



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PATAGONIA SAN JUAN BOSCO FACULTAD DE
CIENCIAS NATURALES Y CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA DE ENFERMERÍA

TALLER DE INVESTIGACION EN ENFERMERIA

“Las experiencias en cuanto al cuidado humanizado que brindan los enfermeros del servicio de clínica médica del Hospital Zonal Esquel, de la provincia del Chubut, en el contexto de post pandemia del año 2022.”

Presentado por:

Cabrera María Belén

Profesora tutora:

Vukusich Verónica

Comodoro Rivadavia, 23 de Abril del año 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PATAGONIA SAN JUAN BOSCO
FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES
LICENCIATURA DE ENFERMERIA

TALLER DE INVESTIGACION EN ENFERMERIA

“Las experiencias en cuanto al cuidado humanizado que brindan los enfermeros del servicio de clínica médica del hospital zonal Esquel, de la provincia del Chubut, en el contexto pos pandemia, del año 2022”.

Presentado por:

Cabrera María Belén

Comodoro Rivadavia-Abril del año 2025

AGREDECIMIENTOS

Primeramente agradezco a dios y a mi padre que está en el cielo que todos los días me acompañan en todo lo que me propongo a cumplir con mis sueños, también agradezco a mi pareja y colega que es mi pilar fundamental y que juntos decidimos continuar con nuestra profesión, que siempre me brindo el apoyo y el acompañamiento para continuar en la profesionalización.

Agradezco a mis compañeros profesionales enfermeros participantes, a las profesoras de la catedra por guiarme en la presentación del trabajo de investigación pero principalmente a mi profesora tutora que siempre estuvo predispuesta a brindarme su ayuda cuando lo requería, ya sea por consultas de forma virtual o presencial. Agradezco también a mis compañeros enfermeros, quienes fueron participes en mi proyecto de investigación, brindándome sus experiencias.

Se lo quiero dedicar a mi madre que me enseñó los valores y los principios demostrando siempre que a pesar de todo siempre hay que seguir adelante y quiero que me vea cumplir mis sueños.

Por último y muy especialmente se lo quiero dedicar a mi primer hijito que viene en camino, en esta maravillosa etapa de mi vida.

INDICE GENERAL

INDICE GENERAL	1
RESUMEN	1
SUMMARY	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPITULO I	4
DIMENSION EPISTEMOLOGICA	4
ÁREA TEMÁTICA	5
LINEA DE INVESTIGACION	7
OBJETO DE INVESTIGACIÓN	9
PREGUNTA AL OBJETO PROBLEMA	9
FUENTE DE O-P	10
ESTADO DE ARTE	11
MARCO REFERENCIAL/ CONCEPTUAL/TEÓRICO	19
OBJETIVOS	24
RELEVANCIA ACADÉMICA	25
CAPITULO II	26
DIMENSION DE LA ESTRATEGIA GENERAL	26
TIPO DE DISEÑO	27
POBLACIÓN DE ESTUDIO	28
SELECCIÓN DE MUESTRA/CASOS	29
CRITERIO DE SELECTIVIDAD	30
ASPECTOS ÉTICOS/BIOÉTICOS	31
CAPITULO 3	33
TERCERA DIMENSIÓN	33
TECNICA DE RECOLECCION Y ANALISIS DE LA INFORMACION GENERAL	33
MAPEO/CARTOGRAFIA SOCIAL	34
TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	35
CODIFICACION DE INFORMANTES	35
ANALISIS DE LOS DATOS	36
CATEGORIAS	67
INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS	66
RECONTEXTUALIZACION	71

CONCLUSIÓN	72
BIBLIOGRAFÍA	73
ANEXOS	75

RESUMEN

El cuidado humanizado es el eje del profesional de enfermería, donde la calidad del cuidado humanizado está basada en valores, los principios con el objetivo de promover y proteger la salud de las personas, ya que como sostiene J.Watson indica que la realización del acto del cuidado, requiere de una llamada seria al esfuerzo moral, ético, epistemológico, ontológico, filosófico y práctico. **Objetivo:** Conocer y describir las experiencias de los enfermeros en cuanto al cuidado humanizado en el contexto pos covid-19, en el servicio de clínica médica del Hospital Zonal Esquel. **Diseño:** investigación de tipo cualitativa, fenomenológica, descriptiva, retrospectiva. **Población:** 13 enfermero/ as en total en el servicio de clínica médica. **Técnica de Recolección de Datos:** Entrevista semiestructurada. **Resultados:** Cuidado humanizado como eje fundamental para brindar una atención de calidad y para lograr esa calidad se debió trabajar principalmente en la comunicación que fue afectada por la pandemia y se entiende que tiene vital importancia para crear una interacción terapéutica eficiente ente enfermera-paciente como para el trabajo en equipo, brindando una atención eficaz, ya que de esta forma se crea mayor confianza entre ambos, permitiendo comprender la interacción en el acto de comunicar y cuidar, desencadenando el beneficio mutuo entre personal de salud y el sujeto del cuidado, pudiendo establecer una relación terapéutica fuerte y sostenible, que luego de la comprensión de la situación de un sujeto de cuidado, los profesionales enfermeros pueden brindar un trato digno, tener empatía, lograr ocuparse de las necesidades alteradas, permitiendo brindar una atención integral. **Conclusión:** se logró describir el cuidado que brindan los enfermeros ya que cada uno de ellos contaron sus experiencia de acuerdo al cuidado humanizado, donde se visualizó como éste, fue afectado durante la pandemia de Covid-19, creando para los profesionales enfermeros un gran desafío, trabajo principalmente en la comunicación, creando una relación terapéutica eficaz y aceptado el cuidado humanizado como eje fundamental para enfermería, entendiendo al paciente como un ser integral abordando todas las dimensiones, logrando de esta manera el restablecimiento y recuperación de la salud del paciente y conservando la calidad del cuidado.

SUMMARY

Humanized care is the axis of the nursing professional, where the quality of humanized care is based on values, principles with the aim of promoting and protecting people's health, since as J. Watson indicates that the performance of the act of care requires a serious call to moral, ethical, epistemological, ontological, philosophical and practical effort. Objective: To know and describe the experiences of nurses regarding humanized care in the post-covid-19 context, in the medical clinic service of the Esquel Zonal Hospital. Design: qualitative, phenomenological, descriptive, retrospective research. Population: 13 nurses in total in the medical clinic service. Data Collection Technique: Semi-structured interview. Instrument: Data matrix. Results: Humanized care as a fundamental axis to provide quality care and to achieve that quality, it was necessary to work mainly on communication that was affected by the pandemic and it is understood that it is of vital importance to create an efficient therapeutic interaction between nurse-patient as well as for teamwork, providing effective care, since in this way greater trust is created between both, allowing to understand the interaction in the act of communicating and caring, triggering mutual benefit between health personnel and the subject of care, being able to establish a strong and sustainable therapeutic relationship, which after understanding the situation of a subject of care, nursing professionals can provide a dignified treatment, have empathy, manage to take care of altered needs, allowing to provide comprehensive care. Conclusion: It was possible to describe the care provided by nurses since each of them shared their experiences according to humanized care, where it was seen how it was affected during the Covid-19 pandemic, creating a great challenge for nursing professionals, working mainly in communication, creating an effective therapeutic relationship and accepting humanized care as a fundamental axis for nursing, understanding the patient as an integral being addressing all dimensions, thus achieving the restoration and recovery of the patient's health and maintaining the quality of care.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación destinado a la asignatura Taller de investigación, el cual fue realizado por la alumna Cabrera María Belén de la carrera Licenciatura de Enfermería de 5° año de la Facultad de Ciencias Naturales y Ciencias de la Salud, a requerimiento de la cátedra, teniendo en cuenta la bibliografía y consigna asignada se comenzará con la construcción del siguiente trabajo de investigación de forma individual.

Como requirió la cátedra se intentó ubicar el proceso de investigación desde una lógica cualitativa, compleja, dialéctica e interpretativa, poniendo en juego la fenomenología como método y la filosofía de la investigación, el investigador utiliza el diseño cualitativo, fenomenológico, descriptivo y retrospectivo.

Este trabajo tiene como propósito investigar las experiencias en cuanto al cuidado humanizado que brindan los enfermeros del servicio de Clínica Médica (C.M) del Hospital Zonal Esquel (HZE) en el periodo post pandemia 2022. Cabe destacar a que se han producido muchos cambios en los años 2020 y 2021 en el periodo de pandemia en cuanto al cuidado o una atención de pacientes diferente a la que estamos acostumbrados haciendo de este un cuidado más deshumanizado, causado por las circunstancias de la pandemia en donde se debió realizar una reforma humanística del cuidado.

El desarrollo del mismo nace de interés personal del investigador para conocer y tener una perspectiva de cuidados brindado de los enfermeros de C.M del HZE, los profesionales de enfermería trabajan con seres humanos, por lo tanto deben conocer el significado de “ser humano” en su totalidad, conocer quienes tienen enfrente y a quienes le brindan atención de salud, también es interesante para el investigador ya que le permitió indagar sobre la relación transpersonal de los enfermeros con los pacientes, se realizó una descripción de las características del cuidado brindado.

Para este tipo de estudio cualitativo, el investigador selecciona la población de estudio, que son los actores sociales involucrados, como lo son los enfermeros del servicio de C.M del HZE, donde tomo una muestra reducida con participación voluntaria firmando el consentimiento informado de acuerdo a los principios éticos/bioéticos.

CAPITULO I

DIMENSION EPISTEMOLOGICA

ÁREA TEMÁTICA

El área temática designada por la cátedra es el periodo post pandemia y sus consecuencias, por lo que se hizo un pequeño desarrollo de la pandemia mundial de Covid-19 y las consecuencias en el desarrollo económico, sociocultural y en la educación.

El año 2020 la OMS declara la Pandemia mundial de Covid-19, extendiéndose por varios países, continentes y todo el mundo, hasta el país de Argentina afectando a un gran número de personas.

(1)

Las infecciones por el nuevo coronavirus comenzaron a tomar progresivamente protagonismo a nivel internacional cuando el día 13 de enero de 2020 donde la OMS reportó el primer caso de infección fuera de China, ocurrido en Tailandia. A partir de este punto, y previniendo que el virus se propagara a escala internacional, ofreció su asesoramiento y guía para el manejo de esta nueva infección.

También la OMS anunció que la enfermedad causada por el nuevo coronavirus aislado en Wuhan, China, sería llamada COVID-19, que responde a la forma corta del nombre «coronavirus disease 2019», mientras que el agente causal fue denominado SARS-CoV-2 por el Comité Internacional de Taxonomía de Virus. Luego de las investigaciones los científicos refieren que se trata de una familia de coronavirus, un grupo grande de virus que están envueltos de ARN en sentido positivo no segmentado, pertenecen a la familia Coronaviridae, del orden de los Nidovirales. Además entienden que el coronavirus no sólo infecta a los seres humanos ocasionando generalmente afecciones y síntomas tanto respiratorio sino que también generan síntomas como gastrointestinales, aunque raramente también pueden ocasionar alteraciones hepáticas y neurológicas clasificados en cuatro géneros: alfa, beta, gamma y delta.

En general, la transmisión de esta enfermedad se basa principalmente en la exposición de un individuo sano a objetos contaminados o a individuos infectados que se pueden encontrar sintomáticos, presintomático o incluso asintomático. En cuanto a la transmisión sintomática, la OMS la define como aquella que ocurre cuando un individuo sano es infectado por un individuo que analíticamente es positivo al SARS-CoV-2 y que ha desarrollado los síntomas y/o signos de la enfermedad (1).

En respuesta a la pandemia la OMS ha enfatizado que no existe un enfoque único para afrontar todos los brotes de COVID-19 en el mundo, por lo que recomendó a los gobiernos a prepararse para responder a diferentes escenarios de salud pública. Cada país –sostiene la OMS- debe evaluar su riesgo e implementar rápidamente las medidas necesarias para reducir tanto la transmisión de COVID-19 como los impactos económicos, públicos y sociales. Permite justificar las medidas de control epidémicos que cada país decida adoptar para controlar su brote epidémico particular (confinamiento, restricciones de movilidad, cierre de fronteras, centros de trabajo o escuelas, entre otras). Una pandemia que en tan sólo tres meses ha conseguido infectar a más de 750 mil personas en 180 países, provocar más de 36 mil defunciones y paralizar la economía de países enteros, es un hecho sin precedentes en la historia de la humanidad. (2)

La crisis post-pandemia generada por el COVID-19 ha determinado un nuevo escenario de escala local y global no solo en el ámbito de la salud, sino que también ha provocado una parálisis cultural en la vida de las sociedades, que afecta de manera semejante a todas las regiones del mundo, debido a la interdependencia de nuestros sistemas culturales.

Ante la volatilidad, incertidumbre, complejidad y ambigüedad de la situación geopolítica actual, y de los cambios socioeconómicos se puede visualizar los siguientes escenarios al hablar de Desarrollo Estratégico: Primero, el Statu que para el 2030, los efectos geopolíticos de la COVID-19 tienden a estar mitigados, eliminando las medidas de confinamiento social y manteniéndose ciertas medidas de seguridad individual (distanciamiento social, mascarillas, alcohol en gel, teletrabajo, entre otras). Adicionalmente, las condiciones económicas previas son alcanzadas y se puede visualizar un leve ascenso por la creciente fragmentación social y la polarización política del mundo. (3)

Los diversos cambios sociales producidos en las últimas décadas han llevado asociados, y la pandemia no fue la excepción, se produjeron en la educación, que siempre ha sido motor de cambio social, centrándose sobre todo en la necesidad de fortalecer la docencia online, que tuvo que implantarse forzosamente en todos los niveles educativos durante el confinamiento domiciliario que tuvo lugar durante varios meses de 2020 y 20210. (4)

LINEA DE INVESTIGACION

Se abordó la investigación desde el punto de vista de los profesionales de enfermería y la gestión del cuidado, teniendo en cuenta el cuidado humanizado post pandemia.

El investigador eligió esta línea de investigación porque los profesionales son gestores de su propio cuidado y en este caso del cuidado humanizado. Así mismo como señala la OMS, el principal accionar del profesional de enfermería es el cuidado, que está formado por actividades que van más allá de lo personal, para conservar y mejorar la salud de todos los individuos que requieren atención de salud.

Según los autores en el artículo “Humanización de los Servicios de Salud” la humanización es un imperativo ético que contribuye a salvaguardar la dignidad humana en armonía con la ética, la moral, los valores, los principios y la reglamentación deontológica que regulan las prácticas en un contexto de salud, entendiendo la dignidad como el valor único, insustituible e intransferible de toda persona humana. (Carlosama et al., 2019, 245-262)(5)

Por lo tanto, la humanización es un tema relevante para los profesionales de enfermería considerando como un “ser” a la persona humana teniendo en cuenta todas sus carencias como son el estar y sentirse acompañado, enfermería debe saber sobre su estado actual de salud, ayudarlo a adaptarse a su nuevo estilo de vida, a afrontar sus miedos por su futuro. Por eso se debe brindar un cuidado holístico de calidad transpersonal, respetando la dignidad e individualidad de la persona y no referirse a él como si fuera una patología o algún número de cama, también se debe tener en cuenta que el paciente tiene derechos como el ser escuchado activamente por el profesional de enfermería, tener conocimiento sobre los síntomas de su enfermedad y tratamiento que se le realizará, siendo reservado y respetando sus costumbres e ideologías, así como también respetar las opiniones que manifieste sobre la situación que atraviesa, poniendo en juego los aspectos éticos y bioéticos de enfermería.

Aunque esto puede verse afectado por el modelo biomédico utilizado en las instituciones de salud, como dicen las autoras en el artículo de “orientaciones para un cuidado humanizado en enfermería” se debe reforzar la educación de los futuros profesionales de enfermería en la capacitación de habilidades de comunicación antes que los cuidados técnicos, de manera que sean capaces de captar los sentimientos, emociones de cada sujeto de cuidado, haciendo sentir a la persona que le importa al profesional enfermero/a y que la atención sea óptima de cuidado humanizado (Diaz-Rodriguez et al., 2020, 640-672) (6)

En 2020 la Organización Mundial de la Salud(OMS) declara pandemia global en el cual enfermería se vio afectada donde surgieron muchos factores que influyeron en la atención de enfermería, que afectó no solamente a los pacientes y sus familiares sino también al personal y al establecimiento de salud, el solo hecho del aislamiento del paciente, sin poder ver a su familia, la vestimenta de los enfermeros usando el equipo de protección personal para evitar contagiarse, donde los pacientes solo logran ver los ojos del enfermero que lo atiende, donde había que evitar que el paciente hable demasiado para evitar agotamiento respiratorio, entre otros aspectos que arraigaron la deshumanización de los cuidados de enfermería, se debieron crear estrategias para que los pacientes y sus familias logren un mayor acompañamiento ante la situación crítica de salud.

OBJETO DE INVESTIGACIÓN

Experiencias en cuanto al cuidado humanizado que brindan los enfermeros del servicio de clínica médica del Hospital Zonal Esquel, de la provincia de Chubut, en el contexto de post pandemia del año 2022.

PREGUNTA AL OBJETO PROBLEMA

- 1) ¿Cuáles son las experiencias del cuidado humanizado en el contexto de pos pandemia en el servicio de clínica médica del Hospital Zonal Esquel?
- 2) ¿Cómo brindan cuidado los enfermeros en el contexto de post pandemia?
- 3) ¿Cuáles son características del cuidado humanizado luego de la pandemia en el año 2022?
- 4) ¿Cómo experimentan los enfermeros la relación con los pacientes en contexto de pos pandemia, teniendo en cuenta al cuidado humanizado?
- 5) ¿Cómo sienten los enfermeros que es el cuidado humanizado luego de la pandemia?

FUENTE DE O-P

El presente trabajo se enfocó en los cuidados humanizados en el HZE, post pandemia porque el investigador considera que es importante el desarrollo del tema investigado dentro de la práctica profesional, ya que esto puede permitir conocer cómo brindan cuidado humanizado los enfermeros del servicio de clínica médica del HZE en el contexto pos Covid-19. El cuidado humanizado está basado parcialmente en valores, enfocado en la atención de salud y el profesional de enfermería.

Surgió de interés personal de investigar el tema elegido para conocer y tener una perspectiva de las experiencias vividas por los enfermeros acerca del cuidado humanizado luego de la pandemia, porque se considera que la humanización en el cuidado es muy importante para tener un trato amable, digno y respetuoso con los pacientes, también se entiende que los /las enfermeros/as no sólo deben proporcionar un cuidado técnico, sino cuidar de manera integral haciendo sentir al paciente que le preocupa su salud al profesional de enfermería y brindar una atención óptima de cuidado humanizado.

