



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
DOCTORADO EN ENFERMERÍA**



**ÁREA DE CONCENTRACIÓN: SALUD Y CUIDADO HUMANO**

**SIGNIFICADO DE LA ENFERMERA INTENSIVISTA COMO SER  
CUIDADOR DE UN PACIENTE CRÍTICAMENTE ENFERMO**

**Autora: Mgsc. Orelis Alvarez  
Tutora: Dra. Cilia Veliz**

**Trabajo que se presenta ante la Dirección de Postgrado de la Facultad de Ciencias  
de la Salud de la Universidad de Carabobo para optar al Título de  
DOCTORA EN ENFERMERIA  
AREA DE CONCENTRACIÓN: SALUD Y CUIDADO HUMANO**

**Valencia, Noviembre del, 2012**

# AUTORIZACIÓN DEL TUTOR

Yo, **CILIA VELIZ** en mi carácter de Tutora del Trabajo de Especialización \_\_\_\_\_ Maestría \_\_\_ Tesis \_\_\_\_\_ Doctoral X titulado:

**“SIGNIFICADO DE LA ENFERMERA INTENSIVISTA COMO SER CUIDADOR DE UN PACIENTE CRÍTICAMENTE ENFERMO”**

Presentado por el (la) ciudadano (o) **ORELIS ÁLVAREZ**

Titular de la Cédula de Identidad Nro. **10.755.743**

Para optar al título de **DOCTORA EN ENFERMERÍA, ÁREA DE CONCENTRACIÓN, SALUD Y CUIDADO HUMANO**, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En Valencia, a los 4 días del mes de Abril del año Dos mil Doce.

---

***Dra. CILIA VELIZ***  
**C.I. 3528212.**



Universidad de Carabobo



Doctorado en Enfermería  
Área de Concentración, Salud  
y Cuidado Humano

## ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO

Los Miembros de la Comisión Coordinadora del Doctorado en Enfermería, hacen constar que han leído el Proyecto de Grado, presentado por la ciudadana: **ORELIS ÁLVAREZ**, Cédula de Identidad N° 10.755.743, para optar al Título de DOCTORA EN ENFERMERÍA, ÁREA DE CONCENTRACIÓN: SALUD Y CUIDADO HUMANO cuyo título es: “SIGNIFICADO DE LA ENFERMERA INTENSIVISTA COMO SER CUIDADOR DE UN PACIENTE CRÍTICAMENTE ENFERMO”; y tomada en cuenta la opinión de la Comisión Asesora de Evaluación integrada por los profesores: Dra. Cilia Veliz, C.I. N° 3.528.212 (Tutora); Dra. Amarilis Guerra, C.I. N° 5.588.111, Dra. Rosa Rondón, C.I. N° 2.643.203, de acuerdo a lo previsto en el Artículo N° 142 del Reglamento de los Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, decidió por unanimidad aprobar dicho proyecto.

Este trabajo ha sido tutorado por la Dra. Cilia Veliz.

En la ciudad de Valencia, a los 3 días del mes de Abril de Dos Mil Doce.

Comisión Coordinadora,

\_\_\_\_\_  
*Dra. Carmen Amarilis Guerra*  
Coordinadora

\_\_\_\_\_  
*Dra. Cira E. Bracho de López*  
Miembro de la Comisión  
Coordinadora

\_\_\_\_\_  
*Dra. Nelly Arenas*  
Miembro de la Comisión  
Coordinadora

**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
DOCTORADO EN ENFERMERÍA  
ÁREA DE CONCENTRACIÓN: SALUD Y CUIDADO HUMANO**

**SIGNIFICADO DE LA ENFERMERA INTENSIVISTA COMO SER  
CUIDADOR DE UN PACIENTE CRÍTICAMENTE ENFERMO**

**Autora: Mgsc. Orelis Alvarez  
Tutora: Dra. Cilia Veliz**



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
Valencia, Noviembre del 2012**



**ÁREA DE CONCENTRACIÓN: SALUD Y CUIDADO HUMANO**

**SIGNIFICADO DE LA ENFERMERA INTENSIVISTA COMO SER  
CUIDADOR DE UN PACIENTE CRÍTICAMENTE ENFERMO**

**Autora: Mgsc. Orelis Alvarez  
Tutora: Dra. Cilia Veliz**

**Trabajo que se presenta ante la Dirección de Postgrado de la Facultad de Ciencias  
de la Salud de la Universidad de Carabobo para optar al Título de  
DOCTORA EN ENFERMERÍA  
ÁREA DE CONCENTRACIÓN: SALUD Y CUIDADO HUMANO**

**Valencia, Noviembre del, 2012**

## DEDICATORIA

A **Dios** nuestro Señor sobre todas las cosas.

A las **Enfermeras (os)** intensivistas de la Unidad de Terapia Intensiva del IVSS “Dr. José María Carabaño Tosta” de todos los turnos; por su afecto, disposición, solidaridad y compañerismo. Los quiero mucho.

A **Juan Evencio Álvarez** (mi padre) quien siempre permanecerá en mi corazón y desde la gloria del Señor sé que no me desampara y celebra mi bienestar y mis éxitos.

A **Mercedes de Álvarez** (mi madre) por su amor, solidaridad y apoyo incondicional.

A **Oscar Orlando Palencia** (mi hijo) por creer en mí y por ser la motivación e inspiración de mi vida, por su amor incondicional cargado de paciencia, constancia y optimismo. Eres mi vida. Te amo.

A **Odalís, Oscar, Ovelis y Osvel Álvarez** (mis hermanos) por demostrarme ese amor de familia haciéndome sentir que nunca estaré sola los amo.

A **Carlos Parra** mi amor, compañero, quien ha llenado mi vida de espiritualidad y paz interior. Te amo.

A **José Evencio, Juan Eduardo, Oscar Alejandro, Osmily, Anavelis, Jhonaiquer** y las pequeñitas de la casa **Rosvely** y **Orianny** (mis sobrinos) son los tesoros más hermosos que tengo como familia.

A **Morelia Palencia** (abuela paterna de mi hijo) por su cariño sincero, solidario y oportuno, siempre estaré agradecida a Dios por ponerte en mi camino. Gracias, te quiero mucho.

Al **Dr. Danilo Hernández** (amigo) por su amistad incondicional siempre preocupado y solidario en mi formación. Te quiero mucho.

A todas **las personas** de ayer, hoy, mañana y siempre que son parte de mi crecimiento, formación y desarrollo profesional, a todas mil gracias.

## AGRADECIMIENTOS

A **DIOS**, nuestro Señor por su presencia en mi vida fortaleciendo mi espíritu.

A la **Universidad de Carabobo** por acogerme y abrirme sus puertas hacia el conocimiento afianzando mi desarrollo profesional.

A mi querida, apreciada y recordada mentora de inicio profesora **Gladys Román de Cisneros** por sus sabios conocimientos y disposición de ayuda, aunque físicamente no esté entre nosotros desde la gloria del Señor seguirá siendo una inspiración en mi vida.

A la **Dra. Cilia Veliz** ese rayo de luz que me envió el Señor con mucha sabiduría y conocimiento para que me acompañara y terminara de recorrer el camino hacia el logro de mis metas. Gracias la quiero mucho.

Al **Dr. Jesús Leal** por sus valiosas y efectivas asesorías metodológicas, las cuales fueron determinantes para alcanzar este logro. Dios lo colme de bendiciones. Gracias. Mil gracias.

A la **Dra. Amarilis Guerra** por incentivar y despertar mi interés hacia otras áreas del saber.

A la profesora **Consuelo Colmenares** por ser mi maestra, modelo a seguir, colmada de sabiduría, con gran calidad humana, de ella aprendí; disciplina, perseverancia y constancia para alcanzar mis metas.

A la profesora **Olga Crespo** quien con su paciencia, conocimiento y sabiduría me enseñó el camino hacia el éxito.

A la **Escuela de Enfermería y sus profesores** por su solidaridad y comprensión.

Al profesor **Luis Hernández** de la Universidad Metropolitana de Caracas por su apoyo incondicional al logro de esta meta. Mil gracias.

A la Sra. **Alexandra González** por su apoyo y orientación.

