMERO: PERCEPCIÓN DE LAS
ENFERMERAS/OS Y LOS USUARIOS”, entendiendo que esto no
perjudicará mi atención de salud.

Nombre del participante _____

Firma Participante _____

Cédula de identidad _____

Nombre Investigador: _____

Firma Investigador: _____

Fecha _____

Punta Arenas, Chile.

ANEXOS

ANEXO A - AUTORIZACIÓN COMITÉ DE ETICA CIENTIFICO UNIVERSIDAD DE MAGALLANES PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN



Comité de Ética Científico
Vicerrectoría de Investigación y Postgrado

Universidad de Magallanes

Punta Arenas, junio 21 de 2018.

CERTIFICADO N° 084/CEC/2018

Nombre del Proyecto: "Trabajo enfermero: Percepción de las enfermeras/os y los pacientes"

Investigador responsable : Denise Elvira Pires de Pires

Co investigador : María Clara Pesutic Barrientos

Institución responsable : Universidad de Magallanes
Universidad Federal de Santa Catarina

De nuestra consideración:

Habiéndose constituido el Comité de Ética Científico de la Universidad de Magallanes y una vez revisado el proyecto "Trabajo enfermero: Percepción de las enfermeras/os y los pacientes", se verifica que el estudio cumple con los criterios éticos que permiten el resguardo del respeto y la dignidad de los probandos, es por ello que este Comité **APRUEBA** el proyecto de investigación.



Dra. Mariela Alarcón Bustos
Presidenta
Comité de Ética Científico
Universidad de Magallanes

MAB/cjp
c.e.: archivo