El cuidado humanizado está basado en valores, enfocado al mundo sanitario, se refiere al profesional de enfermería en todo lo que realiza para promover y proteger la salud, curar la enfermedad y garantizar el ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa en los ámbitos físicos, emotivo, social y espiritual.

En el contexto de pandemia se produjeron muchos cambios en la atención de salud, tanto por el colapso de los hospitales por la alta demanda de pacientes contagiados por el virus SARS-CoV2 en estado críticos que requerían internación, como la sobrecarga laboral de los trabajadores, el miedo y la incertidumbre ante una enfermedad desconocida, la falta de recursos, los cuidados de protección personal para evitar contagios, las medidas de aislamiento, todo estos factores causaron alteraciones en los cuidados de enfermería y en la humanización. Ahora lo que el investigador pretende es conocer cómo la enfermería se enfrentó a esta situación, teniendo en cuenta el cuidado brindado.

ESTADO DE ARTE

En la exploración del fenómeno de interés y buscando una definición ajustada al problema planteado, el investigador debió revisar artículos y la literatura de los datos válidos por comité científico, buscando los principales antecedentes, permitiendo construir una base sólida para el desarrollo del presente trabajo de investigación, de modo que las conclusiones y resultados obtenidos sean pertinentes, permitiendo una generación de conocimiento.

El cuidado humanizado para Consuelo Cruz Riveros, ORCID 0000-0002-2777-1396 en la “La naturaleza del cuidado humanizado” del año 2019.

La autora realiza un análisis de la naturaleza del cuidado humanizado en enfermería, este análisis se realizó mediante la búsqueda teórica multidisciplinar que presentan diversos autores, buscando comprender y profundizar los componentes necesarios para realizar el cuidado humanizado, abarcaron en total 34 documentos científicos. Los atributos que profundiza la autora son: el ser humano, relación profesional-usuario, sujeto del cuidado, comunicación y enfoque holístico.

El artículo que presenta es una reflexión sobre la naturaleza del cuidado ejercido por los profesionales de enfermería, desde una perspectiva teórico-práctica, remarcando la importancia de la visualización correcta de éstos. La reflexión está destinada a los profesionales de enfermería que trabajan diariamente con usuarios del sistema de salud y que requieren de sus cuidados. Comienza con el desarrollo y se cuestiona el significado de “ser persona” considerando un enfoque holístico, permitiendo la comprensión de la persona como “un todo”, donde se relacionan los aspectos espirituales, biológicos, psicológicos, sociales y naturales. (7)

El artículo de reflexión “Reflexiones de cuidado enfermeros en tiempos de Covid-19” por las autoras Blanca Nivia Morales Contreras y Jenyfer Jessika Palencia Sierra, publicado en el 20 de junio de 2020.

Donde las autoras realizan un análisis de los cambios trascendentales en las dimensiones humanas, generando una realidad de enfermedad y muerte en la población mundial. Donde el personal de enfermería eran quienes se encargaron del cuidado de los pacientes críticos por Covid-19, para este trabajo de investigación tomaron como muestra a 25 enfermeras/os quien contaron sus

experiencias donde contaban que la mayor emoción era el miedo del contagio personal y familiar, la tristeza del rechazo social y el cambio del estilo de vida, personal, familiar y laboral. Desde lo humanístico se realiza una reflexión donde el personal de enfermería ha tenido que comprender su cuidado brindado al ser humano y todas sus dimensiones, corporal, social, espiritual, cognitiva, comunicativa, estética, emocional y ética. Las autoras toman como teorista a Florence Nightingale, quien nos deja su legado y nos recupera la memoria para reconstruir en el ejercicio, nuevas formas que mantenga un cuidado digno en todas las dimensiones de las personas. (8)

El artículo “significado de cuidado humanizado para la enfermera en el servicio de emergencia en tiempos de covid-19” publicado en la Revista Cubana de Enfermería en el año 2021.

Por otro lado, Katty Maura Sánchez Vera y Gladis Carmela Santos Falcón en su investigación realizan un trabajo de investigación con método cualitativo, descriptivo e interpretativo donde participaron ocho enfermeras del servicio de emergencia, utilizaron como método de recolección de dato la entrevista semiestructurada y luego fueron analizados mediante el análisis de contenido de Minayo. Este estudio demuestra que el personal de enfermería logró superar los miedos de contagio, se sensibilizó con los pacientes enfermos, brindado soporte psicoemocional al paciente y su familia. Aunque la situación crítica de los pacientes que no evolucionaron favorablemente ocasiona en las enfermeras impotencia, carga emocional, estrés. (9)

El artículo “El impacto de la pandemia en el rol de la enfermería: una revisión narrativa de la literatura” publicado por Thais Cristina Loyola da Silva· Ákysa Kyvia de Medeiros Pinheiro Fernandes, Camila Brito do O’Silva· Suênia Silva de Mesquita Xavier· Eurides Araujo Bezerra de Macedo. Publicado en Scielo del año 2021.

Los autores estudiantes de enfermería y profesores de la universidad federal de Río Grande del norte de Natial, Brasil realizan un análisis y descripción del impacto de la pandemia en el rol de la enfermería, mediante la revisión de la literatura 44 referencias basada en la base de datos de pushmed, BDENF, Scielo, Google Scholar, donde inician realizando una pequeña introducción al tema definiendo y describiendo a la nueva enfermedad coronavirus 2019, transmisión, síntomas, tratamientos y el impacto en los enfermeros, ya que estos se ocupan de la atención de pacientes críticos que requieren internación, sostienen que los trabajadores se encuentra con incertidumbre

por la falta de certeza, el minucioso entrenamiento adecuado para su protección personal, de los pacientes y sus familiares. Luego realizan una discusión de la importancia de la actualización de las normas vigentes de resoluciones y normas técnicas del ministerio de salud de ese país, donde también por la alta demanda de pacientes que requieren atención y la falta de personal se debió ingresar a estudiantes egresados de enfermería aun sin tener el acto de graduación. Comentan que se implementó la tele consulta a fin de evitar mayor contagio por aglomeraciones y evitar sobrecarga de las unidades de salud.

Sostienen la preocupación por la salud mental de enfermería y los demás profesionales de salud para enfrentar no solo al Covid-19, sino también la rutina de trabajo ya que la salud de los trabajadores tiene implicancia en la calidad de los cuidados.

También relatan que el papel de enfermería se volvió de vital importancia para la sociedad, siendo propicia para que luche por sus derechos, además estimula a la enfermería a enfrentar los desafíos y adaptarse a las nuevas directrices y condiciones, mirar para sí y prestar el cuidado necesario a la población con dedicación, respeto y coraje. (10)

El artículo “Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura” Mercedes Díaz-Rodríguez, Lucía Alcántara Rubio, David Aguilar García, Esther Puertas Cristóbal, Mercedes Cano Valera del INDESS (Instituto Universitario de Investigación para el Desarrollo Social y Sostenible), Universidad de Cádiz. Cádiz. España. Publicado en el año 2020.

Las autoras realizan una revisión bibliográfica integrativa, realizando un análisis crítico de la literatura, donde se ha dividido en 4 categorías de análisis: primero, habilidades comunicativas y emocionales como elemento esencial del cuidado humanizado, segundo, la necesaria capacitación emocional y comunicativa en la formación de enfermería, tercero, otros factores que atribuyen al cuidado humanizado, cuatro, metodológico y recursos pedagógicos para la capacitación comunicativa y emocional.

Las autoras sostienen que el acto de cuidar está siendo deficiente tanto para práctica profesional como en la formación académica, debido a que las instituciones basan su atención en el modelo biomédico, pero son los profesionales decir que tipos de cuidado brindar.

También refieren que existe un consenso donde señalan que la comunicación es un instrumento y herramienta fundamental para los profesionales de enfermería, pero la capacitación en esta es escasa, por lo que se deben realizar cambios en la profesión y en el desarrollo académico para mejorar la capacitación de los profesionales de enfermería en estas habilidades, mediante la

incorporación de nuevas metodologías y recursos didácticos que contribuyan a un aprendizaje significativo, tendrá beneficios directos en la humanización de los cuidados y en un mejor desempeño profesional de la enfermería, así como la mejora en la satisfacción y recuperación de las personas necesitadas de cuidados en los servicios de salud.

Por eso consideran que es importante el estudio ya que intenta aportar conocimientos más específicos para situar y orientar los cuidados de enfermería desde una proyección biopsicosocial, proporcionando especial atención a la competencia emocional y comunicativa desde un enfoque de cuidado humano integral.

Manifiestan que “la formación de los estudiantes debe privilegiar la comunicación con la persona antes que el desempeño del rol técnico, en la medida que sean capaces de clarificar las necesidades y sentimientos de cada persona sujeto de cuidado”. (11)

Otro artículo seleccionado es “El desafío de brindar un cuidado humanizado en las unidades de Cuidados intensivos, durante la pandemia por la COVID 19” de Joicy Anabel Franco Coffré, Héctor Mariño Cano, Rosa Piedad Morán Asencio, Germania Elizabeth Yugcha Andino publicado en el año 2021.

Aquí los autores realizaron un revisión integrativa de la literatura científica, donde seleccionaron 7 artículos científicos para el análisis y la comprensión, donde luego de un estudio se comprueba que no alcanzan las camas de terapia de intensiva para la población contagiada grave de covid que requiere ventilación mecánica y sedación, tampoco alcanzaba el personal sanitario, hay desconocimiento del tratamiento de la enfermedad, medidas de aislamiento altamente restrictivo, escasos recursos hospitalarios lo que arraigo según los autores a efectos lesivos para el cuidado de los pacientes entre ello la atención humanizada de enfermería que hace de los hospitales puedan ser un poco más agradable para los pacientes.

Esto se vio afectada según los autores por la alta carga laboral y el miedo de contagio personal y sus familiares, provocó disminución en la atención de sus necesidades personales, lo sumergió en duelos prolongados por la pérdida excesiva de paciente y hasta de sus propios compañeros, inestabilidad emocional y hasta deseo de claudicar.

A pesar de la situación crítica que se atravesaba los enfermeros, no perdían el respeto por el cuidado humano, buscaron estrategias para crear mayor acompañamiento de los pacientes críticos. Enfermería, luchó por su relación transpersonal con el paciente, por mirarlo como un ser humano, amado perteneciente a una familia que esperaba verlo salir, y miraron a este ser humano como un ente que buscaba un vínculo de confianza con aquellos que lo cuidaban durante su enfermedad.

“La situación vivida durante el año 2020, sin duda alguna nos hace reflexionar sobre la vulnerabilidad del ser humano, ante la muerte, ante la soledad y la inminente necesidad de formación universitaria en humanización más allá del enfoque biologicista al que estamos tan acostumbrados”, refieren los autores. (12)

Cuidados perdidos» y calidad de los cuidados durante la pandemia por COVID-19: factores y estrategias influyentes Noemí Obregón-Gutiérrez, Salut Puig-Calsina, Anna Bonfill-Abella, Laura Forrellat-González, y Mireia Subirana-Casacuberta, publicado en el año 2021.

Esta investigación intenta analizar el cuidado brindado durante la pandemia Covid-19, identificando los cuidados que se han priorizado y los factores que influyeron, los autores refieren que los cuidados enfermeros velan por que la persona sea el centro de la atención, defendiendo la dignidad de la persona cuidada, mediante una relación de comunicación, respeto y colaboración. La pandemia por la COVID-19 ha evidenciado aún más la importancia de los cuidados enfermeros. Había escasez de enfermeros, sobrecarga laboral, modificación de las estructura y laborales que causaron la pérdida de los cuidados definido como “cualquier aspecto de la atención que requiera el paciente que se omite o retrasa significativamente”.

La situación de pandemia contiene todos los factores de riesgo para que se produzca una situación de pérdida de cuidados enfermeros y suma un factor nuevo derivado de la situación, que es el estrés psicológico personal del profesional, que surge como respuesta a un evento global tan extraordinario. Pero los investigadores encontraron en la bibliografía que también pueden existir factores que actúan manteniendo la calidad de los cuidados, ya que describen características personales y profesionales de las enfermeras, del clima organizacional y el apoyo laboral recibido, que son identificados como predictores significativos de la calidad de los cuidados. Por eso, ante la situación de adaptación de los cuidados exigidos por la pandemia, las enfermeras han podido estar sometidas a factores que hayan afectado de manera negativa los cuidados prestados, pero también se han podido desarrollar conductas de adaptación positiva a la adversidad de la situación y encontrar acciones que hayan permitido mantener la calidad de los cuidados enfermeros dentro de este difícil contexto. Se realizó un estudio descriptivo y transversal que valora la calidad auto percibida de los cuidados prestado por las enfermeras del Hospital Universitario Parc Tauli of Sabadell (809 enfermeras), un hospital de nivel III. Para la recogida de datos se emplea un cuestionario ad hoc de variables personales y laborales, una autovaloración de los cuidados y la escala Care Left Undone.

La tasa media de cuidados perdidos ha sido de 5,76 los investigadores identifican diferencias significativas en función de la edad, experiencia profesional y del cambio de estructura y de especialidad. Las estrategias que se asocian de manera significativa con mayor valoración de la calidad de los cuidados estuvieron relacionadas con la cohesión del equipo, evitar la despersonalización, búsqueda activa de información, estrategias de control de estrés y de pensamiento positivo. Se han identificado sentimientos, características y estrategias personales y profesionales, que influyen tanto en la percepción de la calidad como en la pérdida de cuidados durante la atención a la pandemia. (13)

SITUACIONES DE ENFERMERIA EN TIEMPOS DE COVID19: UNA MIRADA PANORÁMICA.

El siguiente artículo es un estudio de revisión de artículos y documentos científicos realizado por María Jesús López Vega licenciada en enfermería, magister en educación y Helga Ruth Majo Marrufo directora de la escuela de posgrado de posgrado de la universidad Cesar Vallejo de Perú y donde se realiza un análisis de la situación de enfermería en tiempos de pandemia, una mirada panorámica a nivel nacional y mundial, estudio de tipos cualitativo y descriptivo. Donde describen la importancia de enfermería para el sistema de salud, donde la definen como una profesión con base filosófica, humanística, científica y ética que ha tenido que enfrentar una situación altamente complicada, riesgosa y amenazante como lo fue la pandemia de SARS- CoV2, en el cual fue expuesta, y se encontraba en una situación de crisis por la alta demanda de paciente, sobrecarga laboral, déficit de profesionales y de formación profesional, como así también la falta de los recursos necesarios para una atención óptima de salud. La OMS proclamo el año internacional de enfermería porque marcara el año bicentenario del nacimiento de Florence Nigthingale, fundadora de la enfermería moderna. En medio de una época pandémica, donde enfermería marcó un liderazgo, hecho histórico en la salud y la vida de los seres humanos, su prestación en medio de los servicios de salud.

También realizan un estudio cuantitativo donde se refleja que hay mayormente enfermeros profesionales y jóvenes, pero deficiente para la cantidad de habitantes, además existe un registro insuficiente de enfermeros especializados en cuidados intensivos.

Refieren las autoras que este momento de enfermería global trasciende el tiempo, tiene contacto y mantiene la sangre de la humanidad ardiente y vital nuestra divina Madre Nigthingale nos recordó que necesitamos pasión, intelecto, ideales morales y un lugar para ponerlos en práctica. Entonces, solo así es ahora en este momento, es el momento de tales instrucciones para el cuidado /sanación y la salud integral de la persona / de todo el planeta, para todos.

Tomaron como base teórica la teoría de Florence Nightingale y de Dorotea Orem para justificar el artículo, también se justificó de forma práctica permitiendo a las investigadoras obtener una guía de información, como así también se justifica de forma metodológica ya que el trabajo es de tipo básico ya que aporta al conocimiento científico.

Por último realizaron un análisis del impacto con consecuencias complejas, donde hubo más de 1000 enfermeras fallecidas en 44 países contagiadas por covid-19.

por último concluyeron que es imprescindible que los gobiernos vieran a sus trabajadores como personas humanas que enfatizan la necesidad de su protección, tanto a través de los equipos de protección necesarios, como de la suspensión de actividades no urgentes, y la facilitación de otros recursos necesarios, tales como la comida y la bebida, el apoyo familiar y el soporte psicológico. Por lo tanto no se puede olvidar que para cuidar hay que cuidarse. (14)

AUTOETNOGRAFÍA Y REFLEXIONES EN LA PANDEMIA POR COVID-19

EDWIN DARIO ARCHILA HERNANDEZ-OSCAR JAVIER VERGARA ESCOBAR. SEPTIEMBRE 2021.

Este es un artículo de reflexión de como la pandemia afectó a las instituciones de salud, afectando principalmente a los trabajadores de salud, perjudicando de forma psicológica, tanto por el miedo a los contagios, angustia, incertidumbre, agotamiento físicos y otros síntomas que afectan la salud mental de los trabajadores de salud, por lo que el autor realiza una breve descripción de sus vivencias y de algunos de sus compañeros en la atención con covid-19.

Utiliza como herramienta la autoetnografía para investigar las vivencias de un profesional de salud en el ámbito hospitalario y las acciones realizadas en el contexto de pandemia.

Las experiencias fueron interpretadas por los autores de manera reflexiva, lo que permitió reconocer, revivir y retomar los momentos vividos y aquellos acontecimientos que cambiaron la vida del grupo, tanto en los aspectos laborales como en los personales para convertirlo en una experiencia transformadora, que se convirtió en lo que es hoy la forma de cuidado del paciente con COVID-19 y el actuar de los involucrados ante la pandemia.

Realizan la redacción de datos a través de narrativas.

Narrativa 1: “Voces en silencio en tiempos de la pandemia por COVID-19”, donde narra la vivencia en un hospital nivel III de Colombia y refiere que el cuidado de enfermería involucra al paciente, familia y todo su entorno, el cual los enfermeros no pueden olvidar como trabajadores de primera línea, pero esto se debe tener en cuenta tanto para los pacientes diagnosticado con covid19 que requiere atención de salud como lo que no lo son, porque según la narrativas han sido

olvidados. También comenta que realizaron un trabajo de investigación donde construyeron Un Modelo De Cuidado Propio, donde se tiene en cuenta que el profesional de enfermería es una persona que debe ser cuidada, personas que se formaron para ayudar y cuidar a los otros y desde ese cuidado humano que realizan para resolver las necesidades de la personas que están cuidando., así mismo comenta aparecen las emociones, sentimientos, sueños y miedos.

Una de las tantas expresiones que más comentan sus compañeros es “A mí no me importa mucho que yo me infecte, me afectaría llevar el virus a mi casa y que mi familia se infecte” por sobretodo afectado de alguna la salud mental de los profesiones con sus miedos, temores, soledad, desesperanza e incertidumbre, pero refiere que no solo sus compañeros pasaron por esta situación, sino que muchos también lo han vivido.

Se describieron cuatro momentos, el primero de aquellas emociones negativas, asociadas al miedo, el segundo al afrontamiento y autocuidado, tercero el crecimiento bajo presión donde los enfermeros asumieron su trabajo con responsabilidad e identidad personal y por último denominado emociones positivas.