A las profesoras: **Delia Oberto, Vicenta Fernández, Mirna Marín, Flor Sanmiguel, Omaira Ramírez, Reina Ferrer, Lilian Rodríguez, Consolación Luna, Felicia la Cruz**, al profesor **Jorge Márquez** y al **Dr. Ivo Contreras** todos compañeros de la **III Cohorte el Doctorado en Enfermería**. Mil gracias por haber compartidos

momentos maravillosos en este camino recorrido. Los quiero mucho. **A todos, Dios los Bendiga**

*Mil gracias!!*

*“La verdadera filosofía es reaprender a ver el mundo”*



**INDICE**

	<b>Pág.</b>
Dedicatoria.....	<b>vi</b>
Agradecimiento.....	<b>vii</b>
Resumen.....	<b>xii</b>
Summary.....	<b>xiii</b>
Introducción.....	<b>1</b>
 <b>CAPITULO I. EL FENÓMENO DE ESTUDIO.....</b>	 <b>5</b>
Situación del Fenómeno.....	<b>5</b>
Objetivo General del Estudio.....	<b>7</b>
Justificación del Estudio.....	<b>8</b>
Motivación del Estudio.....	<b>10</b>
 <b>CAPITULO II. REFERENTES TEÓRICOS.....</b>	 <b>13</b>
Indagación sobre el fenómeno en estudio.....	<b>13</b>
Aspectos Teórico Filosóficos del Cuidado Humano.....	<b>22</b>
Aspectos teórico-filosófico sobre cuidado del paciente críticamente enfermo en el contexto del cuidado humano.....	<b>32</b>
 <b>CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO REFERENCIAL.....</b>	 <b>44</b>
Abordaje del referencial teórico metodológico.....	<b>44</b>
Presentación del método fenomenológico.....	<b>48</b>
La interrogante de la investigación.....	<b>50</b>
El muestreo teórico.....	<b>50</b>
El Método de recolección de datos.....	<b>53</b>
El análisis comparativo de los datos.....	<b>55</b>
El rigor metodológico.....	<b>59</b>
Asuntos éticos específicos en la investigación fenomenológica.....	<b>59</b>
Sensibilidad teórica.....	<b>60</b>
Fenomenología como filosofía y método de investigación.....	<b>61</b>
Importancia del método fenomenológico de la investigación en enfermería.....	<b>71</b>
La hermenéutica como método de interpretación del fenómeno.....	<b>73</b>
Recorriendo el camino metodológico .....	<b>77</b>
Participantes del estudio.....	<b>78</b>
Contexto de la investigación.....	<b>80</b>

Procedimiento metodológico de esta investigación.....	81
Conduciendo el proceso de recolección y análisis de los datos.....	83
<b>CAPITULO IV. RESULTADOS.....</b>	<b>90</b>
<b>Primera fase:</b> descripción del fenómeno.....	<b>90</b>
<b>Segunda fase:</b> búsqueda de las múltiples perspectivas.....	<b>93</b>
Las perspectivas de la investigadora.....	<b>94</b>
Las perspectivas de los sujetos de estudio.....	<b>99</b>
Las perspectivas de los agentes externos.....	<b>133</b>
<b>Tercera fase:</b> búsqueda de la esencia y la estructura.....	<b>141</b>
Categorización y agrupación de la información.....	<b>141</b>
Matriz de categorías y sub-categorías.....	<b>143</b>
Agrupación de las informaciones de las enfermeras intensivistas por categorías:.....	<b>144</b>
<b>Categoría 1.</b> Esencia del rol de enfermería en UCI.....	<b>144</b>
<b>Categoría 2.</b> El deber ser del cuidador humano.....	<b>145</b>
<b>Categoría 3.</b> Presencia del cuidador.....	<b>146</b>
<b>Categoría 4.</b> Reconocimiento del cuidador.....	<b>147</b>
<b>Categoría 5.</b> Formación del cuidador de la UCI.....	<b>148</b>
Agrupación de las informaciones de los agentes externos por categorías.....	<b>149</b>
Agrupación de las informaciones de los agentes externos por categorías.....	<b>150</b>
Agrupación de la apreciación de la investigadora por categorías.....	<b>152</b>
Suspensión de enjuiciamiento.....	<b>154</b>
<b>Cuarta fase:</b> Constitución de la significación.....	<b>155</b>
<b>Matriz 1.</b> Intersecciones de las coincidencias de los sujetos de estudio, agentes externos e investigadora por categorías.....	<b>156</b>
<b>Categoría 1.</b> Esencia del rol de enfermería en UCI.....	<b>156</b>
<b>Matriz 2.</b> Intersecciones de las coincidencias de los sujetos de estudio, agentes externos e investigadora.....	<b>157</b>
<b>Categoría 2.</b> El deber ser del cuidador.....	<b>157</b>
<b>Matriz 3.</b> Intersecciones de las coincidencias de los sujetos de estudio, agentes externos e investigadora.....	<b>158</b>
<b>Categoría 3.</b> Presencia del cuidador.....	<b>158</b>
<b>Matriz 4.</b> Intersecciones de las coincidencias de los sujetos de estudio, agentes externos e investigadora.....	<b>159</b>
<b>Categoría 4.</b> Reconocimiento social del cuidador.....	<b>159</b>
<b>Matriz 5.</b> Intersecciones de las coincidencias de los sujetos de	

estudio, agentes externos e investigadora.....	<b>161</b>
<b>Categoría 5.</b> Formación del cuidador de la UCI.....	<b>161</b>
<b>Matriz 6.</b> Coincidencias de las intersecciones de los participantes de estudio (enfermeras y enfermeros intensivistas), agentes externos (pacientes, familiares) y la investigadora por categorías.....	<b>162</b>
<b>Quinta fase:</b> Interpretación del fenómeno.....	<b>166</b>
Modelo Teórico.....	<b>214</b>
Elementos del Modelo Teórico.....	<b>215</b>
Aportes de la Investigación:.....	<b>219</b>
Aportes teóricos conceptuales.....	<b>220</b>
Aportes metodológicos.....	<b>224</b>
Aportes a la Práctica.....	<b>226</b>
<b>CAPITULO V. TEORÍA EMERGENTE.....</b>	<b>230</b>
Enunciado de la teoría.....	<b>230</b>
Conclusión.....	<b>239</b>
Referencias Bibliográficas.....	<b>242</b>
<b>Anexos:</b>	<b>249</b>
Solicitud permiso para entrevista en UCI.....	<b>250</b>
Consentimiento Informado.....	<b>251</b>

**UNIVERSIDAD DE CARABOBO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DIRECCIÓN DE POSTGRADO**  
**DOCTORADO EN ENFERMERÍA**  
**ÁREA DE CONCENTRACIÓN: SALUD Y CUIDADO HUMANO**

**RESUMEN**

**SIGNIFICADO DE LA ENFERMERA INTENSIVISTA COMO SER  
CUIDADOR DE UN PACIENTE CRÍTICAMENTE ENFERMO**

**Autora: Mgsc. Orelis Alvarez**  
**Tutora: Dra. Cilia Veliz**  
**Año: 2012**

Este estudio está enmarcado en la línea de investigación **El Cuidado Humano y la Práctica de Enfermería** correspondiente al Doctorado en Enfermería, Salud y Cuidado Humano y está adscrita a la Unidad de Investigación en Enfermería (UNIVE) de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo. El propósito de la investigación fue: Generar una teoría sobre el Significado de la enfermera intensivista como Ser Cuidador de un paciente críticamente enfermo, desde una perspectiva fenomenológica, en las Unidades de Cuidados Intensivos, en el seguro social Dr. José María Carabaño Tosta de Maracay Estado Aragua. El método utilizado fue el fenomenológico hermenéutico de Spiegelberg, este consta de cinco fases: Descripción del fenómeno, búsqueda de múltiples perspectivas, búsqueda de la esencia y la estructura, constitución de la significación e interpretación del fenómeno. Las perspectivas de los seis sujetos de estudio y los cuatros agentes externos hicieron posible la comprensión del fenómeno. Como producto final de la interpretación de los relatos, y decir de los participantes en el estudio, emergió la teoría: **La enfermera intensivista vinculada al paciente críticamente enfermo resalta lo axiológico, lo académico, lo epistemológico y lo emotivo en relación al cuidado humano. Sin embargo manifiestan un alto grado de disconformidad con respecto al reconocimiento de su labor, aspecto que contradice la esencia de su vocación.** Este estudio manifiesta la disonancia que hay en la enfermera intensivista al mantener al mismo tiempo dos pensamientos que están en conflicto; el perfil de la enfermera (amorosa, empática y otros) con necesidades insatisfechas, lo cual puede impactar sobre sus actitudes e influir en su desempeño.