También analizaron las narrativas desde la perspectiva de los cuatro conceptos metaparadigmáticos planteados por Jaqueline Fawcett: persona, ambiente, salud y enfermería.

Este trabajo le permitió a las autoras compartir algunas vivencias de los profesional y auxiliares de enfermería en el abordaje de la pandemia, también resaltar que las instituciones de salud y las gubernamentales deben tener en cuenta y cuidar la salud física, espiritual y mental de los trabajadores porque son personas humanas que posee sentimientos, emociones, miedos.

Refieren que a pesar de los avances científicos ha sido muy difícil sobrellevar esta pandemia y para enfermería fue un gran reto. (15)

Humanización de la atención de salud: análisis del concepto por Ángela María Henao-Castaño, Oscar Javier Vergara-Escobar, Olga Janeth Gómez-Ramírez- Diciembre 2021.

El siguiente artículo es un análisis reflexivo del concepto de humanización planteado por un grupo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, basado en la evidencia disponible sobre el tema de humanización de los servicios de salud alrededor del mundo.

Refieren que el desafío de los profesionales de la salud y en especial de los de enfermería es tener claridad de los usos del concepto y su implementación a la práctica del cuidado, frente al progreso técnico – científico.

El interés en la definición de conceptos en enfermería tiene por objetivo conseguir la precisión en sus términos, para facilitar y ampliar la comprensión entre sus agentes y la importancia de percibir el sentido de las palabras y el vínculo con su historia u origen; es decir, representarlas a través de símbolos y significados establecidos por el uso, la costumbre o la asociación.

El enfoque de investigación al que corresponde este estudio es el análisis de concepto, el mismo se llevó a cabo bajo los siete pasos planteados por Rodgers y Knafl los cuales son descritos.

Las autoras se ha planteado el concepto se desarrolla en diferentes escenarios de la atención en salud, tales como en los servicios de urgencia como en terapia intensiva, pero también se tuvo en cuenta el ámbito académico, donde se identifican elementos teórico-prácticos que se han construido sobre la enseñanza de la humanización en el contexto de salud.(16)

MARCO REFERENCIAL/ CONCEPTUAL/TEÓRICO

La investigación se realizó en el servicio de Clínica Médica del Hospital Zonal de la ciudad de Esquel, en la provincia del Chubut, en el contexto post pandemia de Covid-19.

La Ciudad de Esquel, ubicada al noroeste de la provincia de Chubut, en la región cordillerana, se encuentra en una región denominada comarca andina del paralelo 42, cuenta con una población de 32.758 según datos censales del año 2010. (17)

La provincia de Chubut ubicada al centro sur del país argentino, en la Región Patagónica, limita al norte con la provincia de Río Negro, al este con el Mar Argentino, al sur con Santa Cruz y al oeste con la República de Chile. Su capital es Rawson y su ciudad más poblada es Comodoro Rivadavia. Se divide en tres regiones, zona Atlántica al este de la provincia, Zona Central en la región centro, Zona Cordillerana al noroeste de la provincia

El HZE es el centro de salud más importante de la región cordillerana de Chubut, presta servicios de salud a la población de Esquel y Área Programática Esquel (APE), constituido por 1 hospital Sub Zonal (El Maitén), 14 hospitales rurales, 4 puestos sanitarios y tres hospitales perteneciente al país limítrofe de Chile (Futaleufu, Chaiten, Palena), donde la secretaria de salud firmó convenio

en el año 2004 para la atención a los pacientes sin cobertura médica, todo esto suma la atención de más 120.000 habitantes.

El nosocomio está dividido en subsistemas para mayor organización: Clínica Médica, Clínica Quirúrgica, Terapia intensiva, Otorrinolaringología, Urología, Dermatología, Neurología, Neurocirugía, Anestesiología, Gastroenterología, Psiquiatría, Psicología, Fisiatría, Kinesiología, Traumatología, Oftalmología, Cardiología, Radiología, Hemoterapia, Laboratorio, Anatomía Patológica, Oncología, Endocrinología, Toco-Ginecología, Pediatría, Neonatología, Inmunizaciones, Cuidados Paliativos, Prevalentes, Terapia Ocupacional; extendiendo la llegada a la comunidad mediante el Departamento de Área Externa, brindando atención médica extra hospitalaria a través de siete Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS), un Centro de Salud Integral del Adolescente (CeSIA) y dos puestos sanitarios. El HZE cuenta con aproximadamente 500 agentes de salud, entre personal médico, técnico, de enfermería, administración y servicio general.

El Servicio de Clínica Médica (CM) Tiene una capacidad de 14 camas disponibles, 2 salas comunes con 5 camas cada una, sala de aislamiento (de contacto y respiratorio) con 2 camas, que en contexto de pandemia tuvo que ser reorganizado llamándose “zona roja” donde se encontraban todos los pacientes en estado crítico por covid-19, con un total de 15 camas.

El año 2020 la OMS declara la pandemia mundial Covid-19, provocado por una familia de virus llamada coronavirus, que pueden causar enfermedades como el resfriado común, el síndrome respiratorio agudo grave (SARS, por sus siglas en inglés) y el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS, por sus siglas en inglés).

El virus se conoce como coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2). La enfermedad que causa se llama enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). En marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote de la COVID-19 como una pandemia. Los grupos de salud pública, incluidos los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos y la OMS, controlan la pandemia de la COVID-19 y publican información actualizada en sus sitios web. Estos grupos también emitieron recomendaciones para la prevención y el tratamiento del virus que causa la COVID-19. (18)

La crisis post-pandemia en año 2022 generada por el COVID-19 ha determinado un nuevo escenario de escala local y global no solo en el ámbito de la salud, sino que también ha provocado una parálisis cultural en la vida de las sociedades, que afecta de manera semejante a todas las regiones del mundo, debido a la interdependencia de nuestros sistemas culturales.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2017, refiere que la enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupo y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y la atención a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. (19)

Para J.Watson la enfermería se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de las enfermedades y al cuidado de los enfermos. Los enfermos requieren cuidados integrales que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida, con las debidas consideraciones de las diferencias individuales. El cuidado de los enfermeros es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se realiza de una forma interpersonal. Los factores del cuidado representan los valores que tienen que ver con la enfermera, el paciente y la familia e incluye aquellos que siente, experimenta, comunica y promueve cada enfermería.

El cuidado de enfermería es la esencia de la profesión donde se ponen en juego valores personales y profesionales para la conservación, restablecimiento y recuperación de la salud del paciente. Para ello enfermería debe ver al paciente como ser holístico, ser humano en todas sus dimensiones como ser biopsicosocial que permita una relación terapéutica enfermero-paciente. El profesional de enfermería tiene el compromiso científico, filosófico y moral hacia la protección de la dignidad y la conservación de la vida, mediante el cuidado humanizado de pacientes. La humanización del cuidado es uno de los aspecto más importantes cuando hablamos de calidad de cuidado que puede verse afectado por diferentes factores brindando una atención deficiente, muchas veces enfermería está acostumbrada a brindar un atención basada en las técnicas, olvidando al ser humano o paciente que recibe cuidado. (20)

El concepto de cuidado es una característica esencial de la enfermería, es tema central en la atención, la ciencia y el ejercicio profesional de la enfermera. Los cuidados incluyen actividades de asistencia, de apoyo para una persona o grupo con necesidades evidentes o previsibles. Los cuidados sirven para mejorar o perfeccionar la situación de la forma de vida de las personas.

El cuidado de enfermería se considera como la esencia de enfermería que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él. (21)

Milton Mayeroff, filósofo norteamericano existencialista (1925–1979), en su obra, "El cuidado humano" afirma que los valores morales están inmersos en el proceso de cuidar y crecer, cuando

se cuida a otro, se crece, quien cuida se autodetermina, al seleccionar los valores e ideales que fundamentan su experiencia.(22)

Experiencia del latín *experientia*, es un hecho de haber presenciado, sentido a, conocido algo, la experiencia es la forma de conocimiento que se produce a partir de las vivencias u observaciones en concreto, ese vocablo latino se compone de tres partes diferenciadas el prefijo *ex* es sinónimo de “separación”, la raíz verbal *peri*, que puede traducirse como “intentar” y el sufijo-*entia*, que equivale a la cualidad de agente.

El concepto de experiencia propuesto por Dilthey (filósofo) anticipa uno de los aspectos centrales de la filosofía de Heidegger. La experiencia no es un acto reflexivo de la conciencia, que se halla fuera de ella y que está aprehende. Es más bien el propio acto de la conciencia, que existe antes de que el pensamiento reflexivo acometa la separación entre sujeto y objeto. Representa una experiencia vivida en su inmediatez, un ámbito previo al pensamiento reflexivo. Entonces, la experiencia representa un ámbito en el cual el mundo y nuestra experiencia de él se hallan todavía unidos. En él tampoco se separan nuestras sensaciones y sentimientos del contexto total de las relaciones mantenidas juntas en la unidad de la experiencia. De lo anterior se deduce que la experiencia no alude a una realidad subjetiva, pues se presenta antes de que se convierta en experiencia objetiva y por lo tanto, antes de que lo subjetivo también se constituya. La experiencia representa una unidad de sensaciones y sentimientos del contexto total de las relaciones mantenidas juntas, es una totalidad.

La experiencia para enfermería analizada desde la hermenéutica y la fenomenología, comprende la experiencia desde el diálogo que permite la expresión de la vivencia de ambos participantes tanto del enfermero/a como el usuario, en el proceso de cuidado comprensivo de enfermería. (23)

El cuidado humanizado según J.Watson es un cuidado transpersonal, forma singular que aborda el enfermero que depende del compromiso moral de proteger y respetar la dignidad humana, lo que permite una trascendencia del cuidado humanizado en la práctica de los enfermeros/as profesionales y se convierte en una filosofía de vida aplicada en la práctica profesional de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera/o-paciente. De tal forma que el profesional de enfermería tiene el compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de la dignidad y la conservación de la vida, mediante un cuidado humanizado, en los/las pacientes.

También considera la teorista, el cuidado humanizado es una necesidad dentro de la práctica clínica-profesional de enfermería, el cual permite prestar un servicio con una visión humanista e

integral, por lo que elaboró la “Teoría del Cuidado Humano”, donde expone que el cuidado “es para la enfermería su razón moral más no un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y el paciente” (24)

La teorista refiere que el personal de enfermería es quien presta ayuda al paciente, basado en los valores personales y profesionales de cada uno, debe aprender a tener empatía, que no significa poner “en el lugar de”, sino entender cómo la persona se siente, saber escucharla y respetarla, también debe tener en cuenta que ninguna persona es igual a otra, es decir debe entender que cada ser humano es único e irrepetible, por lo cual no debe compararlo con otro, así mismo debe brindar cuidado humanizado porque es un deber moral y filosófico de la profesión, de manera que sea segura y eficiente logrando su recuperación y máximo bienestar.

Watson en su teoría define los conceptos de metaparadigma: persona, salud, enfermería, entorno de la siguiente manera:

Considera a la persona, como “un ser en el mundo” como una unidad de mente, cuerpo y espíritu, que experimenta, percibe conceptualmente como Gestalt. La persona es sujeto de cuidado de enfermería.

Mientras que la enfermería la define como ciencia humana y el arte que estudia la experiencia de salud- enfermedad mediante la relación profesional, científica, estética y ética.

Refiere que la salud tiene que ver con una armonía, entre mente, cuerpo y alma.

Por último el medio ambiente la define como la realidad objetiva y externa, además del marco de referencia subjetivo del individuo. Para esto en tiene en cuenta 10 factores fundamentales:

1-Formar sistemas de valores humanísticos-altruistas.

2-Infundir fe-esperanza.

3-Cultivar una sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás.

4-Desarrollar una relación de ayuda y confianza.

5-Promover una expresión de sentimientos.

6-Usar la resolución de problemas para la toma de decisiones.

7-Promover la enseñanza-aprendizaje.

8-Promover un ambiente de apoyo.

9-Ayudar con la gratificación de las necesidades humanas.

10-Permitir el desarrollo existencial. -Fuerzas fenomenológicas. Los primeros tres factores forman el “fundamento filosófico” de la ciencia del cuidado y los siete restantes provienen de ese fundamento.

OBJETIVOS

- Conocer las experiencias de cuidado humanizado de las/los enfermeras/os del servicio de clínica médica del HZE, pos Covid-19 en el año 2022.
- Describir el cuidado que brindan los enfermeros/as del servicio de clínica médica del HZE contexto de post pandemia.
- Conocer las características de cuidado humanizado en el servicio de clínica médica del HZE post pandemia.
- Indagar acerca de la relación de los enfermeros con los pacientes en el cuidado en el contexto de post pandemia.

RELEVANCIA ACADÉMICA

Es importante el tema elegido por el investigador para los profesionales de enfermería para conocer la realidad del trabajo realizado en cuanto al cuidado humanizado que los enfermeros brindan en la institución, también de forma científica permitirá comprender el significado del cuidado humanizado, teniendo en cuenta que el sujeto de cuidado de enfermería es el ser humano, un ser multidimensional, es decir un ser biopsicosocial, también es un ser unitario, único e irrepetible.

El investigador trata de describir la relación transpersonal entre enfermero-paciente, para lograr establecer una relación terapéutica fuerte y sostenible, logrando una atención integral.

El propósito de este trabajo consiste entonces en ofrecer un aporte a la reflexión para lograr una representación de la realidad sobre el cuidado humanizado lo más completo posible teniendo en cuenta la experiencias de enfermería. Una nueva interpretación puede generar otras en una cadena que permitan el desarrollo de la ciencia de enfermería tanto para lograr un mayor conocimiento del tema abordado como para llevarlo a la práctica, teniendo en cuenta el tiempo, el contexto y las personas.

CAPITULO II

DIMENSION DE LA ESTRATEGIA GENERAL

TIPO DE DISEÑO

El tipo de estudio utilizado para la investigación es de carácter cualitativa, fenomenológica, descriptivo, retrospectivo. Es de tipo cualitativo, porque marca su interés por comprender el fenómeno estudiado en cuanto al cuidado humanizado que realizan los enfermeros del HZE luego de la pandemia de Covid-19, realizando un abordaje general sobre el tema, comprendiendo el contexto en su totalidad, haciendo un análisis y descripción detallada de las experiencias de los enfermeros, tal cual como son expresadas, resaltando tanto los aspectos individual, holístico y dinámico de sus experiencias. Este diseño permite también indagar sobre la relación transpersonal de los enfermeros con los pacientes luego de la pandemia, para comprender el significado para cada uno de ellos.

Es una investigación fenomenología porque busca conocer, explorar y comprender las experiencias vividas por parte de los profesionales enfermeros del servicio de clínica médica del HZE en cuanto al cuidado humanizado. Esta investigación se realiza a través de la observación directa porque la fenomenología lo que busca es, un retrato de lo que se experimenta e intenta describir las experiencias del cuidado humanizado por parte de los enfermeros comprendiendo e interpretando su sentido y significado tanto de forma individual como grupal, describiendo el hecho así tal cual ocurre en el mundo real y como los enfermeros lo construyen caracterizándose por ser natural, buscando características, cualidades y lograr así una descripción del cuidado humanizado.

Al ser un diseño fenomenológico también es un diseño de tipo descriptivo porque lo que realiza es justamente describir las experiencias y para ello necesita de la observación directa en el campo de estudio, realizando una caracterización del hecho, por eso es importante que el investigador sea un instrumento de la investigación en los estudios de tipo cualitativo.

Por último es un diseño retrospectivo, ya que estudia un hecho que ocurrió en el pasado es decir estudio e indago sobre las experiencias de los enfermeros en tiempos de Covid-19 en el año 2019, es decir el investigador intento conocer qué ocurrió con el cuidado humanizado durante la pandemia y como es en la actualidad

POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población de estudio es un conjunto de sujetos que reúnen mismas características que el investigador desea estudiar. Los actores sociales o población de estudio involucrados en esta investigación está conformada por trece (trece) enfermeros del servicio de clínica médica del HZE de los distintos turnos rotativos en tiempos de pandemia y cómo repercute en la actualidad. De esta población de estudio el investigador realiza una selección de un total de seis enfermeros.

CARACTERÍSTICAS:

Es un grupo que se caracteriza por ser enfermeros profesionales universitarios jóvenes de 23 y 38 años de edad. Solo tres enfermeras tenían el título de grado de licenciatura, el resto son enfermeros técnicos universitarios, aunque algunos de ellos se encuentran en camino de la carrera de grado.

Todos los enfermeros trabajan en los diferentes turnos rotativos, pero por periodos cortos de tres meses existe turno fijo nocturno obteniendo mejores salarios.

Solo cuatro (4) enfermeros tienen pluriempleo buscando tener un mejor rendimiento económico y el resto de los profesionales de enfermería realiza horas extra para conseguir mejores salarios.

Son un grupo que se caracteriza por ser pocos los enfermeros profesionales masculinos por lo tanto predominan las profesionales enfermeras.

La mayoría de los enfermeros trabajan hace más de dos años en el servicio mencionado, solo una minoría ingresó hace menos de este periodo, por lo tanto una gran parte del grupo fue partícipe y trabajó en el Área Roja (internación de pacientes con Covid-19).

SELECCIÓN DE MUESTRA/CASOS

En el proceso cualitativo, el término muestra es definido por el investigador R. Hernández Sampieri en su libro metodología de la investigación, como un grupo de personas, eventos, sucesos, comunidades, sobre el cual se recolectan los datos, sin que necesariamente sea representativo del universo o población que se estudia,

De acuerdo al propósito del O-P y los objetivos de la investigación, se inició con la selección de una muestra intencional original, como punto de partida para dar inicio con el trabajo en terreno, conformándose la muestra, luego del trabajo de campo, por un total de 4 (cuatro) enfermeros (informantes) que trabajan actualmente en el servicio de clínica médica del HZE, que fueron participe de los cuidados durante la pandemia Covid-19, que participan de forma voluntaria, con el fin de proporcionar información profunda y detallada de sus experiencias acerca de cuidado humanizado durante la pandemia y como es en la actualidad. La información recolectada le sirve al investigador para lograr una comprensión del fenómeno estudiado.

A través de este tipo de muestreo lo que se pretendió es, no necesariamente generalizar los resultados del estudio, pero si tomar casos individuales que sean representativos a los cuales se le realizo una entrevista semiestructuradas, con información rica y detallada que le permite al investigador realizar un análisis y descripción de la experiencias vividas por los enfermeros de acuerdo a la humanización del cuidado durante y pos pandemia, cumpliendo con los objetivos de la investigación.

CRITERIO DE SELECTIVIDAD

Luego de definir la población de estudio, se determinó los criterios de selectividad que debían cumplir los participantes. Estos criterios de selectividad son los criterios de inclusión, exclusión, temporo-espacial y eliminación.

Criterio de Inclusión:

- profesionales enfermeros seleccionados que trabajan actualmente en el servicio de clínica médica del HZE en los diferentes turnos rotativos (matutino, tarde, vespertino, nocturno) y deseen ser partícipes de la investigación.
- Personal de enfermería que participe de forma voluntaria y con aceptación explícitamente mediante consentimiento informado firmado.
- Personal de enfermería que haya trabajado en el Área Roja durante la pandemia.

Criterio de Exclusión:

- Personal que no se encuentre trabajando en el servicio, ya sea por licencia anual, por embarazo, maternidad, entre otros.
- Profesionales de enfermería que afrontaron la pandemia covid-19 pero que actualmente no trabajan en el servicio de C.M.

Criterio Temporo-Espacial:

- La investigación se realizó en el Servicio de Clínica Médica del Hospital Zonal Esquel durante el mes de Octubre del año 2022.

Criterio de Eliminación:

- Personal de enfermería que haya firmado el consentimiento informado pero que no se presente en la entrevista, por algún motivo personal.
- Personal de enfermería que brinde información incompleta, de acuerdo a la entrevista.
- Personal de enfermería que no desee seguir participando del proyecto.

ASPECTOS ÉTICOS/BIOÉTICOS

La enfermería es una profesión, no solo porque adquiere conocimientos técnicos y científicos, sino también porque brinda un servicio a la comunidad, orientada a ayudar, servir y cuidar la salud de las personas, generando una relación interpersonal entre la enfermera y la persona, con el objetivo de mantener y recuperar la salud. Pero a la vez es también es una relación ética, donde los valores de cada uno deben ser conocidos y considerados de igual importancia, lo que exige del personal de enfermería un comportamiento práctico moral.

El investigador realizo un estudio del Cuidado Humanizado por parte de los enfermeros, estudiando principalmente a los seres humanos por lo que debe respetar los principios éticos fundamentales.

El principio de beneficencia refiere a la obligación de actuar en beneficio de otro promoviendo legítimos intereses, suprimiendo daños y perjuicios. El investigador pretendía a través de su estudio, sea beneficioso tanto para los enfermeros como para él, pretendiendo comprender el sentido del cuidado humanizado y el significado que tiene para cada uno de ellos, y que a través de esta investigación se vea reflejada la importancia del cuidado humanizado obteniendo cuidado de calidad.

El principio de no maleficencia es un principio que postula la necesidad de abstenerse intencionadamente de realizar acciones que puedan causar daño o perjudicar a otros. A través del proyecto de investigación el investigador intenta que sea beneficioso para los enfermeros sin perjudicar o causar daños a otras personas; porque enfermería debe evitar daño físico, social, mental y/o psicológico por eso debe brindar un cuidado con responsabilidad de sus conocimientos y un trato humanizado, poniendo en práctica sus principios éticos y valores.

Mientras que el principio de justicia encierra su significado de igualdad, equidad y planificación por lo tanto, el investigador trata a todos los participantes con la misma consideración disminuyendo las situaciones de desigualdad o discriminación, permitiendo que todos los participantes seleccionados por participación voluntaria puedan expresarse y contar sus experiencias del cuidado humanizado luego de la pandemia.

La autonomía se define como la capacidad que tienen las personas para tomar decisiones, esto implica tener información de las consecuencias de las acciones a realizar, este principio supone que todas las personas tienen derecho a ser respetadas, en este caso el investigador debe brindar información detallada a los participantes del objetivo del proyecto de investigación, los métodos para recolectar datos que utiliza para que estos puedan tomar la decisión de participación voluntaria. El consentimiento informado es la máxima expresión de este principio de autonomía.

Para definir consentimiento informado se desglosa de dos elementos, “informativo” definido como información necesaria que se le debe brindar a una persona ante cualquier intervención, que debe ser clara para que esta pueda ser comprendida. Mientras que el “consentimiento” hace referencia a la decisión voluntaria de someterse o no a la intervención. De acuerdo a la investigación el consentimiento informado es un derecho para los participantes que deseen participar de forma voluntaria, donde el investigador debe brindar información descriptiva del proyecto, marco legal, beneficios, confidencialidad, duración del estudio, participación voluntaria y retiro en cualquier momento que la persona desee.(Ver Anexo N° 1)

CAPITULO 3

TERCERA DIMENSIÓN

TECNICA DE RECOLECCION Y ANALISIS DE LA INFORMACION GENERAL

MAPEO/CARTOGRAFIA SOCIAL

Este estudio se realizó en el Hospital Zonal Esquel (HZE) en el servicio de Clínica Médica (CM), con el respectivo permiso a través de una nota elevada a jefa de servicio de dicho nosocomio.

Planta física:

El sector del servicio de CM cuenta con un office de enfermería organizado por un área sucia para la desinfección de instrumental y lavado de manos y un área limpia para la preparación de medicación y para procedimientos estériles. También cuenta con un escritorio médico y una computadora, una heladera para guardar medicación. Posee 5 muebles y en cada uno de ellos está compuesta por secciones para guardar medicación endovenosa, comprimidos, descartable, sueros, set de procedimientos y por ultimo un mueble donde se encuentran las historias clínicas de cada paciente, carpeta de enfermería, el kardex y report.

Luego se encuentra el baño, el vestidor que cuenta con 2 lokers y una cocina con una bacha, heladera, microondas, tv, mesas y sillas y un espacio para la preparación de material estéril (gasas, apósitos, vendas, campos, etc.).

Continuando con la planta física el servicio posee 3 salas con un total de 14 camas, una de las salas está asignada para pacientes con distintos tipos de aislamientos tales como; aislamiento respiratorio, preventivo, de contacto y neutrónico. En el cual las habitaciones tienen un total de 6 baños y dos de ellos preparados para pacientes con discapacidad.

En el pasillo cercano a las habitaciones se encuentra el carro de paro, el electrocardiograma, una pluma (movilizador para pacientes obesos), armarios con ropa de cama y material para higiene, equipos de protección personal y tarros para la ropa sucia.

Recurso Humano (RR.HH):

La distribución del recurso humano (RR.HH) está constituida por un total de 13 enfermeros, 8 médicos clínicos, dos residentes, un médico especializado en infectología, 5 kinesiólogos, una psicóloga, dos nutricionista y servicio de mucamas.

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Luego de seleccionar la población y la muestra, se realizó un trabajo de campo, donde se utilizó como método una entrevista semiestructurada, basadas en doce preguntas abiertas, con el fin de que todos los participantes puedan expresarse libremente acorde a las preguntas realizadas.

PREGUNTAS DE LA ENTREVISTA

- 1) ¿Cómo ha sido tu experiencia en cuanto al cuidado humanizado en el contexto de pandemia covid-19?
- 2) ¿Cómo fue luego de la pandemia?
- 3) ¿Consideras que el cuidado humanizado fue afectado por la pandemia? ¿Por qué y de qué manera?
- 4) ¿Cómo podrías describir el cuidado que brindan de los enfermeros en la actualidad?
- 5) ¿Qué estrategias se tomaron para brindar cuidado durante y post pandemia?
- 6) ¿Cómo crees que se caracteriza el cuidado humanizado en la actualidad?
- 7) ¿Consideras que se brinda cuidado desde un enfoque holístico? ¿Por qué?
- 8) ¿Cómo consideras al ser humano y al sujeto de cuidado?
- 9) ¿Cómo crees que es la interacción terapéutica con los pacientes teniendo en cuenta el cuidado humanizado?
- 10) ¿Crees que es fundamental que se produzca una buena relación enfermero-paciente? ¿Por qué?
- 11) ¿Crees que se tienen en cuenta los principios de cuidado humanizado? Es decir ¿se respetan los derechos, dignidad, equidad, valores, respeto por las personas?
- 12) ¿Por qué crees es importante el cuidado humanizado para enfermería?

CODIFICACION DE INFORMANTES

Antes del comienzo del análisis de los datos se realizó una codificación para la identificación de cada participante.

Referencias y Codificación					
Informante: (I)	1	2	3	4	5
Edad: (E)	32	33	30	42	32
Género: Femenino(F) Masculino(M) Auto percibido (A)	F	F	M	F	F
Profesional: Enfermero (E) Lic. Enfermero(L.E)	E	E	E	L.E	E

Codificación final de cada informante:

- I1-32-F-E
- I2-33-F-E
- I3-30-M-E
- I4-42-L.E
- I5-32-F-E

ANALISIS DE LOS DATOS

Por consiguiente se llevó a cabo la matriz de datos (cuadro siguiente), que consistió en la transcripción de los datos obtenidos en el trabajo de campo, con el fin de realizar una ardua reflexión de ellos hasta lograr convergencias de categorías únicas.

MATRIZ DE DATOS

1) ¿cómo ha sido tu experiencia en cuanto al cuidado humanizado en el contexto de pandemia covid-19?						
I cod	Descripción	Comentario	Reduccion I	Reduccion II	Reduccion III	Categoría
1 F.32.E	Considero que no se lograba realizar un cuidado del todo humanizado, debido a que se priorizaba abordar los síntomas físicos por los emocionales, además se debía respetar un tiempo estipulado, no podíamos explayarnos en el cuidado.	Comprometida con la entrevista.	“No se lograba realizar un cuidado del todo humanizado Se priorizaba abordar los síntomas físicos Se debía respetar el tiempo estipulado.”	No se lograba un cuidado del todo humanizado ya que se priorizaba los síntomas físicos, se debía respetar un tiempo estipulado, los enfermeros se encontraban agotados, estresados,	Dificultad para lograr cuidado humanizado, debido a la falta de tiempo, factores como agotamiento de los enfermeros, sentimientos de angustias y estrés y la aplicación de nuevos protocolos que interferían en la comunicación.	Experiencias negativas por la inadecuada comunicación y la implementación de nuevos protocolos que dificultaba el cuidado humanizado.
2 F.33.E	Mi experiencia en cuanto al cuidado humanizado es que no se lograba del todo un cuidado humanizado, ya que los enfermeros nos encontrábamos agotados,	Angustiosa Nerviosa por la entrevista.	“En mi experiencia no se lograba un cuidado del todo humanizado Los enfermeros nos encontrábamos agotados, estresados,	angustiados y el cuidado se volvió muy rutinario, monótono. Los pacientes solo lograban vernos los		

	estresados, angustiados que nos afectaba a nosotros lo enfermeros y no podíamos brindar un cuidado del todo humanizado.		angustiados afectando.”	ojos y escucharnos la voz.		
3 M.30. E	Durante la pandemia cuando trabajamos en nuestro servicio en fusión de clínica médica y clínica quirúrgica, el cuidado de enfermería se volvió muy rutinario, monótono porque no había una variedad de pacientes, ya que eran pacientes que ingresaba por insuficiencia respiratoria causado por Covid-19, aunque existía alguna diferencia en cuantos a sus antecedentes de hipertensión, diabetes, por lo que se manejaba siempre el	Tranquilo Comprometido Permite una entrevista fluida	“el cuidado se volvió muy rutinario, monótono solo ingresaban pacientes con insuficiencia respiratoria causado por covid, los protocolos siempre eran los mismos y no se lograba un cuidado al cien por ciento humanizado por factores como límites de tiempo, carga viral de la sala ”			

	<p>mismo protocolos, no se lograba un cuidado al cien por ciento humanizado ya que no había mucha comunicación con el paciente, factores como límites de tiempo, carga viral dentro de la sala.</p>					
<p>4 F.42.L E</p>	<p>Mi experiencia en el covid-19 ante el desconocimiento de la nueva patología, muchas veces sentimos que se nos escapaban cosas de las manos, no se podía trabajar como con el cuidado humanizado como veníamos acostumbrados con la familia, los pacientes estaban totalmente solos en una sala, en una cama y hasta</p>	<p>Comprometida con la entrevista, angustiada</p>	<p>“Ante el desconocimiento de la nueva patología, sentimos que se nos escapaban cosas las manos no podía trabajar con la familia, los pacientes estaban totalmente solos en una sala y hasta dejaba de existir sin que nadie de su entorno lo</p>			

	dejaban de existir sin que nadie de su entorno lo acompañe, entrar totalmente cubiertos sin que el paciente sepa quiénes somos, solo lograba vernos los ojos y escucharnos la voz.		acompañe, los pacientes solo lograban vernos los ojos y escucharnos la voz”			
2) ¿cómo fue luego de la pandemia?						
I cod	Descripcion	Comentar io	Reduccion I	Reduccion II	Reduccion III	Categoria

1 F.32.E	Luego de la pandemia el cuidado retorno un poco a lo que era antes, a un cuidado más holístico, teniendo en cuenta la totalidad de las dimensiones que abarcan al paciente.	Concentra da y predispos ta	“El cuidado retorno un poco a lo que era antes, un cuidado más holístico, teniendo en cuenta la totalidad de las dimensiones que abarcan al paciente.”	Retorno a un cuidado más holístico teniendo la totalidad de las dimensiones que abarcan al paciente, ya que se volvió a entablar una conversación más	Regreso a un cuidado más holístico, mejorando la comunicación y la integración de la familia que posibilitan abordar la totalidad de	Retorno al cuidado holístico por la flexibilidad de los protocolos.
2 F.33.E	El cuidado humanizado que brindan los enfermeros ha mejorado	Pensativa	“El cuidado humanizado que brindan los enfermeros ha mejorado”	fluida con los pacientes y se permitió el acompañamiento de familiar	las dimensiones del paciente.	
3 M.30. E	Después que bajaron los casos de covid en la sala de internación, siento que volvimos con el cuidado que ya veníamos realizando antes de la pandemia, de hecho yo había trabajado unos años en el servicio de clínica médica, ahora	Seguro con las respuestas	“Volvimos con el cuidado que veníamos realizando, ahora tenemos una gran variedad de pacientes con diferentes patologías y ya no usamos el EPP y podemos entablar una			

	tenemos una gran variedad de pacientes con diferentes patologías, Ya no usamos el EPP, solo barbijos y podemos, entablar una mejor comunicación más fluida cara a cara con los pacientes, que nos conozcan.		conversación más fluida cara a cara con los pacientes y que nos conozcan”			
4 F.42.L E	Al principio cuando bajaron los casos de internación, se empezó de apoco que un familiar acompañara los pacientes, por momentos para que no se sientan tan solos	Predispos ta,	“se empezó de a poco que un familiar acompañara a los pacientes”			

--	--	--	--	--	--	--

3) ¿consideras que el cuidado humanizado fue afectado por la pandemia? ¿Por qué y de qué manera?

i cod	Descripcion	Comentar io	Reduccion I	Reduccion II	Reduccion III	Categoria
1 F.32.E	Siiii, si si porque no podíamos comunicarnos de una forma fluida con los pacientes, ni entablar una conversación, hacerles muchas preguntas y más que nada a los pacientes que	Segura	“si, porque no nos podíamos comunicar de forma fluida con los pacientes que estaban en condición crítica , se debía priorizar la	No había comunicación fluida debido a que se debía priorizar la respiración y oxigenación, las salas estaban colapsadas, se priorizaban a los	Cuidado humanizado afectado por la pandemia con salas colapsadas, tiempos limitados, uso de EPP para la atención, afectando la	Alteración en el cuidado humanizado durante la pandemia a causa de la implementación de nuevos protocolos

	estaban en una condición crítica, lo que se debía priorizar en esos casos era la respiración y la oxigenación.		respiración y la oxigenación”	pacientes en estado críticos tampoco había mucha comunicación debido a los límites de tiempo, carga vital y el uso de EPP y el paciente no podía ver a la familia, se ingresa un celular para realizar videos llamadas.	comunicación fluida con el paciente, brindando un cuidado desequilibrado ya que el paciente no podía ver a la familia, solo lograba comunicarse realizando video llamadas.	que dificultaba la comunicación.
2 F.33.E	Si, fue afectado por la pandemia, porque no se podía brindar un cuidado equilibrado para todos los pacientes, ya que las salas estaban colapsadas y habían pacientes que requerían de más cuidados que otros y no podíamos trabajar de una manera adecuada para poder un cuidado humanizado al paciente, también teníamos poco tiempo para estar en la sala, haciendo las cosas	nerviosa	“fue afectado por la pandemia, porque no se podía brindar un cuidado equilibrado para todos los pacientes, salas estaban colapsadas y habían pacientes que requerían más cuidados, había poco tiempo para estar en la sala por la carga viral que había.”			

	apurada entre “” por la carga viral que había en la sala					
3 M.30. E	Eh yo creo que sí, o sea durante la pandemia no teníamos mucha comunicación con el paciente por el tema de los tiempos, el tema de los cuidados que teníamos que brindar, lo límites que teníamos, en la pandemia teníamos que entrar a la sala con el EPP, con toda la cara cubierta.	Predisposi to	“Durante la pandemia no teníamos mucha comunicación con el paciente, por los límites de tiempos, debíamos entrar a las sala con el EPP, con la cara cubierta.”			
4 F.42.L E	Si fue afectado, porque el paciente no podía comunicarse con su familia, cuando mejoraba un poquito el paciente, se intentaba entrar un celular a la sala cubierto, para hacerle alguna	Predisposi ta	“Si fue afectado, porque el paciente no podía comunicarse con su familia, se intentaba entrar un celular para hacer videos llamadas con			

	video llamada con algún familiar, era la única manera que él podía tener no se algún tipo de comunicación con alguien de su alrededor, con su familia, con alguien a quien él amaba.		su familia o alguien que él amaba.”			
4) ¿cómo podrías describir el cuidado que brindan de los enfermeros en la actualidad?						
i cod.	Descripcion	Comentar io	Reduccion I	Reduccion II	Reduccion III	Categoria

<p>1 F.32.E</p>	<p>Actualmente, eh los pacientes están muy conformes en general con el cuidado que brindamos en nuestro servicio, podemos retornar más a un cuidado más flexible, no tan estructurado.</p>	<p>Atenta</p>	<p>“Los pacientes están muy conformes en general con el cuidado que brindamos, pudimos retornar a un cuidado más flexible, no tan estructurado”</p>	<p>Se brinda un cuidado más flexible ya que el trabajo es más leve y se tienen en cuenta todas las esferas, sus condiciones de vida, se escucha y respeta al paciente retornando al cuidado holístico.</p>	<p>Se puede garantizar un buen cuidado ya que el trabajo es más leve y flexible logrando retornar al cuidado holístico integral, escuchando y respetando al paciente.</p>	<p>Adecuado cuidado holístico debido a una menor carga laboral y flexibilidad de los protocolos.</p>
-----------------------------------	--	---------------	---	--	---	--