**Palabras claves:** Enfermeras Intensivistas – Cuidado – Fenomenología – Sensibilidad – Humanismo.

**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
DOCTORADO EN ENFERMERÍA  
ÁREA DE CONCENTRACIÓN: SALUD Y CUIDADO HUMANO**

**SUMMARY**

**MEANING OF INTENSIVE CARE NURSE HOW TO BE CENTER  
OF A CRITICALLY ILL PATIENT**

**Author: MGSC. Álvarez Orelis  
Tutor: Dr. Cilia Veliz  
Year: 2012**

This study is framed in the research The Humane Care and Nursing Practice for the Doctorate in Nursing, Health and Human Care and is ascribed to the Nursing Research Unit (UNIVE) School of Nursing, Faculty of Sciences Health at the University of Carabobo. The purpose of this study was: to generate a theory about the Meaning of Being a Caregiver intensive care nurse as a critically ill patient from a phenomenological perspective in Intensive Care Units in the Social Security Dr. José María Carabaño Maracay Toast Aragua State. The method used was phenomenological hermeneutical Spiegelberg, this consists of five phases: Description of the phenomenon, seeking multiple perspectives, search for the essence and structure, constitution of meaning and interpretation of the phenomenon. The prospects of the six study subjects and the four external agents made it possible to understand the phenomenon. The final product of the interpretation of the stories, and that participant in the study, the theory emerged: The intensive care nurse related to the critically ill patient highlights the axiological, academic, epistemological and emotive in relation to human care. But show a high degree of dissatisfaction with regard to recognition of their work, something that contradicts the essence of his vocation. The study shows that there is dissonance in the intensive care nurse to hold simultaneously two conflicting thoughts, the profile the nurse (love, empathy and others) with unmet needs, which may impact on their attitudes and influences their performance.

**Keywords:** Intensive care nurses - Care - Phenomenology - Sensitivity - Humanism.

## INTRODUCCION

Epistemológicamente, todo esfuerzo de prospección está basado en algunas combinaciones de extrapolaciones, de teorías y de conocimientos tácitos formulados sobre una visible continuidad entre el pasado y el futuro. Mientras, los efectos combinados de los cambios radicales que afectan profundamente la dirección de la historia comprometen nuestra habilidad de reconocer patrones vigentes tanto en el pasado como en el futuro, en la investigación filosófica, la libertad ha tenido siempre un destacado aporte a partir de los precisos y ricos análisis fenomenológicos y de la visión ontológica, en torno a la libertad trascendental, propia de los actos intelectivos y volitivos.

Esta libertad constitutiva del espíritu humano, no define, el modo de ser del hombre, ni se identifica con su esencia metafísica, ni es la raíz de sus demás perfecciones. Su valor radica en que manifiesta la inmaterialidad o espiritualidad de las potencias en las que acontece el trascender intencional y, en consecuencia, la inmaterialidad o espiritualidad del sujeto de dichas potencias. Al ubicar el cuidado como parte sustantiva del ejercicio profesional de la enfermera este requiere de:

a) Reconocer el significado de la salud como resultado positivo de la interacción del ser humano con su mundo de vida.

b) Reconocer que la práctica de enfermería está íntimamente ligada a la experiencia de la vida de las personas que cuida.

c) Comprender las habilidades, prácticas y experiencias cotidianas y articular las similitudes y las diferencias entre ellas. En las Unidades de Cuidados Intensivos la complejidad que implica el cuidado dado por las condiciones críticas de salud del paciente, más el ambiente, basado fundamentalmente en las últimas tecnologías han sofisticado extraordinariamente las acciones terapéuticas de cuidar, fundamentadas en condiciones mecanicista y tecnicista, lo que nos lleva a indagar sobre el significado

que la enfermera intensivista tiene como ser cuidador de un paciente críticamente enfermo; para interpretar y comprender el cuidado humano bajo un punto de vista filosófico, con la intención de profundizar el concepto actual del cuidado ; así como también determinar puntos de referencias que permitan trazar el horizonte que circunscribe el espacio del ser humano, en la presencia del ser-cuidador.

El problema de investigación estuvo enfocado hacia el abordaje fenomenológico - hermenéutico el cual sirve para comprender el significado de la enfermera intensivista como Ser Cuidador de un paciente críticamente enfermo en la práctica, que realizan día a día. Tal comprensión se alcanzó a través del método fenomenológico de Spiegelberg en las cinco fases propuestas para la efectividad del análisis que se orienta a la búsqueda de los significados que los participantes otorgan a sus vivencias o experiencias cotidianas. Cabe destacar, que la investigación fenomenológica se esfuerza por llevar el lenguaje, las percepciones de las experiencias humanas, con todos los tipos de fenómeno y el método es adecuado para realizar investigaciones en enfermería, puesto que la práctica de enfermería está íntimamente ligada a la experiencia de la vida de las personas que cuida.

Esta investigación está enmarcada en la línea de investigación **El Cuidado Humano y la Práctica de Enfermería** correspondiente al Doctorado en Enfermería, Salud y Cuidado Humano y está adscrita a la Unidad de Investigación en Enfermería (UNIVE) de la Escuela de Enfermería “Dra. Gladys Román de Cisneros”, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo. Tuvo como propósito Generar una aproximación teórica sobre el Significado de la Enfermera Intensivista como Ser Cuidador de un Paciente Críticamente Enfermo, desde una Perspectiva Fenomenológica, Epistemológica y Axiológica en la Unidad de Cuidados Intensivos, del Seguro Social “Dr. José María Carabaño Tosta” de Maracay, Estado Aragua, a partir de sus vivencias y experiencias.

El estudio lo constituyen cinco (5) Capítulos. **En el Primer Capítulo**, situación del fenómeno de estudio, los objetivos, la justificación y la motivación de la investigación. **El Segundo Capítulo**, Referentes Teóricos: Indagación sobre el fenómeno de estudio, revisión de aspecto teórico-filosófico del Cuidado Humano y aspecto teórico- filosófico sobre Cuidado del Paciente Críticamente Enfermo en el Contexto del Cuidado Humano. **El Tercer Capítulo**, Marco Metodológico Referencial: Abordaje del referencial Teórico metodológico, presentación del método fenomenológico (interrogante de la investigación, el muestreo teórico, el método de recolección de datos, el análisis comparativos de los datos, el rigor metodológico, asuntos éticos específicos de la investigación, sensibilidad teórica), fenomenología como filosofía y método de la investigación, importancia del método fenomenológico de la Investigación en Enfermería, Hermenéutica como método de interpretación del fenómeno, recorriendo el camino metodológico (participantes del estudio, contexto de la investigación, procedimiento metodológico de la investigación, conduciendo el proceso de recolección y análisis de los datos),. **El Cuarto Capítulo Resultados: Primera Fase:** Descripción del Fenómeno de estudio, **Segunda Fase:** búsqueda de las múltiples perspectivas: las perspectivas de la Investigadora, las perspectivas de los sujetos de estudio y las perspectivas de los agentes externos. **Tercera Fase:** búsqueda de la esencia y de la estructura: categorización y agrupación de la información, matriz de categorías y sub-categorías, matrices: Agrupación de la Información por Categorías (Sujetos de estudio, Agentes Externo y apreciación de la Investigadora), suspensión de enjuiciamiento. **Cuarta Fase:** Constitución de la Significación: Matrices de coincidencias de las informaciones por categorías de los sujetos de estudio y agentes externos, matrices de intersecciones de las coincidencias por categorías de los sujetos de estudio, agentes externos e investigadora, matriz de coincidencia de las intersecciones de los sujetos de estudio, agentes externos en investigadora por categoría. **Quinta Fase:** Interpretación del fenómeno: descripción y explicación del fenómeno, modelo teórico, consideraciones finales, aportes de la investigación: aporte teórico-conceptuales, aporte metodológico y aporte a la práctica.



**El Quinto Capítulo, Teoría Emergente:**Enunciado de la teórica del fenómeno, Consideraciones finales, Recomendación, lasReferencias Bibliográficas y Anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **EL FENOMENO DE ESTUDIO**

#### **SITUACIÓN DEL FENÓMENO.**

Enfermería, como profesión de naturaleza social, debe reconocer al ser humano como un ser complejo, misterioso, estructurado por diversas dimensiones que van de lo orgánico a lo espiritual, de lo tangible a lo intangible; con inclusión del aspecto social e histórico, que lo define como un ser de interrelaciones permanentes consigo mismo y el mundo. Poseedor de creencias, sentimientos, pasiones, valores y experiencias entre otros muchos rasgos, visualizándolo permanentemente como una unidad, cuya concepción es imperativa moralmente en las ciencias humanistas, en esta sociedad del conocimiento, de grandes avances científicos y tecnológicos.

La enfermera se encuentra identificada con los más altos valores morales y sociales de la humanidad y comprometida con aquellos que en particular propician una convivencia de dignidad y justicia e igualdad. El profesional de enfermería adquiere el compromiso de observar normas legales y éticas para regular su comportamiento; así como sus acciones, decisiones y opiniones las cuales se orientan en el marco del deber ser para la vida civilizada, respetando lo que se considera

deseable y conveniente para bien de la sociedad, de la profesión, de los usuarios de los servicios de enfermería y de los mismos profesionales. Es importante mencionar que la observancia de las normas éticas es una responsabilidad personal, de conciencia y de voluntad para estar en paz consigo mismo. Por lo tanto, el profesional de enfermería se adhiere a un código de ética por el valor intrínseco que tiene el deber ser y en razón del valor que el mismo grupo de profesionales le otorgue.

El acto humano se concibe con el ejercicio de las facultades del razonamiento, la libertad y la voluntad, lo que implica la realización de un acto responsablemente. En él lo más esencial es la intencionalidad, es decir el hombre como dueño de su voluntad y su libertad se conduce con conocimiento y responsabilidad, el actuar así lo hace comportarse como persona. De esta manera los actos humanos que sancionan la ética y la moral están determinados por el conocimiento, la voluntad, la aceptación y la responsabilidad. Con la visión puesta en estos hechos, será necesario describir el fenómeno, del cual se pueda derivar una metodología dirigida a mejorar el desempeño profesional en el conjunto de actividades técnicas y científicas, cuyo primer objetivo es el conocimiento y estudio del hombre como un ser multidimensional, donde lo biológico y lo psíquico se entrelazan con lo sociocultural y espiritual y segundo la incidencia con mayor o menor intensidad en su proyecto de vida, produciendo consecuencias positivas, negativas o neutras en esta investigación.

Por lo tanto, es fundamental, reflexionar qué significado tiene la enfermera intensivista de cómo ser cuidador de un paciente críticamente enfermo. Ante esta situación surgen las siguientes interrogantes:

¿Qué conceptos guían el rol de la enfermera intensivista como cuidador de del paciente críticamente enfermo?, ¿Qué elementos atribuyen las enfermeras intensivistas al cuidador en el deber ser para su desempeño?, ¿Qué valores están implícitos en el rol de cuidador de las enfermeras intensivistas?, ¿Los aspectos de la comunicación son considerados importantes para el cuidado de los pacientes críticamente enfermos?, ¿Cuál es el significado que tiene la enfermera intensivista de Ser cuidador de un paciente críticamente enfermo?, ¿Cuales el modelo teórico generado por las enfermeras intensivistas en su discurso?, ¿Qué sentimientos o emociones manifiestan en el cuidado del paciente?, ¿Cuáles son los aspectos más importante para la enfermera intensivista entre lo técnico y lo humanista?

### **OBJETIVO GENERAL DEL ESTUDIO**

Está dirigido a generar una teoría sobre el Significado de la enfermera intensivista como Ser Cuidador de un paciente críticamente enfermo, desde una perspectiva fenomenológica, epistemológica y axiológica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Seguro Social “Dr. José María Carabaño Tosta” de Maracay, Estado Aragua.

A partir de este, se establecen los siguientes objetivos específicos:

Describir el significado del fenómeno de cuidado cuidador de la enfermera intensivista en un paciente críticamente enfermo basada en las vivencias y experiencias.

Buscar las perspectivas de las enfermeras intensivistas, a través de, sus expresiones, referidas a ser cuidador, de un paciente críticamente enfermo.

Buscar la esencia y la estructura a través de matrices donde se contrasten las semejanzas y diferencias que emerjan en el discurso del significado de las enfermeras intensivista sobre cómo ser cuidador de un paciente críticamente enfermo.

Categorizar, los elementos que orientan el significado de la enfermera intensivista como Ser Cuidador de un paciente críticamente enfermo.

Interpretar el Significado de la enfermera intensivista como Ser Cuidador de un paciente críticamente enfermo.

## **JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

La investigación interpretativa - hermenéutica, como cualquier otro método científico, tiene algunas limitaciones. Es muy adecuada para el qué y el cómo de algunos aspectos humanos como preocupaciones, significados, experiencias, hábitos y prácticas de la vida diaria, sean indagados en el ejercicio de la práctica profesional de enfermería; buscando a través de esta mejorar la misma y profundizar sobre, técnicas, procedimientos y estrategias que permitan ejercer con un razonamiento

científico la práctica profesional. De allí el interés por comprender el Significado de la enfermera intensivista como Ser cuidador de un paciente críticamente enfermo, de la práctica que realizan día a día, ya que son las que permanecen al lado del paciente críticamente enfermo pendiente y alerta; para detectar cambios positivos o negativos, y decidir sobre el cuidado que requiere cada uno como ser humano, que exige de éstas, una gama de conocimientos, habilidades, destrezas, además de una condición sensible y humanista acorde con las necesidades de los pacientes que debe cuidar. La enfermera cuidadora, debe acercarse al mundo del otro para comprenderlo, y desde allí fortalecerlo en su propia capacidad de cuidado; para esto, la enfermera debe reconocer su propia vida, la propia percepción para extraerla del análisis de la experiencia del otro, evitando darle su propia interpretación. <sup>(1)</sup>.

En lo teórico-práctico se espera que los resultados de la investigación beneficien a las enfermeras intensivistas ya que la misma aporta elementos para fomentar el desarrollo de la teoría, contribuyendo a su vez a la modificación de la práctica de enfermería con la incursión de estrategias de enseñanzas sobre el cuidado humano fundamentado en lo ético y lo filosófico, beneficiando a su vez al ser humano que recibe el cuidado.

Para las instituciones de salud el contar con un personal de enfermería humanizado, sensibilizado con conocimiento y capacitado en ofrecer un cuidado con trato humano que fortalecerá la práctica del cuidado que brinda al paciente siendo

este el beneficiario número uno al recibir cuidados humanizados que permitan evitar complicaciones, una evolución satisfactoria y un pronto egreso de la unidad, reduciéndose por consiguiente la estadía hospitalaria dentro de las unidades y por ende de la institución, disminuyendo el costo día, todo esto se traduce en beneficio económico para la institución.

Los resultados de esta investigación constituirá un aporte teórico para la profesión de enfermería en Venezuela y otros países porque permitió describir el Significado de la enfermera intensivista como Ser Cuidador de un paciente críticamente enfermo, a su vez puede servir de orientación para investigaciones futuras relacionadas con lo que sienten, creen y practican las enfermeras en relación con el cuidado humano en las Unidades de Cuidados Intensivos.

## **MOTIVACIÓN DEL ESTUDIO**

La búsqueda continua del conocimiento, bajo una formación teórica y práctica en la profesión de enfermería y la experiencia de diez años de ejercer el rol asistencial en la unidad de cuidados intensivo y cinco años en el rol de docencia, por una parte y la inquietud de ofrecer ideas que culminaran en la descripción de lo que siente, piensa, creen y practica la enfermera intensivista fueron las razones que me motivaron a realizar esta investigación.

Mis estudios académicos y mi experiencia como enfermera, me han dotado de elementos teóricos y filosóficos que me permiten poder comprender e interpretar en profundidad el Significado de la enfermera intensivista como Ser Cuidador de un paciente críticamente enfermo, también, me ha proporcionado herramientas metodológicas en investigación cualitativa. Aunado a todo esto tengo interés moral, profesional, espiritual y práctico y el tiempo suficiente para dedicar a la investigación en enfermería y especialmente a todas aquellas que se relacionen con el cuidado humano.

Los elementos: personales, profesionales, administrativos y económicos representaron el camino de la viabilidad de la presente investigación; además percibo a enfermería inmersa en un movimiento único, armónico, equilibrado y rítmico, luchando para buscar urgentemente un cuerpo de conocimiento utilizando las potencialidades de su personal para alcanzar simultáneamente el grado de madurez profesional con el logro del máximo nivel de preparación. Ese nivel máximo de formación académica debe tener su más alta expresión en ofrecer y enseñar un cuidado sensible y humanitario, garante de la salud mental y física de los que demandan satisfacción de necesidades y de la propia enfermera cuidadora.

Mis diez años de experiencia como enfermera intensivista me han permitido percibir la interacción en el cuidado que le dedica la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) al paciente críticamente enfermo, el cual se provee bajo



un contexto donde predomina la tecnología prevaleciendo en algunas enfermeras el conocimiento teórico y técnico sobre el Hacer, el Ser y el Estar del cuidador, reflejando una práctica tecnicista. En este orden de ideas esta investigación permitió avizorar un conocimiento útil para construir un marco de referencias que permitan al profesional de enfermería conocer, comprender y darle significado al cuidado bajo un enfoque filosófico, ético cargado de sensibilidad y humanismo en su práctica diaria.