<p>2 F.33.E</p>	<p>Yo creo que eeh que el cuidado ahora es mucho mejor, como que lo siento un poco más leve al trabajo en si ya que se pueden garantizar</p>	<p>Pensativa</p>	<p>“Yo creo que el cuidado es mucho mejor, siento un poco más leve al trabajo y se puede garantizar un</p>			
-----------------------------------	--	------------------	--	--	--	--

	un buen cuidado hacia el paciente		buen cuidado al paciente”			
3 M.30. E	El cuidado que brindamos nosotros los enfermeros me parece bueno, abordamos la paciente en todas las esferas como un ser holístico, no solamente teniendo en cuenta la patología por la que está cursando, tenemos en cuenta la situación en la que esta, si está solo, si está acompañado, que condiciones de vida lo llevaron a estar en la situación que está padeciendo así que pienso que ahora es como volver al tiempo antes de la pandemia que ya llevábamos un	Atento	“El cuidado que brindamos me parece muy bueno, abordamos al paciente en todas la esferas como un ser holístico.”			

	cuidado bastante humanizado.					
4 F.42.L E	Ahora en la actualidad brindamos un cuidado holístico totalmente, siempre se trata de que el paciente este por sobre todas las cosas cuidado, desde la higiene, desde su recuperación con el tratamiento que tenga de que lo cumpla, de asistirlo, de escucharlo, totalmente se respeta todo y se cuida mucho al paciente.	Segura	“Brindamos un cuidado holístico desde la higiene, su recuperación y tratamiento.”			
5) ¿Qué estrategias se tomaron para brindar cuidado durante y pos pandemia?						
I Cod.	Descripcion	Comentario	Reduccion I	Reduccion II	Reduccion III	Categoria

<p>1 F.32.E</p>	<p>Cuando fuimos saliendo de la pandemia se estableció un sala puntual para pacientes con cuadros febriles y respiratorios a las que llamamos pecera y a los pacientes que ingresan en esa condición los atendemos con barbijos N 95, con gafas y el protocolo que utilizamos con pacientes covid</p>	<p>Concentra da</p>	<p>“se estableció una sala puntual para pacientes con cuadros febriles y respiratorios, llamada pecera y los atendemos con N95 gafas y el protocolo covid.”</p>	<p>Se implementaron salas de aislamientos, para pacientes febriles, respiratorios y de contacto para paciente que egresaban de UTI, se utilizaban protocolo covid y los elementos de CSV era individuales, a los pacientes críticos se los colocaban cerca, se separaban sexo femenino y masculino para obtener más privacidad debido a que las salas son estilo pabellones. También se bloquearon ventanas y se colocaron</p>	<p>Reforma de salas para paciente diferentes aislamientos, redistribución de tareas, trabajo en equipo, reducción de riesgo en pacientes críticos, mejora respeto por la privacidad a pesar de las condiciones edilicias y la comunicación de los pacientes con sus familiares eran por videollamadas.</p>	<p>Adaptación de los enfermeros a los cambios estratégicos de protocolos y modificaciones estructurales en las salas de aislamientos para brindar cuidado.</p>
<p>2 F.33.E</p>	<p>Y las estrategias que se empezaron a implementar fueron tener una sala para aislamiento para pacientes que salen por ejemplo de la UTI que requieren aislamiento y también otra estrategia que empezamos a implementar es que cada paciente cuente con su</p>	<p>pensativa</p>	<p>“Las estrategias que se empezaron a implementar fueron salas de aislamiento para pacientes que salen de UTI y que tengan su equipo de CSV, también una sala para aislamiento respiratorio.”</p>	<p>los colocaban cerca, se separaban sexo femenino y masculino para obtener más privacidad debido a que las salas son estilo pabellones. También se bloquearon ventanas y se colocaron</p>	<p>edilicias y la comunicación de los pacientes con sus familiares eran por videollamadas.</p>	<p>Adaptación de los enfermeros a los cambios estratégicos de protocolos y modificaciones estructurales en las salas de aislamientos para brindar cuidado.</p>

	<p>equipo de CSV y también contamos con una pecera para otro tipos de aislamiento más que nada respiratorio.</p>			<p>extractores, había siempre un enfermero circulante y la comunicación de los pacientes con sus familiares era mediante video llamadas.</p>		
<p>3 M.30. E</p>	<p>Durante la pandemia hubieron algunas estrategias propuestas por el servicio de infectología, se realizó una división de la salas, división de tareas, eh hubieron situaciones por ejemplo donde uno al ingresar realizaba trabajos que tal vez no le correspondía, no solo los enfermeros, sino también los médicos ayudándonos entre todos nosotros en</p>	<p>Seguro</p>	<p>“se realizó una división de la salas, división de tareas, nos ayudábamos entre todos, tenemos salas estilo pabellones y a los pacientes más críticos lo colocábamos más cerca nuestro para tener un mejor manejo, hacíamos una vueltas para poner masculinos</p>			

	nuestro hospital tenemos unas salas de estilo antiguo como se diría como pabellones 5 camas por salas, y lo que recuerdo en ese momento era priorizar el tipo de paciente crítico, intentábamos colocarlos más cerca nuestro para tener un mejor manejo, también teníamos que hacer algunas vueltas para poner por ejemplo masculinos y femeninos por otro o utilizábamos los biombos para que tengan un poco más de privacidad.		y femeninos por otro utilizábamos los biombos para que tengan un poco más de privacidad.”			
4 F.42.L E	Durante la pandemia lo que se hizo fue reformar todo lo que fue las salas, se bloquearon las ventanas, se	Predispu sta	“fue reformar todo lo que fue las salas, se bloquearon las ventanas, se colocaron			

	<p>colocaron extractores y después lo que se hacía mucho era tener los elementos dentro de las salas y había siempre un circulante de enfermero que quedaba afuera que alcanzara las cosas a los enfermeros que estaban adentro de la sala trabajando, después de tratar de comunicarlos a los pacientes con video llamadas con su familia que era lo único que se podía hacer ingresar un celular que estaba disponibles para los pacientes covid.</p>		<p>extractores, también teníamos los elementos dentro de las salas y había siempre un circulante de enfermero y Comunicar a los pacientes con video llamadas con su familia.”</p>			
<p>6) ¿cómo crees que se caracteriza el cuidado humanizado luego de la pandemia?</p>						

i Cod.	Descripcion	Comentar io	Reduccion I	Reduccion II	Reduccion III	Categoria
1 F.32.E	Se toma muy en cuenta la parte emocional y psicológica del paciente y el hecho de acompañarlo y escucharlos, porque en pandemia no se podía hacer eso y actualmente al poder comunicarse con el paciente en los ingresos te refieren sobre todos los pacientes mayores que pasaron mucho tiempo aislados en pandemia, que esa fue una parte que agudizo sus problemas sus patologías y los deterioro.		“Se toma en cuenta la parte emocional y psicológica del paciente y el hecho de acompañarlo y escucharlos.”	Se tiene en cuenta todas las dimensiones, emocional, social, psicológica del paciente sus situaciones de vida, se lo acompaña y escucha, logrando mayor comunicación, consiguiendo conocer mejor al paciente, brindando un cuidado totalmente completo.	El cuidado aborda una dimensión profunda, psico-emocional, social ya que la comunicación es más fluida brindando un cuidado completo e integral.	Cambios característicos abordando los tres principales aspectos del cuidado humanizado luego de la pandemia.
2 F.33.E	Se brinda un cuidado integrado, integral ya sea que se tienen en cuenta lo		“Se brinda un cuidado integral, ya que se tienen en cuenta			

	emocional y muchas dimensiones de en cuanto al paciente emocional, social, lo económico.		muchas dimensiones de en cuanto al paciente emocional, social, lo económico”.		
3 M.30. E	Yo pienso que es más profundo se llega a conocer más al paciente sus situaciones de vida que lo llevaron a estar en el momento que padece ahora su enfermedad.		“Es más profundo se llega a conocer más al paciente sus situaciones de vida y que lo llevaron a estar en el momento que padece ahora su enfermedad”		

<p>4 F.42.L E</p>	<p>Yo creo que siempre se brindó un cuidado totalmente holístico más allá de que durante la pandemia tuvimos afectado al cuidado, ahora se brinda un cuidado totalmente completo.</p>		<p>“Siempre se brindó un cuidado holístico más allá de que durante la pandemia tuvimos afectado al cuidado, ahora se brinda un cuidado totalmente completo.”</p>			
<p>7) ¿consideras que se brinda cuidado desde un enfoque holístico? ¿Por qué?</p>						
<p>I Cod.</p>	<p>Descripcion</p>	<p>Comentario</p>	<p>Reduccion I</p>	<p>Reduccion II</p>	<p>Reduccion III</p>	<p>Categoria</p>

<p>1 F.32.E</p>	<p>Yo creo que actualmente si, lo veo en mucho en mis compañeros eh que ahora podemos dedicar un poco de más tiempo para entablar una conversación en el ingreso, poder charlar.</p>	<p>Segura</p>	<p>“si, ahora podemos dedicar un poco de más tiempo para entablar una conversación en el ingreso, poder charlar.”</p>	<p>Se puede entablar una conversación porque hay más tiempo. Se considera al paciente con un ser holístico abarcando las diversas dimensiones, ya que no solo se tiene en cuenta su enfermedad y se trabaja con un equipo multidisciplinario.</p>	<p>Facilidad de entablar una conversación logrando abordar las diferentes dimensiones logrando brindar un cuidado holístico, trabajando con todo el equipo multidisciplinario.</p>	<p>Los enfermeros consideran que el cuidado es significativamente holístico ya que se abordan todas las dimensiones.</p>
<p>2 F.33.E</p>	<p>Sí, porque se consideran las diferentes dimensiones en cuanto al paciente</p>	<p>Con respuesta corta y concisa</p>	<p>“Si, se consideran las diferentes dimensiones en cuanto al paciente.”</p>			
<p>3 M.30.E</p>	<p>Si, si por supuesto siempre se considera a nuestros pacientes como un ser holístico no solamente se</p>	<p>Seguro</p>	<p>“siempre se considera a nuestros pacientes como un ser holístico, no solo se tiene en cuenta la su</p>			

	<p>tiene en cuenta la enfermedad por la que cursa, se tienen en cuenta muchas cosas, que por ahí lo llevar a estar de mejor o peor manera dependiendo del tratamiento que requiere, el acercamiento que uno tiene con ellos puede influir que si lleva mejor el tratamiento o no.</p>		<p>enfermedad sino también lo que lo llevar a estar así, y el acercamiento que uno tiene puede influir en el tratamiento.”</p>			
<p>4 F.42.L E</p>	<p>Si, se tienen en cuenta todas las dimensiones, siempre se trabaja mucho en conjunto con el médico y con psicólogos, kinesiólogos, con todo el equipo multidisciplinario, es un cuidado totalmente completo.</p>	<p>Atenta</p>	<p>“se tienen en cuenta todas las dimensiones, siempre se trabaja en conjunto con médicos, psicólogos, kinesiólogos y todo el equipo multidisciplinario, es un cuidado totalmente completo.”</p>			

8) ¿cómo consideras al ser humano y al sujeto de cuidado?						
I Cod.	Descripcion	Comentario	Reduccion I	Reduccion II	Reduccion III	Categoria
1 F.32.E	Considero al ser humano como un sujeto que se ve afectado por todos aspectos de la vida, todas repercuten en la salud, tanto lo social, como lo ambiental, la alimentación y obviamente lo emocional	Compro metida	“Como un sujeto que se ve afectado por todos los aspectos de la vida que repercuten en la salud, tanto lo social como lo ambiental, la alimentación y lo emocional.”	Ven al ser humano como un sujeto con necesidades, afectado por aspectos sociales, ambientales, la alimentación y emocionales que repercuten en su salud, merece respeto,	Los enfermeros concuerdan que el sujeto de cuidado se encuentra en constante interacción con el entorno que puede afectarlo y debe conocer para realizar acciones oportunas.	Ser humano como sujeto afectado por factores internos y externos que merece respeto y dignidad.
2 F.33.E	En cuanto al cuidado que le brindamos al paciente, yo creo en lo personal que es muy bueno ya que se tienen en cuenta diferentes aspectos del paciente y también lo emocional	Atenta	“es muy bueno ya que se tienen en cuenta diferentes aspectos del paciente y también lo emocional”	dignidad y necesita de enfermería para su recuperación.	.	.

<p>3 M.30.E</p>	<p>Lo considero como una persona con necesidades acorde a su padecimiento que siempre merece de todo nuestro respeto dignidad y los cuidados acordes</p>	<p>Seguro</p>	<p>“Lo considero como una persona con necesidades acorde a su padecimiento y merece todo nuestro respeto y dignidad.”</p>			
<p>4 F.42.L E</p>	<p>Siempre que ingresa una persona o un paciente al servicio se lo ve como una persona que nos necesita que tiene alguna necesidad que nosotros le podemos brindar para que se recupere, siempre se lo ve por lo menos yo lo veo como alguien que está en desventaja conmigo por el hecho de que yo dentro de todo bien sana y que puedo brindarle a él un cuidado para que se recupere,</p>	<p>Clara con la respuesta</p>	<p>“Siempre que ingresa un paciente al servicio se lo ve como una persona que tiene alguna necesidad, que nosotros le podemos brindar para que se recupere, lo veo como alguien que me necesita.”</p>			

	entonces o veo como alguien que me necesita.					
9) ¿cómo crees que es la interacción terapéutica con los pacientes teniendo en cuenta el cuidado humanizado?						
I Cod.	Descripcion	Comentario	Reduccion I	Reduccion II	Reduccion III	Categoria
1 F.32.E	Bueno post pandemia la interacción terapéutica es mucho más fluida, se puede comunicar más con el paciente, estar al tanto de sus emociones de como de sienten, nos comunican permanente sus inquietudes a diferencia de la pandemia que tenían que esperar a que nosotros ingresemos a la sala y que no se presentara ninguna urgencia porque teníamos que darle más prioridad a la urgencia y	Explayada	“La interacción terapéutica es más fluida, se pueden conocer sus emociones, como de sienten, nos comunican sus inquietudes a diferencia de la pandemia que tenían que esperar que ingresemos a la sala, darles prioridad a las urgencias, ahora pueden permanecer con un acompañante.”	La interacción terapéutica es más fluida ya que hay más comunicación con el paciente, ellos pueden expresar sus emociones e inquietudes que genera una buena relación con el paciente y sus familiares, trabajando con el equipo multidisciplinario	Se genera una buena relación enfermera-paciente ya que hay más comunicación que le permite al paciente expresar inquietudes, emociones mejorando el abordaje e interacción con el paciente y familiares.	Interacción terapéutica satisfactoria con el paciente y su familia que reciben cuidado humanizado.

	dejar de lado sus inquietudes además que ahora pueden permanecer con un acompañante, un familiar un cuidador que está atento en los momentos que nosotros no estamos con ellos					
2 F.33.E	Es buena, llevadera, se puede lograr una buena relación con el paciente	Respuesta corta	“se puede lograr una buena relación con el paciente.”			
3 M.30.E	Pienso que es muy buena, se tiene un buen abordaje con el paciente actualmente, tenemos más tiempo de interactuar con ellos, por ahí si no es con el paciente es con los familiares que pueden acompañarlo y nos pueden brindar más datos de ellos para tener aproximamiento con ellos.	Comunicación fluida	“Es buena, se tiene un abordaje con el paciente, tenemos más tiempo de interactuar con ellos y familiares.”			

4 F.42.L E	Si se produce una relación terapéutica, trabajando en equipo muy buena desde los médicos hasta los mucamos, enfermeros kinesiólogos teniendo una interacción muy buena con el paciente.	Segura	“se produce una relación terapéutica, trabajando en equipo desde los médicos hasta los mucamos, enfermeros kinesiólogos”			
---------------------------------------	---	--------	--	--	--	--

10) ¿Crees que es fundamental que se produzca una buena relación enfermero-paciente? ¿Por qué?

I Cod.	Descripcion	Comentario	Reduccion I	Reduccion II	Reduccion III	Categoria
1 F.32.E	Si, por supuesto para generar confianza y para permitir una mayor adherencia al tratamiento y por lo tanto una buena evolución de la recuperación o del proceso de recuperación.	Segura	“Si, para generar confianza y una mayor adherencia al tratamiento y una buena evolución de la recuperación.”	Una buena relación enfermero paciente genera confianza, comodidad y tranquilidad con las acciones de enfermería, logrando mayor adherencia al	Es fundamental que se genere una buena relación enfermera-paciente ya que permite generar confianza y tranquilidad con las acciones de	Importancia de la relación enfermera paciente asociada a la adherencia, tratamiento y recuperación.

<p>2 F.33.E</p>	<p>Yo creo que sí que es fundamental porque de esa manera también permite que el paciente se sienta cómodo a la hora de realizar nuestras actividades en lo que tiene que ver con la enfermería, le puedes dar confianza al paciente como para que él se sienta cómodo, tranquilo. Acompañada acompañado.</p>	<p>Atenta</p>	<p>“Sí, es fundamental porque de esa manera permite que el paciente se sienta cómodo a la hora de realizar nuestras actividades, darles confianza al paciente para que se sienta cómodo, tranquilo y acompañado.”</p>	<p>tratamiento y una buena evolución de la recuperación.</p>	<p>enfermería permitiendo mayor adherencia al tratamiento y mejor recuperación.</p>	
<p>3 M.30.E</p>	<p>Si pienso que es fundamental porque de esa manera se puede entender su malestar, sus situaciones si se siente bien atendido o no, ya que de esta manera puede llevar a una mejor internación y tener tal vez una recuperación más rápida.</p>	<p>Compro metido con la entrevist a</p>	<p>“Si es fundamental porque se puede entender su malestar, sus situaciones, si se siente bien atendido o no y llevar a una mejor internación y tener tal vez una recuperación más rápida.”</p>			

4 F.42.L E	Siii, si creo que es fundamental que se cree un buen vínculo con el paciente por parte de los dos y se pueda cumplir con el tratamiento que tiene indicado.	Segura	“Es fundamental que se cree un buen vínculo con el paciente y se pueda cumplir con el tratamiento que tiene indicado.”			
11) ¿Crees que se tienen en cuenta los principios de cuidado humanizado? Es decir ¿se respetan los derechos, dignidad, equidad, valores, respeto por las personas?						
I Cod.	descripcion	Comentario	Reduccion I	Reduccion II	Reduccion III	Categoría
1 F.32.E	Si se respetan todos los principios, creo que respeta muchísimo hablo por mí creo que también por mis compañeros se ha respetado mucho el derecho de la privacidad y la confidencialidad y valores	Segura	“Si se respetan todos los principios, se ha respetado mucho el derecho de la privacidad, la confidencialidad y valores.”	Se trabaja de manera equitativa para todos los pacientes, respetando los derechos, comunicando el tratamiento, respetando si acepta o no el tratamiento, respetos por los valores, cultura,	Respeto por el derecho y equidad, dignidad, autonomía, secreto profesional, la privacidad, la confidencialidad y los valores.	Inclusión y respeto de principios éticos al momento de brindar cuidado humanizado.
2 F.33.E	Si se respetan, trabajamos de una manera equitativa para	Atenta	“Si se respetan, trabajamos de forma			

	todos los pacientes, se respeta por ejemplo cuando el paciente no quiere hablar o no quiere comer, siempre se respeta		equitativa para todos los pacientes, siempre se respeta, cuando el paciente no quiere hablar o no quiere Comer.”	la privacidad, dignidad y los secretos terapéuticos.		
3 M.30.E	Si, a ver en nuestro hospital no contamos con salas por ahí un poco más privada para los pacientes, pero siempre intentamos brindar, respeto dignidad, mantener su privacidad, los secretos terapéuticos yo creo que lleva un buen manejo de eso en el servicio.	Sincero	“Si, no contamos con salas por ahí un poco más privada, pero siempre intentamos brindar respeto, dignidad, mantener su privacidad, los secretos terapéuticos.”			
4 F.42.L E	Si, si siempre se trata al paciente con mucho respeto, se trata de hablarle por su nombre, con cariño, sobre todo respeto, si el paciente se	Compro metida	“Si, siempre se trata al paciente con respeto, se lo trata por su nombre, con cariño, si el paciente se niega, se			

	niega a algo se le tiene paciencia, se lo espera, se le comunica todo el tiempo del tratamiento que se le va a realizar, se le pregunta siempre si quiere o no, si está de acuerdo. Se respeta sus valores, cultura.		lo espera, se le comunica siempre del tratamiento, se respetan sus valores, cultura.”			
--	--	--	---	--	--	--

12) ¿Por qué crees es importante el cuidado humanizado para enfermería?

I Cod.	Descripcion	Comentario	Reduccion I	Reduccion II	Reduccion III	Categoria
1 F.32.E	Creo que es importante realizar un cuidado humanizado el paciente porque si solamente se tratara la parte física, dejando de lado otros	Segura	“Es importante realizar un cuidado humanizado, porque si solo se tratara la parte física, dejando de lado otros aspectos no se	Es importante realizar un cuidado humanizado porque los enfermeros trabajan con seres humanos y deben realizar un buen	Se debe tener en cuentas todos los aspectos del paciente para lograr mejor adherencia al tratamiento,	Aceptación de cuidado humanizado como eje de enfermería.

	aspectos no se lograría una recuperación total de la salud del paciente y aparte porque como te decía se ve afectado por todas las dimensiones del cuidado humanizado.		lograría una recuperación total de la salud del paciente y aparte porque es afectado por todas las dimensiones.”	abordaje para lograr una recuperación total del paciente, brindando un mayor acompañamiento ya que el cuidado humanizado es la base del cuidado de enfermería.	recuperación y mayor acompañamiento del paciente ya el cuidado humanizado es la base del cuidado de enfermería.	
2 F.33.E	Creo yo que es fundamental el cuidado humanizado para facilitar la recuperación del paciente y para que se siente más acompañado.	Comprometida	“Es fundamental el cuidado humanizado para facilitar la recuperación del paciente y se siente más acompañado.”	.	.	
3 M.30.E	Sí, porque como enfermeros tratamos siempre con seres humanos que puede ser uno mismo, se debe tener en cuenta sus situaciones de vida que influyen en su patología y tener un buen	Empático	“Si porque tratamos con seres humanos, debemos tener en cuenta sus situaciones de vida, llevar un buen abordaje con el paciente puede llevar a			

	abordaje con el paciente puede llevar a un tratamiento más llevadero y una mejor recuperación		un tratamiento más llevadero y mejor recuperación.”		
4 F.42.L E	Creo que es fundamental, porque creo que es una de las cosas principales del cuidado de enfermería, el cuidado humanizado creo que es la base del cuidado.	Segura y concisa	“es fundamental, porque es una de las cosas principales del cuidado de enfermería, es la base del cuidado.”		

CATEGORIAS

	PREGUNTAS	CATEGORIAS
1	¿Como ha sido tu experiencia en cuanto al cuidado humanizado en el contexto de pandemia covid-19?	“Experiencias negativas por la inadecuada comunicacion y la implementacion de nuevos protocolos que dificultaba el cuidado humanizado”.
2	¿Como fue luego de la pandemia?	“Retorno al cuidado holistico por la flexibilidad de los protocolos”.
3	¿Consideras que el cuidado humanizado fue afectado por la pandemia? ¿Por qué y de qué manera?	“Alteracion en el cuidado humanizado durante la pandemia a causa de la implementacion de nuevos protocolos que dificultaba la comunicacion”.
4	¿Cómo podrías describir el cuidado que brindan de los enfermeros en la actualidad?	“Adecuado cuidado holistico debido a una menor carga laboral y flexibilidad de los protocolos”.
5	¿Qué estrategias se tomaron para brindar cuidado durante y post pandemia?	“Adaptacion de los enfermeros a los cambios estrategicos de protocolos y modificaciones estructurales en las salas de aislamientos para brindar cuidado”.
6	¿Cómo crees que se caracteriza el cuidado humanizado en la actualidad?	“Cambios caracteristicos abordando los tres principales aspectos del cuidado humanizado luego de la pandemia”.
7	¿Consideras que se brinda cuidado desde un enfoque holístico? ¿Por qué?	“Los enfermeros consideran que el cuidado significativamente holistico, ya que se abordan todas las dimensiones”.
8	¿Cómo consideras al ser humano y al sujeto de cuidado?	“Ser humano como sujeto afectado por factores internos y externos que merece respeto y dignidad”.
9	¿Cómo crees que es la interacción terapéutica con los pacientes teniendo en cuenta el cuidado humanizado?	“Interaccion terapeutica satisfactoria con el paciente y su familia que reciben cuidado humanizado”.

10	¿Crees que es fundamental que se produzca una buena relación enfermero-paciente? ¿Por qué?	“Importancia de la relacion enfermera paciente asociada a la adherencia, tratamiento y recuperacion”.
11	¿Crees que se tienen en cuenta los principios de cuidado humanizado? Es decir ¿se respetan los derechos, dignidad, equidad, valores, respeto por las personas?	“Inclusion y respeto de los principios eticos al momento de brindar cuidado himanizado”.
12	¿Por qué crees es importante el cuidado humanizado para enfermería?	“Aceptacion del cuidado humanizado como eje de enfermeria”.

CATEGORIAS	
1	“Experiencias negativas por la inadecuada comunicacion y la implementacion de nuevos protocolos que dificultaba el cuidado humanizado”.
2	“Retorno al cuidado holistico por la flexibilidad de los protocolos”.
3	“Alteracion en el cuidado humanizado durante la pandemia a causa de la implementacion de nuevos protocolos que dificultaba la comunicacion”.
4	“Adecuado cuidado holistico debido a una menor carga laboral y flexibilidad de los protocolos”.
5	“Adaptacion de los enfermeros a los cambios estrategicos de protocolos y modificaciones estructurales en las salas de aislamientos para brindar cuidado”.
6	“Cambios caracteristicos abordando los tres principales aspectos del cuidado humanizado luego de la pandemia”.
7	“Los enfermeros consideran que el cuidado significativamente holistico, ya que se abordan todas las dimensiones”.
8	“Ser humano como sujeto afectado por factores internos y externos que merece respeto y dignidad”.
9	“Interacion terapeutica satisfactoria con el paceinte y su familia que reciben cuidado humanizado”.
10	“Importancia de la relacion enfermera paciente asociada a la adherencia, tratamiento y recuperacion”.
11	“Inclusion y respeto de los principios eticos al momento de brindar cuidado himanizado”.
12	“Aceptacion del cuidado humanizado como eje de enfermeria”.

CONVERGENCIA 1

Dificultad y adaptación a los cambios estratégicos para brindar cuidado humanizado por la implementación de nuevos protocolos y la inadecuada comunicación, durante la pandemia.

CONVERGENCIA 2

Interacción terapéutica enfermero-paciente eficiente que permite brindar cuidado holístico con el objetivo de mejorar y recuperar la salud del paciente.

CONVERGENCIA 3

Calidad de atención en el cuidado humanizado, teniendo en cuenta los principios éticos y considerando al ser humano como ser integral.

INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

Luego del análisis nomotético de los datos obtenidos en el trabajo de campo y reducciones, se utilizó el razonamiento inductivo transitando desde los datos empíricos proporcionado por los participantes de las entrevistas hasta realizar una abstracción creciente de los mismos, se lograron doce categorías y se obtuvieron tres convergencias.

Siendo la convergencia N° 1: “Dificultad y adaptación a los cambios estratégicos para brindar cuidado humanizado por la implementación de nuevos protocolos y la inadecuada comunicación, durante la pandemia”, obtenida desde las categorías 1, 3 y 5.

Esta convergencia señala que existo dificultad para brindar cuidado humanizado por la implementación de los nuevos protocolos y la inadecuada comunicación durante la pandemia de Covid-19 en el año 2022 , reflejada por el testimonio de la informante 4-F-42-L.E “ ante el desconocimiento de la nueva patología, muchas veces sentimos que se nos escapaban cosas de las manos, no se podía trabajar como con el cuidado humanizado como veníamos acostumbrados con la familia, los pacientes estaban totalmente solos en una sala, en una cama y hasta dejaban de existir sin que nadie de su entorno lo acompañe, entrar totalmente cubiertos sin que el paciente sepa quiénes somos, solo lograba vernos los ojos y escucharnos la voz”.

Y el testimonio del informante 3-M-30-E donde refirió “Durante la pandemia no teníamos mucha comunicación con el paciente, por los límites de tiempos, debíamos entrar a las sala con el EPP, con la cara cubierta.”

Donde los profesionales de enfermería, comentan que por diferentes factores se dificultaba implementar el cuidado humanizado, ya sea por el desconocimiento de la nueva enfermedad, la implementación de los nuevos protocolos que implicaba una nueva manera de trabajar, donde el personal de enfermería debió adaptarse e incorporar nuevas normas restrictivas que debían cumplir para evitar contagiarse y la propagación de dicha enfermedad, el equipo de protección personal y el estado respiratorio del paciente, dificultaba la comunicación entre ambos, el aislamiento respiratorio, no permitía acompañamiento de familiares durante la internación, por lo que se requirió implementar otras manera de acercamiento y comunicación hacia sus allegados.

También se puede realizar un análisis de la situación con otros estudios como el artículo realizado en el año 2021 del “El desafío de brindar un cuidado humanizado en las unidades de Cuidados intensivos, durante la pandemia por la COVID 19” de *Joicy Anabel Franco Coffré, Héctor Mariño Cano, Rosa Piedad Morán Asencio, Germania Elizabeth Yugcha Andino* donde se comprueban que existieron diversos factores que afectaban a la cuidado humanizado como la escasas del personal, el desconocimiento del tratamiento de la enfermedad, la alta carga laboral y el miedo de contagio personal y de sus familiares, pero principalmente las medidas de aislamiento altamente restrictivo provocando efectos lesivos para el cuidado de los pacientes entre ello la atención humanizada de enfermería siendo el cuidado humanizado todo un desafío para el personal de enfermería, porque estos protocolos provocaban un gran daño en la comunicación factor muy importante para lograr una relación terapéutica entre el enfermero y el paciente, señalado el artículo “La naturaleza del cuidado humanizado” del año 2019, estudio realizado por Consuelo Cruz Riveros, donde la comunicación forma parte de los cinco atributos principales del cuidado humanizado ya que esta permite comprender la interacción en el acto de comunicar y cuidar, desencadenando el beneficio mutuo entre personal de salud y el sujeto del cuidado.

En el artículo “Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura” Mercedes Díaz-Rodríguez, Lucía Alcántara Rubio, David Aguilar García, Esther Puertas Cristóbal, Mercedes Cano Valera del INDESS (Instituto Universitario de Investigación para el Desarrollo Social y Sostenible), Universidad de Cádiz. Cádiz. España publicado en el año 2020, las autoras señalan que la comunicación permite clarificar las necesidades y sentimientos de cada persona y/o sujeto de cuidado, proporcionando especial atención a la competencia emocional y comunicativa desde un enfoque de cuidado humano integral, por lo que si esta se ve afectada también dificulta la atención humanizada.

El informante 2-F-33-E sostiene “Las estrategias que se empezaron a implementar fueron salas de aislamiento para pacientes que salen de UTI y que tengan su equipo de CSV, también una sala para aislamiento respiratorio.” sostiene que de acuerdo a los nuevos protocolos se debieron implementar nuevas estrategias de cuidado de forma estructural por la implementación de las nuevas salas de aislamientos donde los cuidados de enfermera debieron adaptarse a ellas, creando para los profesionales enfermeros un gran desafío para brindar cuidado, conservando la esencia de los cuidados de enfermería.

Para J. Watson en su teoría expone que el cuidado “es para la enfermería su razón moral más no un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y el paciente” De acuerdo a la teoría del cuidado humanizado y las experiencias expresadas, el personal de enfermería sentía el compromiso moral de cuidado ante el

paciente, por lo que adopto los nuevos protocolos para lograr estar allí cuidando a cada paciente, enfrentando esta situación altamente complicada, riesgosa y amenazante como lo fue la pandemia de Covid-19, si bien se dificultaba brindar un buen cuidado humanizado, los profesionales eran quien estaban allí, para brindar cuidado, acompañar, escuchar creando un proceso interconectado con el paciente, creando experiencias y sensaciones únicas en cada profesional.

CONVERGENCIA 2

“Interacción terapéutica enfermero-paciente eficiente que permite brindar cuidado holístico con el objetivo de mejorar y recuperar la salud del paciente”, obtenida desde las categorías 2,4, 7, 9 y 10.

Según la informante 1-F-32-E comenta que “La interacción terapéutica es más fluida, se pueden conocer sus emociones, como de sienten, nos comunican sus inquietudes a diferencia de la pandemia que tenían que esperar que ingresemos a la sala, darles prioridad a las urgencias, ahora pueden permanecer con un acompañante.” Y el informante 4-M-30-E refiere “siempre se considera a nuestros pacientes como un ser holístico, no solo se tiene en cuenta la su enfermedad sino también lo que lo llevar a estar así, y el acercamiento que uno tiene puede influir en el tratamiento.”

Esto quiere decir entonces, que se puede generar una buena relación enfermero-paciente, teniendo en cuenta todas las dimensiones que integran al ser humano, logrando una comunicación fluida. Los profesionales de enfermería demuestran interés, compromiso, obteniendo mayor confianza del paciente hacia los cuidados brindados, entablando una conexión crucial para lograr que el paciente se sienta seguro y cómodo, teniendo en cuenta que la relación terapéutica es fundamental para una recuperación precoz y el bienestar del paciente.

Esta convergencia así mismo se puede sostener con el artículo “La naturaleza del cuidado humanizado” del año 2019, estudio realizado por Consuelo Cruz Riveros, donde la autora hace referencia a interacción terapéutica como uno de los cinco atributos principales para brindar cuidado humanizado, siendo este binomio, un atributo básico en la naturaleza del cuidado, ya que

esta interacción permite mayor comunicación enfocada en atender las necesidades consideradas en un contexto holístico. Donde la calidad del cuidado se ve reflejada en la relación que se produce entre enfermera-paciente, intersubjetivo, interconectado de sensaciones compartidas entre ambos. Para ello enfermería debe ver al paciente como ser holístico, ser humano en todas sus dimensiones como ser biopsicosocial que permita esa relación terapéutica única de modo que sean significativos

y ayuden en afianzar la confianza en el usuario, para que los conocimientos que impartimos en los cuidados sean percibidos en el sujeto como beneficioso para asumirlo en su vida cotidiana, permitiendo lograr un nivel de reconocimiento por parte del usuario y su familia con el objetivo de mejorar y recuperar la salud del paciente como sostiene esta convergencia.

Para J. Watson los enfermos requieren cuidados integrales que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida, con las debidas consideraciones de las diferencias individuales. El cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se realiza de una forma interpersonal. Los factores del cuidado representan los valores que tienen que ver con la enfermera, el paciente y la familia e incluye aquellos que siente, experimenta, comunica y promueve cada enfermería, fundamentando que la relación terapéutica que se establece, requiere de una comunicación fluida, experiencias, respeto hacia el ser humano, brindando cuidados de forma holística teniendo en cuenta todas las dimensiones del paciente, promoviendo el cuidado humanizado, desarrollando una relación de ayuda y confianza, ayudando en la necesidades humanas, tales como la necesidades bio-psico-sociales teniendo en cuenta que lo que se quiere lograr siempre es mejorar y recuperar la salud del paciente.

CONVERGENCIA 3

“Calidad de atención en el cuidado humanizado, teniendo en cuenta los principios éticos y considerando al ser humano como ser integral”, obtenida desde las categorías 6, 8, 11 y 12.

Tomando como muestra uno de los relatos de la informante 1-33-F-E donde afirma que “Si se respetan todos los principios, creo que se respeta muchísimo hablo por mí, creo que también por mis compañeros se ha respetado mucho el derecho de la privacidad y la confidencialidad y valores”, demostrando que se respetan los principios éticos, sobre todo los derechos del paciente, considerando que la privacidad y la confidencialidad son derechos fundamentales para la protección de la información de cada paciente.

También los profesionales de enfermería consideran al ser humano como ser que requiere respeto y dignidad, demostrado en uno de los relatos, el informante 3-M-30-E “Lo considero como una persona con necesidades acorde a su padecimiento y merece todo nuestro respeto y dignidad”, donde los profesionales de enfermería tienen en cuenta el trato amable, respetuoso con cada paciente respetando sus derechos.

Por último la informante 4-F-42-L.E refiere respecto al cuidado humanizado, “Creo que es fundamental, porque creo que es una de las cosas principales del cuidado de enfermería, el cuidado humanizado creo que es la base del cuidado”. Considerándolo como eje fundamental a la hora de brindar cuidado para lograr mejorar y recuperar la salud del paciente.

Teniendo en cuenta esta convergencia en donde los principios ético son puestos como principal aspectos en la calidad del cuidado humanizado se puede decir al respecto que este, está basado en valores, refiriéndose que tanto los principios como los valores deben tenerse en cuenta para promover y proteger la salud de las personas, ya que como sostiene J.Watson indica que la realización del acto del cuidado, requiere de una llamada seria al esfuerzo moral, ético, epistemológico, ontológico, filosófico y práctico, para lograr que la ciencia del cuidado se presente como sustento fundamental del cuidado humanizado y esto se logra a través del compromiso moral y el respeto a la dignidad humana, permitiendo una trascendencia en la humanización del cuidado, convirtiéndose en una filosofía de vida aplicada a la práctica profesional.