## CAPITULO II

### REFERENTES TEÓRICOS

#### INDAGACIÓN DE LOS ANTECEDENTES RELACIONADOS CON EL FENÓMENO DE ESTUDIO.

En la actualidad en Venezuela en la Universidad de Carabobo se desarrolla el Doctorado en Enfermería Salud y Cuidado Humano, las investigaciones existentes pertenecen al patrimonio del conocimiento de esta Universidad publicadas en el Centro de Información y Documentación (CID). En el ámbito Internacional la mayoría de las investigaciones realizadas provienen de los Estados Unidos, de Brasil y Colombia donde existen centros de investigación específicas de Cuidado Humano; Entre los estudios en el campo específico del cuidado humano y en la búsqueda de la construcción de una epistemología de enfermería tenemos los siguientes aportes:

En este sentido <sup>(2)</sup> realizó una investigación titulada **“Una filosofía para enfermeros: El cuidar de si, una convivencia con la finitud y la evitabilidad de Burnout”** En esa investigación se sustenta que el enfermero que cuida de si convive mejor con la finitud evitando el burnout. Es una investigación cualitativa explorativa-reflexiva fundamentada en referenciales teóricos del burnout, de la finitud y de cuidar

de sí. Los resultados de la investigación fueron agrupados en cuatro categorías de análisis: Ser enfermero: Cuidar de si cuidando de otro: estar equilibrado, condición para cuidar, cuidar de sí y poco cuidar de otro, justificativas; convivencia: ambiente pesado-crisis. Los resultados constituyeron una filosofía para Enfermería.

Otra investigación relacionada con el Cuidado Humano fue realizada <sup>(3)</sup> y titulada **“El cuidado en el proceso de ser y vivir de las estudiantes de enfermería”**. El estudio tuvo como objetivo desarrollar un proceso de cuidado con estudiantes de enfermería, fundamentado en la Teoría del Cuidado Humano de Watson y en el referencial metodológico de Silva con miras a crear un espacio vivencial para el cuidado de si y del otro y construir un conocimiento acerca del proceso de ser y vivir de las estudiantes de enfermería. A partir del análisis de las informaciones identificaron cinco categorías: el ser y el vivir a ser, la difícil escuela profesional; las relaciones y el impacto en la educación profesional: las paradojas en la educación profesional y el cuidado como modo de ser.

En este estudio los autores <sup>(4)</sup> realizaron una investigación con el objetivo de **comprender el concepto del cuidado de enfermería a partir del discurso de enfermeras y pacientes de una clínica médica del Hospital Universitario de Fortaleza-Janeiro**. Utilizaron un cuestionario para caracterizar las poblaciones muestrales y entrevistas semiestructuradas para obtener los discursos. Los datos fueron trabajados descriptivamente por el análisis del discurso y después sometidos a

interpretación hermenéutica. Resultando que para los profesionales el cuidado de enfermería se basa en la satisfacción de las necesidades de los pacientes para el logro de su bienestar físico y emocional. Así mismo consideran las relaciones interpersonales con los seres cuidados. Los pacientes aproximan el cuidado de enfermería a las manifestaciones de atención, cariño y paciencia, asociando la actividad propia de estar como humano. El análisis comprensivo reveló que el cuidado de enfermería se basa en una disposición humana de cuidado e igualmente está comprometido y mediatizado por la razón con preocupación y solicitud, el estudio contribuyó para la consolidación de la importancia de investigación de fundamentación comprensiva-filosófica en pro de mejorar la calidad del cuidado de enfermería.

Los autores <sup>(5)</sup> realizaron un trabajo titulado **“La humanización del Cuidado con el paciente quirúrgico”**. El trabajo fue orientado por la teoría humanística de Paterson & Zderad desarrollado con 15 pacientes quirúrgicos de un hospital de Brasil. La comprensión y el respeto al ser humano en su individualidad, la preocupación por sus sentimientos, deberes y derechos en la búsqueda de mejorar el cuidado basado en la humanización, en la asistencia al paciente y familiar. El acompañamiento en el preoperatorio procura identificar y reducir los factores causantes de ansiedad, miedo y la intranquilidad ocasionadas por la inminencia del acto quirúrgico. Los elementos claves utilizados en este proceso de humanización al paciente y su familia fueron la capacidad de empatía y la comunicación verbal y no verbal. Esa interacción vivida

juntos a los pacientes propició unir el saber técnico (racionalidad instrumental), la subjetividad (intuición y afecto), desarrollando de ese modo una asistencia de enfermería diferenciada con mayor apoyo y presencia, orientación y reflexión y seguridad y confort al paciente (ser humano) asistido.

La autora <sup>(6)</sup> realizó un estudio cualitativo basado en la perspectiva teórica del interaccionismo simbólico, cuyo objetivo fue **Crear un aporte teórico sobre el significado de lo vivido por las o los adolescente en la construcción de valores en su contexto social y crear una tipología de valores del adolescente**. El contexto del estudio fue la zona sur de Valencia, Estado Carabobo. Los participantes lo constituyeron adolescentes de 16 a 20 años a quienes se les realizó una entrevista en profundidad. Los datos fueron analizados mediante matrices de datos y análisis documental. En esta investigación se concluyó que los y las adolescentes son constructores de valores y que ningún elemento de negatividad en su entorno social ha logrado acabar con esa capacidad generadora de valores que ellos poseen. Los valores predominantes en el grupo fueron: amor, cariño, confianza, comprensión, respeto, amistad, comunicación, prosperidad, fe, responsabilidad, solidaridad, justicia y el transitar por el camino del bien.

Otra investigación fue la de las autoras <sup>(7)</sup> quienes realizaron un estudio sobre: **Humanización del Cuidado en el Ambiente Hospitalario**. Este estudio tuvo como objetivo presentar algunos cuestionamientos y subsidios para repensar las relaciones

y los valores éticos en el proceso del cuidado. Es posible crear condiciones y encontrar estrategias para mayor divulgación y viabilidad de la humanización que son dudas que pasan por la comprensión del significado de la vida del ser humano sobre ese enfoque sugieren algunos caminos que llevan a discusiones interdisciplinarias sobre la orientación del servicio, la formación y el biopoder de los profesionales, involucrando invariablemente a los usuarios de las instituciones hospitalarias. Además de la eficiencia técnico-científica los caminos apuntan también para la práctica de sensibilidad y de la solidaridad humana.

Por otra parte la autora <sup>(8)</sup> realizó una investigación titulada **“La enfermera (o) en la cotidianidad del Cuidado Humano** cuyo objetivo fue: **Generar la aproximación de un modelo teórico explicativo que permita clasificar algunos rasgos relacionados con el perfil de la condición humana y de la vocación profesional de la enfermera (o) tomando como realidad empírica su vida cotidiana en el ambiente de trabajo.** Otro de los objetivos fue: **Comprender la relación teórica existente entre las acciones específicas del cuidado y el significado que las enfermeras le dan a ese cuidado,** entre otros. El abordaje metodológico utilizado fue la orientación filosófica del Interaccionismo simbólico. El estudio develó algunos resultados que surgieron a la luz de los datos: las enfermeras (os) objeto de estudio tienen gran autoestima y autorrealización personal y profesional en su condición de enfermera que expresan con orgullo, le dan mucha importancia a la salud emocional y espiritual dentro del marco de Cuidado Humano.

Expresan gran seguridad en las bases epistemológicas, axiológicas y ontológicas en su rol de ser enfermeras (os) y como responsables del cuidado de la salud.

Asimismo la autora <sup>(9)</sup> realizó una investigación titulada **“El cuidar de si como un valor en Enfermería”** mediante el análisis de contenido (Bardin) método que orienta el sendero a seguir, según la variedad de análisis temático como unidad de significación. La descripción analítica y la interpretación de las lecturas; la categorización de las unidades de registro, así como la interpretación de éstas para inferir sus significados manifiestos y latentes relacionados con las dimensiones contenidas en el objetivo general: **Comprender desde el punto de vista ontológico, epistemológico y axiológico, los distintos enfoques teóricos sobre la persona como expresión de vida, el cuidado, sustantividad de la evolución humana, el cuidado enfermero en el contexto del Cuidado Humano y el cuidar de si como valor en enfermería.** En este estudio se concluyó que el cuidar de si es parte de la inmanencia y trascendencia de la persona enfermera, por lo tanto requiere valorar que dispone de un cuerpo cuya unicidad le exige cuidarlo. Cuidar de sí es una responsabilidad personal por ser una construcción humana e individual. La persona enfermera para cuidar de si ha de fundamentarse en su propia escala de valores entre las cuales cabe mencionar: conocimiento de sí misma, autoestima, responsabilidad, madures personal y respeto a su propia dignidad. Tratar de mantener un equilibrio dinámico entre el cuidar de sí y el cuidar de otros para prevenir que su propio cuidado se convierta en obsesión o en una falta de cuidado. La persona enfermera como sistema abierto ha de

darle significado al mundo que habita a partir del cuidar de sí, pues de ella depende su propia existencia y la de las generaciones sucesivas.

En este sentido la autora <sup>(10)</sup>, realizó un estudio enmarcado en la línea: Cuidado Humano y la Práctica de Enfermería del Doctorado en Enfermería de la Universidad de Carabobo. El propósito de la investigación fue: **Desarrollar una aproximación teórica a través de la construcción de una arquitectura teórica sobre el poder del cuidado en la concepción de la enfermera.** Es una investigación cualitativa cuyo diseño es Fenomenológico Hermenéutico. Utilizando la propuesta metodológica de Spiegelberg en la totalidad de las fases que él propone. Los participantes de la investigación fueron nueve enfermeras y dos pacientes, la reflexión final fue que éstas están ubicadas dentro del paradigma tecno-científico de la modernidad. Así mismo el momento reveló que la práctica de poder y cuidado humano en enfermería está signada por los elementos del paradigma tecno-científico, lo que determina la necesidad urgente de cambios que propendan a exhibir una práctica de poder y cuidado humano en enfermería, producto de una construcción colectiva y donde prevalezcan los principios o tendencias de esta sociedad post moderna de horizontalidad y no de dominación de unos sobre otros. Así mismo, el fenómeno muestra una disociación entre las percepciones de poder y cuidado humano que tiene las participantes enfermeras, el investigador y las personas enfermas, planteándose la necesaria revisión y discusión de la naturaleza de enfermería.



Asimismo la autora <sup>(11)</sup> realizó una investigación titulada “**Significado de Ser Cuidador Humano para los Estudiantes de Enfermería**”. El propósito de la investigación fue: Desarrollar una Aproximación Teórica Fenomenológica a partir de la comprensión epistemológica, ontológica, y axiológica, mediante la valoración subjetiva y contextual de las vivencias y experiencias de los estudiantes de enfermería en la búsqueda del Significado que le asignan los participantes al hecho de Ser Cuidador. Es una investigación cualitativa, con abordaje del método fenomenológico hermenéutico de Spiegelberg, en la totalidad de las fases que el propone. Como producto final de la interpretación de los relatos aportados por los informantes claves, surgió la construcción de una aproximación teórica concentrada en un modelo teórico estructurado por los elementos aportados en el sentir y decir de los estudiantes que el cuidador (a) enfermero (a), debe ser enfermero (a) cuidador (a) humanizado (a), dentro de un contexto de formación académica, también humanizada. El modelo contempla cuatro elementos esenciales: Estructura del Ser, Formación centrada en el Humanismo y la Comunicación con direccionalidad al Cuidado Holístico. Cada una de estas dimensiones tiene implícito: valores, conocimientos tecno-científico y humanístico que conforman una plataforma ontológica, axiológica y epistemológica para la formación académica del Cuidador (a) humanizado (a)

Por otro lado la autora <sup>(12)</sup> realizó un estudio titulado **El cuidar de si para la persona que ha tenido la vivencia de un infarto del miocardio** cuyo objetivo general fue: Construir una aproximación teórica, de naturaleza ontológica,

epistemológica y axiológica, derivada de los significados que al cuidar de si le asignan las personas que han tenido la vivencia de un infarto del miocardio. El mismo está adscrito a la línea de investigación: Práctica de Enfermería, Cuidado Humano, Salud y Educación. Para el desarrollo de este estudio se utilizó el paradigma cualitativo con la matriz epistémica fenomenológica. Como técnica de recolección de la información se utilizó la entrevista a profundidad en cinco informantes claves (pacientes con vivencia de infarto), y familiares, personal médico y de enfermería como agentes externos. La contribución teórica del presente estudio es la expresión de un abordaje bajo una concepción de naturaleza ontológica, epistemológica y axiológica.

Los estudios referidos anteriormente se encuentran en una postura fenomenológica existencial con una interpretación hermenéutica, las cuales presentan en sus conclusiones consideraciones que pudieran tomarse en cuenta para el desarrollo de la investigación propuesta por los referenciales teóricos utilizados. No obstante algunos señalamientos teóricos serán revisados más detalladamente con un criterio analítico y crítico reflexivo.

## **ASPECTOS TEÓRICO-FILOSÓFICO DEL CUIDADO HUMANO**

Entre los estudios filosóficos sobre el cuidado cabe destacar al filósofo humanista Kierkegaard, quien hizo uso significativo de la noción de cuidado. Familiarizado con el Fausto de Goethe y el Mito del Cuidado (la fábula sobre el cuidado esencial de origen latino pero basado en el ideal griego, apareció antes de Cristo), el filósofo nos ofrece una explicación creativa de los aspectos tratados en ellos para conocer que “el cuidado es central para comprender la vida humana y es la clave de la autenticidad humana <sup>(13)</sup>.

Kierkegaard introdujo nociones de compromisos, interés y cuidado para recuperar el sentido y significación de la existencia del ser humano individual y contra restar así, la excesiva objetividad de la filosofía y la teología formulada a principios del siglo XIX. El enfoque existencialista del filósofo constituye un grito de rebeldía contra “los sistemas filosóficos, políticos y sociales imperantes en los que el ser humano pasa a un plano secundario, objetivado y cosificado e intentan destruir lo individual y lo único de la existencia humana” <sup>(14)</sup>. En una reacción contra la sociedad moderna, producto de la tecnología, la industrialización y la urbanización, en la cual la persona pierde todo sentido de pertenencia. . Al filósofo existencialista le interesa la búsqueda de la existencia del ser, la verdad personal <sup>(14)</sup>; por ello expresa:

La verdad que me interesa y busco, no es la verdad absoluta, sino mi verdad personal, un ideal que valga la pena vivir y morir por, él y ese ideal no me lo dan los conceptos abstractos de la razón, por sistematizados que se le suponga, sino la existencia, el único manantial de la verdad viva y de la realidad concretizada y existente.

Se entiende en este postulado de Kierkegaard que la esencia del cuidado es la existencia del ser a quien ofrecemos cuidar con toda su integridad que lo dignifique como persona en su individualidad característica. Para el filósofo<sup>(15)</sup> lo que nos interesa del ser humano es “lo que somos, lo que quisiéramos ser, lo que pensamos y soñamos que somos; lo humano de la persona es su subjetiva conciencia, el singular y equivoco mundo de las cosas de cada quien”. El filósofo usa la noción de interés o cuidado para expresar la naturaleza del ser humano y sus opciones morales. “los humanos son seres cuyo mayor interés está en la existencia. El cuidado es subjetivamente seleccionado como parte íntima del ser individual”<sup>(13)</sup>.

Kierkegaard denota que el cuidado es siempre una dimensión individualizada, subjetiva y psicológica; por su parte Heidegger (filósofo alemán), su discípulo, considera que el concepto de cuidado ha de ser el centro del pensamiento filosófico; y “lo utiliza como una abstracción, un nivel ontológico para describir la estructura básica del sí mismo (self) humano”<sup>(13)</sup>. Su enfoque se orienta básicamente, a la búsqueda del ser en sus estructuras fundamentales.

Heidegger sostiene que toda preocupación filosófica debe comenzar con un análisis profundo del ser del hombre, del ser de la existencia humana, para ello Heidegger utiliza la palabra Dasein o ser ahí para referirse al modo de la existencia humana; por lo tanto la primera tarea consiste en descubrir la estructura de dicha existencia, pues según Heidegger la realidad humana no puede ser definida, está por decidirse. Heidegger sostiene que todo análisis del ser ahí exige la utilización del método fenomenológico. De acuerdo con ese enfoque husserliano (maestro de Heidegger) para comprender como son las cosas, el ser humano ha de limitarse a describir en forma pura, el fenómeno tal como aparece en la conciencia.