Desde el artículo “Cuidados perdidos» y calidad de los cuidados durante la pandemia por COVID-19: factores y estrategias influyentes Noemí Obregón-Gutiérrez, Salut Puig-Calsina, Anna Bonfill-Abella, Laura Forrellat-González, y Mireia Subirana-Casacuberta, publicado en el año 2021”, los autores refieren, los cuidados enfermeros velan por que la persona sea el centro de la atención, defendiendo la dignidad de la persona cuidada, mediante una relación de comunicación, respeto y colaboración, poniendo énfasis en la dignidad humana como un derecho fundamental respetando y considerando a cada individuo, ya que es un ser humano que merece respeto, como lo afirman los participantes, permitiendo de esta forma brindar cuidados de calidad integral y humanizada, como lo afirma esta convergencia.

También el filósofo Mayeroff en su obra “El cuidado humano” afirma que los valores morales están inmersos en el proceso de cuidar y crecer, cuando se cuida a otro, se crece, quien cuida se autodetermina, al seleccionar los valores e ideales que fundamentan su experiencia, esto quiere decir que los profesionales enfermeros brindan cuidado respetando a cada paciente, ayudándolo a recuperar la salud, animándolo y asistiéndolo en sus necesidades.

También Watson en su teoría también define el concepto meta paradigmático de persona o ser humano como una persona valiosa en sí misma que debe ser cuidada, respetada, nutrida, comprendida y asistida, en general, la visión filosófica de una persona como un yo integrado completamente funcional, como lo sostienen los profesionales enfermeros entrevistados.

Por último la teorista define el ser humano como mayor y diferente de la suma de sus partes, por lo que al ser tenido en cuenta al ser humano como ser integral, por lo tanto se puede decir que tener en cuenta los principios ético en el cuidado permite brindar cuidados de calidad, porque el cuidado de enfermería es la esencia de la profesión donde se ponen en juego valores personales y profesionales para la conservación, restablecimiento y recuperación de la salud del paciente.

RECONTEXTUALIZACION

Luego de realizar el trabajo de campo, análisis nomotético e interpretación de los resultados, se realizó una síntesis final del análisis de las convergencias y se puede decir que esta investigación cualitativa teniendo en cuenta el objeto de estudio propuesto, se diferencia de otras investigaciones ya hechas porque no existen otras investigaciones de esta población en este contexto, logrando conocer la realidad experimentada por los enfermeros en cuanto al cuidado humanizado en el contexto pos covid-19, entiendo al cuidado humanizado como eje fundamental para brindar una atención de calidad y para lograr esa calidad se debió trabajar principalmente en la comunicación, que fue afectada por la pandemia, además se entiende que esta, tiene vital importancia para crear una interacción terapéutica eficiente ente enfermera-paciente como así también, para el trabajo en equipo, brindando una atención eficaz, ya que de esta forma se crea mayor confianza entre ambos, permitiendo comprender la interacción en el acto de comunicar y cuidar, desencadenando el beneficio mutuo entre personal de salud y el sujeto del cuidado, pudiendo establecer una relación

terapéutica fuerte y sostenible, que luego de la comprensión de la situación de un sujeto de cuidado, los profesionales enfermeros pueden brindar un trato digno, tener empatía, lograr ocuparse de las necesidades alteradas, permitiendo brindar una atención integral.

Los profesionales enfermeros entienden el concepto del ser humano, el sujeto de cuidado, entendiéndolo como un todo completo, como dice Watson constituido cuerpo, espíritu y alma, entendiendo cada uno de los conceptos, como un ser biopsicosocial, comprendiendo que pudo haberlo llevado a padecer cualquier acontecimiento por la que requiere de la atención de enfermería.

Finalmente teniendo en cuenta todos estos conceptos este trabajo de investigación es significativo para enfermería ya que esta debe luchar antes las adversidades que muchas veces provocan la deshumanización y debe enfocarse en ella como un gran desafío para brindar cuidado, conservando la esencia de los cuidados de enfermería, teniendo en cuenta los valores, principios éticos y filosóficos, brindando un trato digno, respetuoso, con empatía, entendiéndolo y conociendo el concepto del otro y el significado de la persona desde la interacción mente, cuerpo y espíritu, preservando la calidad del cuidado humanizado.

En definitiva, se realiza una invitación a revisar el sentido teórico de la temática para luego ver sus alcances prácticos, posibilitando a una constante reflexión del ejercicio de la enfermería desde lo positivo y no con un enfoque rígido donde las norma están por sobre el sentido de la humanización

CONCLUSIÓN

Finalizando con el trabajo de investigación, se logró trabajar con el objeto-problema dispuesto para dicha investigación, teniendo en cuenta el objeto de estudio las experiencias de los enfermeros para luego desde una mirada epistemológica, fenomenológica llevar a cabo una investigación con método cualitativo.

Donde se consiguió recopilar datos de diferentes fuentes bibliográficas de estudios científicos para obtener una base teórica-científica fuerte y sostenible, referidas al objeto de investigación, relacionados con el área temática y la línea de investigación.

De acuerdo a la dimensión de estrategia general el investigador adopta cuatro tipos diseños tratándose de un tipo de investigación cualitativo, fenomenológico y retrospectivo, pudiendo justificar su elección.

El investigador logra caracterizar a la población de estudio y toma una muestra a través de una selección intencional original que le permitió trabajar en terreno, desarrollando el criterio de selectividad, donde los participantes actuaron de manera voluntaria para el proyecto firmando el consentimiento informado.

Por último el investigador refirió la importancia de los principios éticos/bioéticos en el proyecto de investigación ya que al someter a seres humanos a un proyecto de investigación, estos deben ser respetados de acuerdo a sus decisiones de participar.

Se realizó un arduo trabajo de campo como tercera dimensión que permitió realizar un análisis e interpretación para lograr una síntesis final, donde se logró describir el cuidado que brindar los enfermeros ya que cada uno de ellos contaron sus experiencia de acuerdo al cuidado humanizado, donde se visualizó como éste, fue afectado durante la pandemia de Covid-19, creando para los profesionales enfermeros un gran desafío, trabajo principalmente en la comunicación, creando una relación terapéutica eficaz y aceptado el cuidado humanizado como eje fundamental para enfermería, entendiendo al paciente como un ser integral abordando todas las dimensiones, logrando de esta manera el restablecimiento y recuperación de la salud del paciente y conservando la calidad del cuidado.

BIBLIOGRAFÍA

- 1-Mojica-Crespo, R., & Morales-Crespo, M. M. (2020). Pandemia COVID-19, la nueva emergencia sanitaria de preocupación internacional: una revisión. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 46, 65-77.
- 2-Bravo-García, E., & Magis-Rodríguez, C. (2020). La respuesta mundial a la epidemia del COVID-19: los primeros tres meses. *Boletín sobre COVID-19 Salud Pública y Epidemiología*, 1(1), 3-8.
- 3-(Giménez-Guariguata, M. (2021). El Desarrollo Estratégico post-pandemia (COVID-19). *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 6(12), 1-3.
- 4-García, Á. P. (2021). La enseñanza online post pandemia: nuevos retos. *Holos*, 2, 1-13.
- 5-Carlosama DM, Villota NG, Benavides VK, Villalobos-Galvis FH, Hernández EL, Matabanchoy SM. Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: una revisión sistemática de la literatura. *Pers Bioet.* 2019; 23(2): 245-262.
- 6-Díaz-Rodríguez, Mercedes, Alcántara Rubio, Lucía, Aguilar García, David, Puertas Cristóbal, Esther, & Cano Valera, Mercedes. (2020). Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enfermería Global*, 19(58), 640-672. Epub 18 de mayo de 2020.
- 7-Cruz Riveros, C. (2020). La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 9(1), 21-32.
- 8-MORALES CONTRERAS, Blanca Nivia; PALENCIA SIERRA, Jenyfer Jessika. REFLEXIONES DEL CUIDADO ENFERMERO EN TIEMPOS DE COVID-19. *Enfermería Investiga*, [S.l.], v. 5, n. 3, p. 71-78, jul. 2020. ISSN 2550-6692

9-Sánchez-Vera K, Santos-Falcón G. Significado del cuidado humanizado para la enfermera en un servicio de emergencia en tiempos de COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2021 [citado 28 Jun 2022]; 37 (1)

10-Loyola da Silva, Thais Cristina, de Medeiros Pinheiro Fernandes, Ákysa Kyvia, Brito do O'Silva, Camila, de Mesquita Xavier, Suênia Silva, & Bezerra de Macedo, Eurides Araújo. (2021). El impacto de la pandemia en el rol de la enfermería: una revisión narrativa de la literatura. *Enfermería Global*, 20(63), 502-543. Epub 02 de agosto de 2021.

11-Díaz-Rodríguez, Mercedes, Alcántara Rubio, Lucía, Aguilar García, David, Puertas Cristóbal, Esther, & Cano Valera, Mercedes. (2020). Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enfermería Global*, 19(58), 640-672. Epub 18 de mayo de 2020.

12-Coffré, J. A. F., Cano, H. M., Asencio, R. P. M., & Andino, G. E. Y. (2021). El desafío de brindar un cuidado humanizado en las unidades de Cuidados intensivos, durante la pandemia por la COVID 19. *Polo del Conocimiento*, 6(10), 457-469.

13-Noemí Obregón-Gutiérrez, Salut Puig-Calsina, Anna Bonfill-Abella, Laura Forrellat-González, Mireia Subirana-Casacuberta, «Cuidados perdidos» y calidad de los cuidados durante la pandemia por COVID-19: factores y estrategias influyentes, *Enfermería Clínica*, Volume 32, Issue 1, 2022, Pages 4-11, ISSN 1130-862.

14-López Vega, M. J., & Majo Marrufo, H. R. (2020). Situación de Enfermería en tiempos de COVID-19: Una mirada panorámica. *Journal of American Health*, 48–58.

15-Archila-Hernandez ED, Vergara-Escobar OJ. Autoetnografía y reflexiones en la pandemia por COVID-19. *Rev. cienc. ciudad*. 1 de septiembre de 2021.

16-Henao-Castaño AM, Vergara-Escobar OJ, Gómez-Ramírez OJ. Humanización de la atención en salud: análisis del concepto. *Rev. cienc. ciudad*. 1 de septiembre de 2021.

17- Esquel: Información General - Esquel-Web:Patagonia .com

18-Pandemia COVID-19, la nueva emergencia sanitaria de preocupación internacional: una revisión, *Medicina de Familia. SEMERGEN*, Volume 46, Supplement 1, 2020, Pages 65-77, ISSN 1138-3593(PANDEMIA)

19-*Enfermería - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. (n.d.). PAHO. Retrieved July 5, 2022, from <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>

20-Báez-Hernández, Francisco Javier, Nava-Navarro, Vianet, Ramos-Cedeño, Leticia, & Medina-López, Ofelia M. (2009). El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *Aquichán* , 9 (2), 127-134.

21-Juárez-Rodríguez, P. A., & García-Campos, M. D. L. (2009). La importancia del cuidado de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 17(2), 109-111.

22-Redalyc.Ética del cuidado humano bajo los enfoques de Milton Mayeroff y Jean Watson. (n.d.). Redalyc. Retrieved July 5, 2022, from <https://www.redalyc.org/pdf/870/87011272002.pdf>

23-Rivera, M. S., & Herrera, L. M. (2006). Fundamentos fenomenológicos para un cuidado comprensivo de enfermería. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 15, 158-163.

24-Quintero, Belkis Ética del cuidado humano bajo los enfoques de Milton Mayeroff y Jean Watson. *Ciencia y Sociedad* . 2001, XXVI(1), 16-22[fecha de Consulta 28 de Junio de 2022]. ISSN: 0378-7680.

ANEXOS

ANEXO N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....
He sido informado e invitado a participar de forma voluntaria del proyecto de investigación “Experiencias de los Enfermeros Del Cuidado humanizado del Servicio de Clínica Médica del Hospital Zonal Esquel ”, dicho proyecto es realizado por la alumna 5º de Cabrera María Belén y es correspondiente a la Cátedra Taller de Investigación de Enfermería y tiene el respaldo de la carrera Licenciatura de Enfermería Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco, sede Comodoro Rivadavia.

Entendiendo que este estudio busca conocer y describir las experiencias descritas por los enfermeros e indagar sobre la relación interpersonal terapéutica entre el enfermero y el paciente en el contexto de pandemia Covid-19 y cómo repercute en la actualidad, se también que mi participación se llevará a cabo en el Servicio de Clínica Médica donde me desempeño como profesional desde hace más de dos años, habiendo participado de la atención en internación en pacientes con Covid-19, llamada en ese entonces Área Roja, este proyecto se realizará durante los días.....del mes..... Del año.....

También se me ha informado de acuerdo a la ley 25.326 que los datos obtenidos se harán de forma confidencial resguardados únicamente para dicha investigación, esto significa que los nombres y datos personales de los participantes no podrán ser conocidas por otras personas y tampoco serán publicadas en la fase de los resultados.

Esta investigación se realizará a través de la metodología de tipo cualitativa, por lo que a través de mi participación voluntaria responderé a una encuesta o entrevista con preguntas abiertas y permito

que esta sea grabada mediante audios, se también que no habrá remuneración, pero sé que será beneficioso para el investigador en curso.

Así mismo sé que puedo negar mi participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa, ni consecuencias negativas para mí.


Habiendo sido informado de los riesgos-beneficios, tiempo y participación voluntaria, Si, acepto ser parte de dicha investigación.

Firma:..... Aclaración:..... DNI:.....

Fecha:...../...../.....

Así mismo sé que puedo negar mi participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa, ni consecuencias negativas para mí.


Habiendo sido informado de los riesgos-beneficios, tiempo y participación voluntaria, Si, acepto ser parte de dicha investigación.

Firma:  Aclaración: *..H'* DNI: *36060277*

Fecha: *25 / 10 / 22*

Así mismo sé que puedo negar mi participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa, ni consecuencias negativas para mí.

Habiendo sido informado de los riesgos-beneficios, tiempo y participación voluntaria, Si, acepto ser parte de dicha investigación.

Firma:  Aclaración: NI: 27455143.....

Fecha: 27 / 10 / 22

ANEXOS

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....

He sido informado e invitado a participar de forma voluntaria del proyecto de investigación "Experiencias de los Enfermeros Del Cuidado humanizado del Servicio de Clínica Médica del Hospital Zonal Esquel ", dicho proyecto es realizado por la alumna 5° de Cabrera María Belén y es correspondiente a la Cátedra Taller de Investigación de Enfermería y tiene el respaldo de la carrera Licenciatura de Enfermería Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco, sede Comodoro Rivadavia.


Entendiendo que este estudio busca conocer y describir las experiencias descritas por los enfermeros e indagar sobre la relación interpersonal terapéutica entre el enfermero y el paciente en el contexto de pandemia Covid-19 y cómo repercute en la actualidad, se también que mi participación se llevará a cabo en el Servicio de Clínica Médica donde me desempeño como profesional desde hace más de dos años, habiendo participado de la atención en internación en pacientes con Covid-19, llamada en ese entonces Área Roja, este proyecto se realizará durante los días 25 del mes octubre del año 2022.

También se me ha informado de acuerdo a la ley 25.326 que los datos obtenidos se harán de forma confidencial resguardados únicamente para dicha investigación, esto significa que los nombres y datos personales de los participantes no podrán ser conocidas por otras personas y tampoco serán publicadas en la fase de los resultados.

Esta investigación se realizará a través de la metodología de tipo cualitativa, por lo que a través de mi participación voluntaria responderé a una encuesta o entrevista con preguntas abiertas y permito que esta sea grabada mediante audios, se también que no habrá remuneración, pero sé que será beneficioso para el investigador en curso.

Así mismo sé que puedo negar mi participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa, ni consecuencias negativas para mí.

Habiendo sido informado de los riesgos-beneficios, tiempo y participación voluntaria, Si, acepto ser parte de dicha investigación.

Firma:  Aclaración: DNI: 33 771 814

Fecha: 25 / 10 / 22

ANEXOS

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... María Belén

He sido informado e invitado a participar de forma voluntaria del proyecto de investigación "Experiencias de los Enfermeros Del Cuidado humanizado del Servicio de Clínica Médica del Hospital Zonal Esquel ", dicho proyecto es realizado por la alumna 5° de Cabrera María Belén y es correspondiente a la Cátedra Taller de Investigación de Enfermería y tiene el respaldo de la carrera Licenciatura de Enfermería Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco, sede Comodoro Rivadavia.

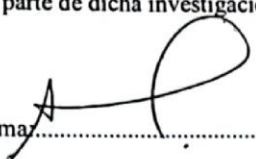
Entendiendo que este estudio busca conocer y describir las experiencias descritas por los enfermeros e indagar sobre la relación interpersonal terapéutica entre el enfermero y el paciente en el contexto de pandemia Covid-19 y cómo repercute en la actualidad, se también que mi participación se llevará a cabo en el Servicio de Clínica Médica donde me desempeño como profesional desde hace más de dos años, habiendo participado de la atención en internación en pacientes con Covid-19, llamada en ese entonces Área Roja, este proyecto se realizará durante los días 25...del mes. Octubre del año. 2022

También se me ha informado de acuerdo a la ley 25.326 que los datos obtenidos se harán de forma confidencial resguardados únicamente para dicha investigación, esto significa que los nombres y datos personales de los participantes no podrán ser conocidas por otras personas y tampoco serán publicadas en la fase de los resultados.

Esta investigación se realizará a través de la metodología de tipo cualitativa, por lo que a través de mi participación voluntaria responderé a una encuesta o entrevista con preguntas abiertas y permito que esta sea grabada mediante audios, se también que no habrá remuneración, pero sé que será beneficioso para el investigador en curso.

Así mismo sé que puedo negar mi participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa, ni consecuencias negativas para mí.

Habiendo sido informado de los riesgos-beneficios, tiempo y participación voluntaria, Si, acepto ser parte de dicha investigación.

Firma:  Aclaración: DNI: 35381339.....
Fecha: 25 / 10 / 22

ANEXO N° 2



20 de Octubre del año 2022

Universidad nacional de la Patagonia San Juan Bosco

Lic. Gloria M. Herrera, Lic. Silvina Rosales, Lic. Verónica Vukusich

De mi mayor consideración, nos dirigimos a Ud, por este intermedio, como alumno de 5° año de la carrera de Licenciatura en enfermería de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco, sede Comodoro Rivadabia.

Dentro del marco de la cátedra "Taller de Investigación en Enfermería, sirva la presente nota pidiendo permiso para realizar el proyecto de investigación y trabajo de campo en dicha institución, Hospital Zonal de Esquel, siendo este un aspecto de carácter obligatorio, por tal motivo es que solicito la presente nota.

Saludos Cordiales.

CABRERA MARIA BELEN DNI 36.911.678

Jefe del servicio de Clínica Medica- HZE


LUCIANA ALARCON
ENFERMERA
M.P. 2055

ANEXO N° 3-TRANSCRIPCIONES DE ENTREVISTAS

ENTREVISTA PARTICIPANTE N°1

- 1) ¿cómo ha sido tu experiencia en cuanto al cuidado humanizado en el contexto de pandemia covid-19?