El ser ahí o Dasein puede realizar las tareas de diferentes maneras, pero todas están caracterizadas por estar el ser ahí comprometido, angustiado, inquieto, preocupado. Su preocupación implica cuidado y establece significaciones en su relación con los entes que forman su mundo y por lo tanto, los adscribe de valores. El ser ahí se considera que es una existencia humana que se encuentra en el mundo en la condición de construirse hacerse y frente a un futuro abierto con la posibilidad de ser y unido a otros seres humanos. Esta estructura del Dasein o ser ahí es denominado por Heidegger Solicitud o Cuidado y considera que posee tres elementos constituyentes. <sup>(16)</sup>

La existencia personal se auto-proyecta, no es lo que es sino lo que será, porque no está formada y acabada sino que tiene un futuro abierto; por lo tanto

estructuralmente se anticipa a sí misma, hay algo por venir y su preocupación por lo que ha de ser se expresa con el término Cuidado.

Heidegger se interesa en mostrarnos que el cuidado es la idea fundamental para comprender el significado del sí mismo. Es la interrogante filosófica del significado del sí mismo, es la interrogante filosófica del significado del ser ahí. Reconoce que la estructura original del cuidado, desde el punto de vista existencial, es a priori a toda posición y conducta fáctica del ser. Es antológicamente anterior a los fenómenos de querer desear; estas realidades se encuentran cimentadas en el cuidado esencial, solamente a partir de la dimensión del cuidado, querer y desear, surge como realización de lo humano.

Heidegger orientado por la fábula: el Mito del Cuidado o Fabula de Higinus, expresa que este testimonio pre-ontológico posee una significación especial por cuanto reconoce en el cuidado, no solo aquello en que se apoya el ser humano, durante toda su vida, sino que esta hegemonía del cuidado aparece vinculada intrínsecamente a la conocida concepción del viviente humano conformado por el cuerpo (tierra) y espíritu. En este sentido, el ser humano no es abandonado por su origen; al contrario es protegido por el cuidado, mientras permanece en el mundo.

El ser en el mundo tiene el sello inconfundible del cuidado y su nombre (homo) lo recibe (según la fábula) de lo que está hecho (humus). En consecuencia, la

definición preontológica de la esencia del ser humano fija de antemano al cuidado como la forma que lo resguarda, lo preserva, durante su paso temporal por el mundo.

El cuidado para Heidegger es una constitución ontológica, siempre subyacente a todo lo que el ser humano emprende, proyecta y hace, es el fundamento para cualquier interpretación del ser humano. El autor considera que el término óntico: cuidado permite considerar otras estructuras del ser ahí. Al respecto menciona a Burdach, quien expone el doble sentido del término, según el cual no solo significa esfuerzo angustioso, sino también solicitud, entrega. Igualmente cita a Séneca, quien en su última carta manifiesta <sup>(17)</sup> que:

Entre las cuatro naturalezas existentes (árbol, animal, hombre, Dios) se diferencian las dos últimas. Únicas dotadas de razón, en que Dios es inmortal, el hombre mortal. En ellas realiza acabadamente el Bien del uno, de Dios, la naturaleza, en el otro, en el hombre, el cuidado... (Sic)

Heidegger fundamentado en Séneca denota que es una obra del cuidado, la perfección del ser humano, el llegar a ser lo que desea y puede ser a través de sus posibilidades.

Por otro lado existen varias teorías que han marcado la pauta para la evolución histórica y el abordaje del ser humano desde un punto de vista holístico. La evolución

del desarrollo de las teorías de enfermería según su secuencia histórica han sido clasificados en filosóficos, modelos conceptuales o grandes teorías y teorías de enfermería o teorías de nivel medio. Los primeros trabajos teóricos filosóficos se basaron en el análisis, razonamiento y argumentos lógicos para identificar los fenómenos de la enfermería y las teorías existentes hasta la fecha. A finales de los años 80 y principios de los 90 resurgió la filosofía de la Enfermería Humanística, su más fieles exponentes son: Nightingale, Wiedenbach, Henderson, Abdellah, Hall, Watson y Benner, Paterson y Zderad por su visión de la Enfermería Humanística. <sup>(18)</sup>

Estos teóricos ofrecen aportes con diferentes consideraciones, pero con un objeto común: el Cuidado al Ser Humano, Nightingale consideraba que la enfermera debía manipular el entorno para facilitar el proceso de curación de la enfermedad. Wiedenbach, pensó siempre en cómo afectan los pensamientos y sentimientos en la labor de la enfermera. Henderson, basa su teoría en que la única función de la enfermera es atender al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación, de tal forma que la ayude a conseguir independencia lo antes posible.

Ha mediado de los 70, Watson comenzó a publicar “la filosofía y la ciencia del cuidado.” En un esfuerzo por reducir la dicotomía entre teoría y práctica propuso una filosofía y ciencia del cuidado e identifica 10 factores en el cuidado humano. Watson amplió su trabajo sobre el cuidado en la atención transpersonal. Benner



realizo la descripción sistemática para la adquisición de habilidades en la práctica de la enfermería en cinco fases: novato, principiante avanzado, competente, eficiente y experto. A partir de la descripción sistemática realizada por Benner del ejercicio de la enfermería se desarrolla una teoría fenomenológica sobre la administración de cuidados en el que se examinan las relaciones que existen entre cuidado, estrés, superación y salud, considerando el cuidado, el aspecto principal de la obra.

Los teorizantes: Oren, Levine, Rogers, Johnson, Roy, Newmàn y King constituyen el grupo que desarrollaron modelos conceptuales que contribuyeron directamente al desarrollo de las teorías, a lo que los grandes teóricos incluyen en esos modelos conceptuales de enfermería aspectos de la existencia humana, su entorno y la salud.

Las teorías de enfermería agrupadas en teorías de nivel medio consideradas más precisas que las grandes teorías se centran en el desarrollo de las relaciones teóricas orientadas a resolver la problemática de la enfermería. Estas teorías son representadas por las teóricas: Peplau, Orlando, Travelbee, Riel-Sisca, Erickson, Tomlin, Swain, Mercer, Barnard, Leininger, Parse, Fitzpatrick, Newmàn, Adan y Pender.

La autora Watson en la teoría de cuidado humano establece que la aceptación de fuerzas existenciales fenomenológicas permite al individuo comprender al otro a

partir de la forma en que las cosas aparecen y sus experiencias conforman sus percepciones individuales. Asimismo permite una mejor comprensión de uno mismo y de los demás.

Para Watson el cuidado es el atributo más valorable que la enfermera puede ofrecer. Entre las suposiciones del cuidado refiere que este puede ser demostrado de manera efectiva y práctica de forma interpersonal. El cuidado responde aceptando a una persona como es y lo que parece, además de lo que podría llegar a ser. Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, mientras permite a una persona elegir la mejor acción en un momento concreto.

En este mismo orden de ideas <sup>(19)</sup> hizo una actualización a los 10 factores del cuidado de Watson en los, refiere que los factores clínicos caritativos son la medula y el corazón de la teoría. En ellos se distinguen conceptos abstractos y concretos que le proporcionan al cuidado la posibilidad del sentimiento de la transcendencia. Estos conceptos son:

Ser auténtico; El estar presente; Tener un sistema profundo de creencias; Practicar el amor; La amabilidad; La ecuanimidad; Cultivar las prácticas Espirituales y Transpersonales; Desarrollar y Mantener una auténtica relación de cuidado de ayuda y Confianza; Estar presente en la expresión de sentimientos positivos y negativos, como una conexión profunda, un Compromiso Artístico con las

prácticade cuidar sana; Compromiso genuino en la práctica de la enseñanza aprendizaje; Crear un ambiente donde se potencie la Belleza, el Confort, la Dignidad y la Paz; Asistir las necesidades humanas potenciando la alianza mente, cuerpo y espíritu y Estar abierto a los misterios espirituales y a su dimensión existencial.

Cada factor tiene un componente fenomenológico dinámico relativo a las personas incluidas en la relación enfermera.En su teoría <sup>(19)</sup> considera que, basada en estas nociones de conciencia y energía del cuidado, la enfermería, colectivamente, con su conciencia de cuidado, tiene el potencial para capacitar a los individuos, sistemas y a la clase humana, para moverse en dirección hacia posibilidades de frecuencia mayor que ofrecen una armonía, integridad, salud y evolución espiritual mayor, mientras sustenta el incremento de la diversidad. Considerando también que individualmente, la conciencia del cuidado de uno, puede ayudar a cambiar el campo de cobertura para el sí mismo y para los otros.

Cabe señalar que las posturas teóricas de Rondón. R., son de interés para la investigación propuesta ya que proporciona elementos para entender y clarificar el significado de la enfermera intensivista sobre el cuidado al paciente críticamente enfermo.

Por otra parte <sup>(20)</sup> señalan que los seres humanos difieren de los animales y de los objetos inanimados por su capacidad de encontrar y compartir significados.