Y yo considero que no se lograba un cuidado cien por ciento humanizado debido a que se priorizaba tratar los síntomas físicos por los emocionales, a parte que no debíamos respetar un tiempo estipulado, no nos podíamos explayar en el cuidado ni estar más tiempo del que correspondía dentro de las salas

- 2) ¿cómo fue luego de la pandemia?

Eh ahora se retornó un poco a lo que era un cuidado más holístico teniendo en cuenta la totalidad de las dimensiones que abarcan al paciente ya que en la pandemia se había dejado de lado un poco el tema, las cuestiones más emocionales que representaban una parte importante de la recuperación del paciente pero que no podíamos abordar por el tiempo y las precauciones. Personalmente yo creo que se hace mucho hincapié en lo emocional, en la pandemia el encierro los afectaba mucho de forma negativa, hoy en día si vemos un paciente que se encuentra angustiado afligido, con problemas emocionales, se lo comunicamos inmediatamente a una psicóloga que trabaja con nosotros y pueda abordarlo de mejor manera.

- 3) ¿consideras que el cuidado humanizado fue afectado por la pandemia? ¿Por qué y de qué manera?

Si considero que fue afectado, porque no nos podíamos comunicarnos de una forma fluida con los pacientes, no podíamos entablar una conversación, hacerles muchas preguntas y más que nada el paciente que estaba en una condición crítica lo que se debía priorizar en esos casos era la respiración, la oxigenación.

- 4) ¿cómo podrías describir el cuidado que brindan de los enfermeros en la actualidad?

Yy actualmente eh los pacientes están muy conformes en general, con los cuidados que brindan los enfermeros en nuestro servicio que sería el área de clínica médica ya que después de pos pandemia se dividió otra vez antes era solo covid ensamblando clínica médica y clínica quirúrgica, ahora cada servicio está dividido y en el nuestro clínica médica pudimos retornar a un cuidado más flexible, no tan estructurado.

5) ¿Qué estrategias se tomaron para brindar cuidado durante y pos pandemia?

Yy cuando fuimos saliendo de la pandemia eeh se tomaron como estrategias como por ejemplo se estableció una sala puntual para pacientes con cuadros febriles y respiratorios a la que llamamos pecera y a los paciente que ingresan en esa condición los atendemos con barbijos N95, con gafas y con el protocolo que utilizamos con pacientes con covid.

6) ¿cómo crees que se caracteriza el cuidado humanizado luego de la pandemia?

Y se toma muy en cuenta la parte psicológica y emocional del paciente, y el hecho de acompañarlo y escucharlo porque en pandemia no se podía, pero actualmente al poder comunicarse con el paciente en los ingresos nos refieren mucho sobre todo los pacientes mayores que pasaron mucho tiempo aislados, esa fue una parte que agudizo sus problemas, sus patologías y los deterioro.

7) ¿consideras que se brinda cuidado desde un enfoque holístico? ¿Por qué?

Yo creo, que actualmente si, lo veo mucho en mis compañeros, ahora podemos tomarnos el tiempo para entablar una comunicación, como por ejemplo en el ingreso, para poder charlar y que nos cuenten en el caso de pacientes lucidos que están orientados, de sus antecedentes y pautas importantes, también abordamos la parte física obviamente, su patología, bueno si considera al sujeto de cuidado como un ser holístico.

8) ¿cómo consideras al ser humano y al sujeto de cuidado?

Considero al ser humano como un sujeto que se ve afectado por todas las dimensiones y aspectos de la vida, todos repercuten en la salud, tanto lo social, como lo político, lo ambiental, la alimentación, todo repercute sobre su salud y también obviamente lo emocional.

9) ¿cómo crees que es la interacción terapéutica con los pacientes teniendo en cuenta el cuidado humanizado?

Bueno, pos pandemia la interacción terapéutica es mucho más fluida, se puede comunicar mucho más con los pacientes, estar al tanto de sus emociones , de cómo se sienten en el momento, los pacientes nos expresan permanentemente sus inquietudes, que a diferencia de la pandemia que tenían que esperar o a que nosotros ingresemos a las salas y que no se presente ninguna urgencia porque si no teníamos que darle prioridad a la urgencia y dejar de lado sus inquietudes, además que ahora pueden permanecer con un acompañante, un familiar, un cuidador, que está atento en los momentos que nosotros no estamos con ellos.

10) ¿Crees que es fundamental que se produzca una buena relación enfermero-paciente? ¿Por qué?

Si por supuesto para generar confianza y para permitir una mayor adherencia al tratamiento y por lo tanto una buena evolución que permite una mejor recuperación.

11) ¿Crees que se tienen en cuenta los principios de cuidado humanizado? Es decir ¿se respetan los derechos, dignidad, equidad, valores, respeto por las personas?

Si, puntualmente en nuestro servicio yo creo que se respeta mucho, hablo por mí y también por mis compañeros, se respeta mucho la privacidad, a la confidencialidad, a los valores.

12) ¿Por qué crees es importante el cuidado humanizado para enfermería?

Creo que es importante realizar un cuidado humanizado para el paciente porque si solamente trabajamos con la parte física dejando de lado otros aspectos no se lograría una recuperación total de la salud de paciente y aparte como decía anteriormente la salud se ve afectada por todas las dimensiones que es lo que implica el cuidado humanizado.

1) ¿Cómo ha sido tu experiencia en cuanto al cuidado humanizado en el contexto de pandemia covid-19?

Mi experiencia en cuanto al cuidado humanizado es que no se lograba del todo un cuidado humanizado, ya que los enfermeros nos encontrábamos agotados, estresados, angustiados ya que teníamos las salas llenas por el cual no podíamos brindar un cuidado equilibrado, que nos afectaba a nosotros lo enfermeros y no podíamos brindar un cuidado del todo humanizado.

2) ¿Cómo fue luego de la pandemia?

Yo creo que eeh que el cuidado ahora es mucho mejor, como que lo siento un poco más leve al trabajo en si ya que se pueden garantizar un buen cuidado hacia el paciente.

3) ¿Consideras que el cuidado humanizado fue afectado por la pandemia? ¿Por qué y de qué manera?

Si, fue afectado por la pandemia, porque no se podía brindar un cuidado equilibrado para todos los pacientes, ya que las salas estaban colapsadas y habían pacientes que requerían de más cuidados que otros y no podíamos trabajar de una manera adecuada para poder un cuidado humanizado al paciente, también teníamos poco tiempo para estar en la sala, haciendo las cosas apurada entre “” por la carga viral que había en la sala

4) ¿Cómo podrías describir el cuidado que brindan de los enfermeros en la actualidad?

Yo creo que eeh que el cuidado ahora es mucho mejor, como que lo siento un poco más leve al trabajo en si ya que se pueden garantizar un buen cuidado hacia el paciente

5) ¿Qué estrategias se tomaron para brindar cuidado durante y post pandemia?

Y las estrategias que se empezaron a implementar fueron tener una sala para aislamiento para pacientes que salen por ejemplo de la UTI que requieren diferentes aislamiento y también otra estrategia que empezamos a implementar es que cada paciente cuente con su equipo de CSV y también contamos con una pecera para otro tipos de aislamiento más que nada respiratorio..

6) ¿Cómo crees que se caracteriza el cuidado humanizado en la actualidad?

Se brinda un cuidado integrado, integral ya sea que se tienen en cuenta lo emocional y muchas dimensiones de en cuanto al paciente emocional, social, lo económico.

7) ¿Consideras que se brinda cuidado desde un enfoque holístico? ¿Por qué?
Sí, porque se consideran las diferentes dimensiones en cuanto al paciente.

8) ¿Cómo consideras al ser humano y al sujeto de cuidado?
En cuanto al cuidado que le brindamos al paciente, yo creo en lo personal que es muy bueno ya que se tienen en cuenta diferentes aspectos del paciente y también lo emocional.

9) ¿Cómo crees que es la interacción terapéutica con los pacientes teniendo en cuenta el cuidado humanizado?
Es buena, llevadera, se puede lograr una buena relación con el paciente.

10) ¿Crees que es fundamental que se produzca una buena relación enfermero-paciente? ¿Por qué?
Yo creo que sí que es fundamental porque de esa manera también permite que el paciente se sienta cómodo a la hora de realizar nuestras actividades en lo que tiene que ver con la enfermería, le puedes dar confianza al paciente como para que él se sienta cómodo, tranquilo. Acompañada, acompañado.

11) ¿Crees que se tienen en cuenta los principios de cuidado humanizado? Es decir ¿se respetan los derechos, dignidad, equidad, valores, respeto por las personas?
Si se respetan, trabajamos de una manera equitativa para todos los pacientes, se respeta por ejemplo cuando el paciente no quiere hablar o no quiere comer, siempre se respeta.

13) ¿Por qué crees es importante el cuidado humanizado para enfermería?
Creo yo que es fundamental el cuidado humanizado para facilitar la recuperación del paciente y para que se siente más cómodo y acompañado.

ENTREVISTA PARTICIPANTE N°3

1) ¿Cómo ha sido tu experiencia en cuanto al cuidado humanizado en el contexto de pandemia covid-19?

Durante la pandemia cuando trabajamos en nuestro servicio en fusión de clínica médica y clínica quirúrgica, el cuidado de enfermería se volvió muy rutinario, monótono porque no había una variedad de pacientes, ya que eran pacientes que ingresaba por insuficiencia respiratoria causado por Covid-19, aunque existía alguna diferencia en cuantos a sus antecedentes de hipertensión, diabetes, por lo que se manejaba siempre el mismo protocolos, no se lograba un cuidado cien por humanizado ya que no había mucha comunicación con el paciente, factores como límites de tiempo, carga viral dentro de la sala

2) ¿Cómo fue luego de la pandemia?

Después que bajaron los casos de covid en la sala de internación, siento que volvimos con el cuidado que ya veníamos realizando antes de la pandemia, de hecho yo había trabajado unos años en el servicio de clínica médica, ahora tenemos una gran variedad de pacientes con diferentes patologías, Ya no usamos el EPP, solo barbijos y podemos, entablar una mejor comunicación más fluida cara a cara con los pacientes, que nos conozcan.

3) ¿Consideras que el cuidado humanizado fue afectado por la pandemia? ¿Por qué y de qué manera?

Eh yo creo que sí, o sea durante la pandemia no teníamos mucha comunicación con el paciente por el tema de los tiempos, el tema de los cuidados que teníamos que brindar, lo limites que teníamos en pandemia teníamos que entrar a la sala con el EPP, con toda la cara cubierta.

4) ¿Cómo podrías describir el cuidado que brindan de los enfermeros en la actualidad?

El cuidado que brindamos nosotros los enfermeros me parece bueno, abordamos la paciente en todas las esferas como un ser holístico, no solamente teniendo en cuenta la patología por la que está cursando, tenemos en cuenta la situación en la que esta, si está solo, si está acompañado, que condiciones de vida lo llevaron a estar en la situación que está padeciendo así que pienso que ahora es como volver al tiempo antes de la pandemia que ya llevábamos un cuidado bastante humanizado.

5) ¿Qué estrategias se tomaron para brindar cuidado durante y post pandemia?

Durante la pandemia hubieron algunas estrategias propuestas por el servicio de infectología, se realizó una división de la salas, división de tareas, eh hubieron situaciones por ejemplo donde uno al ingresar realizaba trabajos que tal vez no le correspondía, no solo los enfermeros, sino también los médicos ayudándonos entre todos nosotros en nuestro hospital tenemos unas salas de estilo

antiguo como se diría como pabellones 5 camas por salas, y lo que recuerdo en ese momento era priorizar el tipo de paciente crítico, intentábamos colocarlos más cerca nuestro para tener un mejor manejo, también teníamos que hacer algunas vueltas para poner por ejemplo masculinos y femeninos por otro o utilizábamos los biombos para que tengan un poco más de privacidad.

6) ¿Cómo crees que se caracteriza el cuidado humanizado en la actualidad?

Yo pienso que es más profundo se llega a conocer más al paciente sus situaciones de vida que lo llevaron a estar en el momento que padece ahora su enfermedad.

7) ¿Consideras que se brinda cuidado desde un enfoque holístico? ¿Por qué?

Si, si por supuesto siempre se considera a nuestros pacientes como un ser holístico no solamente se tiene en cuenta la enfermedad por la que cursa, se tienen en cuenta muchas cosas, que por ahí lo llevar a estar de mejor o peor manera dependiendo del tratamiento que requiere, el acercamiento que uno tiene con ellos puede influir que si lleva mejor el tratamiento o no.

8) ¿Cómo consideras al ser humano y al sujeto de cuidado?

Lo considero como una persona con necesidades acorde a su padecimiento que siempre merece de todo nuestro respeto dignidad y los cuidados acordes.

9) ¿Cómo crees que es la interacción terapéutica con los pacientes teniendo en cuenta el cuidado humanizado?

Pienso que es muy buena, se tiene un buen abordaje con el paciente actualmente, tenemos más tiempo de interactuar con ellos, por ahí si no es con el paciente es con los familiares que pueden acompañarlo y nos pueden brindar más datos de ellos para tener aproximamiento con ellos

10) ¿Crees que es fundamental que se produzca una buena relación enfermero-paciente? ¿Por qué?

Si pienso que es fundamental porque de esa manera se puede entender su malestar, sus situaciones si se siente bien atendido o no, ya que de esta manera puede llevar a una mejor internación y tener tal vez una recuperación más rápida, depende de cómo se sienta la persona eh puede influir mucho en el tratamiento, como se adhiere

11) ¿Crees que se tienen en cuenta los principios de cuidado humanizado? Es decir ¿se respetan los derechos, dignidad, equidad, valores, respeto por las personas?

Sí, a ver en nuestro hospital no contamos con salas por ahí un poco más privada para los pacientes, pero siempre intentamos brindar, respeto dignidad, mantener su privacidad, los secretos terapéuticos yo creo que lleva un buen manejo de eso en el servicio.

12) ¿Por qué crees es importante el cuidado humanizado para enfermería?

Sí, porque como enfermeros tratamos siempre con seres humanos que puede ser uno mismo, se debe tener en cuenta sus situaciones de vida que influyen en su patología y tener un buen abordaje con el paciente puede llevar a un tratamiento más llevadero y una mejor recuperación.

ENTREVISTA PARTICIPANTE N°4

1) ¿Cómo ha sido tu experiencia en cuanto al cuidado humanizado en el contexto de pandemia covid-19?

Mi experiencia en el covid-19 ante el desconocimiento de la nueva patología, muchas veces sentimos que se nos escapaban cosas de las manos, no se podía trabajar como con el cuidado humanizado como veníamos acostumbrados con la familia, los pacientes estaban totalmente solos en una sala, en una cama y hasta dejaban de existir sin que nadie de su entorno lo acompañe, entrar totalmente cubiertos sin que el paciente sepa quiénes somos, solo lograba vernos los ojos y escucharnos la voz.

2) ¿Cómo fue luego de la pandemia?

Al principio cuando bajaron los casos de internación, se empezó de apoco que un familiar acompañara los pacientes, por momentos para que no se sientan tan solos

3) ¿Consideras que el cuidado humanizado fue afectado por la pandemia? ¿Por qué y de qué manera?

Si fue afectado, porque el paciente no podía comunicarse con su familia, cuando mejoraba un poquito el paciente, se intentaba entrar un celular a la sala cubierto, para hacerle alguna video llamada con algún familiar, era la única manera que él podía tener no se algún tipo de comunicación con alguien de su alrededor, con su familia, con alguien a quien él amaba.

4) ¿Cómo podrías describir el cuidado que brindan de los enfermeros en la actualidad?

Ahora en la actualidad brindamos un cuidado holístico totalmente, siempre se trata de que el paciente este por sobre todas las cosas cuidado, desde la higiene, desde su recuperación con el tratamiento que tenga de que lo cumpla, de asistirlo, de escucharlo, totalmente se respeta todo y se cuida mucho al paciente.

5) ¿Qué estrategias se tomaron para brindar cuidado durante y post pandemia?

Durante la pandemia lo que se hizo fue reformar todo lo que fue las salas, se bloquearon las ventanas, se colocaron extractores y después lo que se hacía mucho era tener los elementos dentro de las salas y había siempre un circulante de enfermero que quedaba afuera que alcanzara las cosas a los enfermeros que estaban adentro de la sala trabajando, después de tratar de comunicarlos a los pacientes con video llamadas con su familia que era lo único que se podía hacer ingresar un celular que estaba disponibles para los pacientes covid.

6) ¿Cómo crees que se caracteriza el cuidado humanizado en la actualidad?

Yo creo que siempre se brindó un cuidado totalmente holístico más allá de que durante la pandemia tuvimos afectado al cuidado, ahora se brinda un cuidado totalmente completo.

7) ¿Consideras que se brinda cuidado desde un enfoque holístico? ¿Por qué?

Si, se tienen en cuenta todas las dimensiones, siempre se trabaja mucho en conjunto con el médico y con psicólogos, kinesiólogos, con todo el equipo multidisciplinario, es un cuidado totalmente completo.

8) ¿Cómo consideras al ser humano y al sujeto de cuidado?

Siempre que ingresa una persona o un paciente al servicio se lo ve como una persona que nos necesita que tiene alguna necesidad que nosotros le podemos brindar para que se recupere, siempre se lo ve por lo menos yo lo veo como alguien que está en desventaja conmigo por el hecho de que yo dentro de todo bien sana y que puedo brindarle a él un cuidado para que se recupere, entonces o veo como alguien que me necesita

9) ¿Cómo crees que es la interacción terapéutica con los pacientes teniendo en cuenta el cuidado humanizado?

Si se produce una relación terapéutica, trabajando en equipo muy buena desde los médicos hasta los mucamos, enfermeros kinesiólogos teniendo una interacción muy buena con el paciente.

10) ¿Crees que es fundamental que se produzca una buena relación enfermero-paciente? ¿Por qué?

Siii, si creo que es fundamental que se cree un buen vínculo con el paciente por parte de los dos y se pueda cumplir con el tratamiento que tiene indicado.

11) ¿Crees que se tienen en cuenta los principios de cuidado humanizado? Es decir ¿se respetan los derechos, dignidad, equidad, valores, respeto por las personas?

Si, si siempre se trata al paciente con mucho respeto, se trata de hablarle por su nombre, con cariño, sobre todo respeto, si el paciente se niega a algo se le tiene paciencia, se lo espera, se le comunica todo el tiempo del tratamiento que se le va a realizar, se le pregunta siempre si quiere o no, si está de acuerdo. Se respeta sus valores, cultura.

12) ¿Por qué crees es importante el cuidado humanizado para enfermería?

Creo que es fundamental, porque creo que es una de las cosas principales del cuidado de enfermería, el cuidado humanizado creo que es la base del cuidado.