Leininger a su vez enfatiza que los “atributos del cuidado” van más allá de las “respuestas humanas”, siendo imprescindible incluir los contextos donde se desarrollan los comportamientos humanos, los valores y las creencias subjetivas que son las verdaderas fuentes del conocimiento de la enfermería.

De lo dicho se deduce que la capacidad de cuidar y la capacidad de ser cuidado requieren actitudes no comunes y entrenamiento especial, se debe ser capaz de cuidar en general y también específico.

Según Heidegger, el ser humano es siempre un ser en el mundo, él es parte de ese mundo, pues no existe un ser sin un mundo y no hay un mundo que no se defina en relación a un ser para el cual dicho mundo es su mundo <sup>(21)</sup>.

Bajo este enfoque heideggeriano, el cuidado significa una forma de existir, coexistir, de estar presente, de experimentar realidades, de relacionarse con otros humanos y todas las cosas del mundo. Así el ser humano va construyendo su propio ser, su conciencia, su propia identidad, su personalidad.

## **ASPECTOS TEORICO-FILOSÓFICO SOBRE CUIDADO DEL PACIENTE CRÍTICAMENTE ENFERMO EN EL CONTEXTO DEL CUIDADO HUMANO.**

Para la profesión de enfermería es importante que la enfermera posea un marco de referencia filosófico que: la ayude a internalizar creencias y valores sobre el cuidado del ser humano como sujeto y persona, pues esta es un “todo fisicoquímico, biológico, psicológico, social, cultural y espiritual” <sup>(22)</sup> que vive en interacción constante e interdependiente con un medio ambiente cambiante, al que tiene que adaptarse constantemente. Este demanda un conocimiento científico y tecnológico actualizado que la oriente en la ejecución de sus actividades profesionales y se desempeñe en forma segura, adecuada y oportuna. A su vez, un referente filosófico permite a la enfermera comprender la existencia de valores, actitudes, creencias, ideas que estructuran la riqueza émica o realidad interior de cada ser humano como sujeto del cuidado.

Asimismo los autores <sup>(23)</sup> definen la filosofía de enfermería como los resultados intelectuales y afectivos de los esfuerzos profesionales que realizan las personas enfermeras para: “Comprender las razones y relaciones fundamentales de los seres humanos y el medio ambiente, enfocar la enfermería como disciplina científica y elaborar un sistema personal de creencias sobre los seres humanos, medio ambiente, salud y enfermería, como un proceso.

A través de la filosofía la enfermera obtiene una visión holística, ecológica y humana de su alterego; lo que la ayuda a pensar, percibir y valorar el cuidado humano como un acto vital, cuyo objetivo es lograr que el proceso de vida continúe y de este modo asegurar la supervivencia de la humanidad <sup>(24)</sup>. De este modo, el cuidado enfermera en la unidad de cuidados intensivo en el contexto del cuidado humano asume una dimensión diferente e identifica el verdadero significado de la acción de cuidar.

Para los autores <sup>(25)</sup> quienes reconocen a la filosofía como el permanente preguntar sobre: esencia, existencia, telos y razón de ser de todas las cosas, cuestiones fundamentales, entre otras, que configuran el quehacer de la filosofía. Las interrogantes están orientadas siempre a:

La naturaleza del ser en cuanto al ser (ontología); de la organización del cosmos o naturaleza (cosmología o filosofía natural); de la posibilidad, las o fuentes, la validez del conocimiento humano en general y del conocimiento científico en particular (gnoseología o epistemología); acerca del razonamiento lógico; inductivo y deductivo (lógica); sobre el hombre y su naturaleza (antropología); los valores (axiología); la sociedad humana (política) y la belleza (estética)

De acuerdo con las expresiones de las autoras mencionadas se considera que la filosofía es una actividad intelectual de estricta reflexión, por lo tanto el filosofar es

un elemento constitutivo de la existencia humana, pues es natural que el viviente humano se pregunte acerca de si mismo, de lo que lo rodea, de su cotidianidad, de la problemática de su tiempo. El filosofar también contribuye a su bienestar espiritual, que lo conduce a la evocación, la creatividad, la imaginación; a trascender, a poseer una religiosidad, independientemente que profese o no un credo religioso que la sustente. Razón por la cual la enfermera es garante de un cuidado integral.

Las reflexiones procedentes sobre la importancia de la filosofía en la profesión de enfermería en sus aspectos: ontológico, epistemológico, lógico, antropológico, axiológico, entre otros aspectos, ayudan a reconocer que el referente filosófico es determinante para dar dirección a las ejecutorias profesionales del cuidado enfermera, considerando este como la sustantividad del ejercicio de la práctica profesional de enfermería. Esta concepción sobre el cuidado y su profunda influencia en la: filosofía, educación, administración e investigación en enfermería, ha sido del interés de grupos de profesionales de esta disciplina, quienes han concentrado sus esfuerzos con la intencionalidad de explorar la naturaleza de dicho cuidado.

Cabe señalar lo expresado por el autor <sup>(26)</sup>, quien refiere que los valores o idea de valor integran una clase especial de objetos, que pertenecen al grupo de los objetos no sensibles para diferenciarlos de los sensibles (empíricos) y los suprasensibles (metafísicos). Tales valores se caracterizan por su irrealidad e intemporabilidad. Su mundo particular está referido a un sujeto, esto es: existe por el espíritu y para el

espíritu, por lo tanto el carácter valioso de algo surge cuando éste entra en contacto con una conciencia valorada.

Las ideas de Hessen se consideran como una posición unificadora, que se contrapone a la corriente objetiva, que señala a los valores como cualidades reales de las cosas y a la corriente subjetiva que los considera como actitudes efímera de las personas. La primera cosifica y la segunda yoifica, olvidando que tanto el objeto como el sujeto constituyen en su conjunto unificador, lo característico de los valores, los cuales pertenecen a la esfera ideal y están vinculados siempre a todos los vivientes humanos.

En cuanto a la estructura jerárquica de los valores <sup>(27)</sup>, considera que su existencia “es una incitación permanente a la acción creadora y a la elevación moral”; pues el sentido creador y ascendente de la vida se basa fundamentalmente en el valor frente al desvalor o valor negativo, y del valor superior frente al inferior.

En este sentido el autor <sup>(28)</sup>, está de acuerdo que al rango jerárquico del valor se le adiciona la materia (tema), cualidad que favorece distinguir un valor de otro. La cualidad permite reconocer los diferentes dominios de valor: estético (bello, elegante); intelectuales (lógica, verdad, conocimiento); morales (humildad, justicia, generosidad); útiles (capaz, abundante); vitales (sano, fuerte).



De igual manera <sup>(28)</sup> al referirse a la jerarquización de los valores considera que los criterios para hacerlos son importantes, entre los cuales expresa:

Los valores han de ser referencia a lo universal y hacer posible su generalización... Han de referirse a las personas y a su realidad interpersonal, lo cual tiene preferencia sobre las cosas y los hechos. Han de llamar a la persona y a su intento de realización plena de coherencia y de su estado de felicidad a que está llamado. Han de tener dimensiones trascendentes de futuro, de realización, incluso de aquello que es intangible y desborda lo concreto.

Los planteamientos sobre los valores anteriormente expresados nos perfilan una filosofía axiológica útil para concretar y clarificar nuestra propia jerarquía de valores pues son ellos los constituyentes de nuestras concepciones sobre el mundo, la vida, y en el caso de la enfermera intensivista, acerca del cuidar a otros y el cuidar de sí.

Para la autora <sup>(29)</sup> la enfermería es cuidar. Su propuesta teórica afirma que ser persona es vivir el cuidado. Es un proceso en que cada persona, a través de la vida, se desarrolla y expresa así la capacidad de cuidar; en este proceso, se considera que todas las personas son seres cuidativos, o de cuidado, existe un comprometimiento, entendido como dedicación moral. Esto significa un compromiso en reconocerse a sí misma como una persona auténtica lo que permite conocer a otras. En una situación

de enfermería, el cuidado es un constructo clave para las autoras citadas, pues lo consideran como una experiencia compartida entre la persona que cuida y la persona que es cuidada. En esa experiencia la totalidad de la persona es reconocida y enaltecida.

Cuando nos referimos al cuidado enfermero lo focalizamos como: una experiencia vivida, compartida, entre un mínimo de dos subjetividades: la persona cuidada y la persona enfermera. Ambas subjetividades se reconocen como personas; a la vez que se origina una interacción, en la que se evidencian expresiones verbales y no verbales, facilitadoras del proceso de cuidar, creándose respuestas de cuidado que nutren y fortalecen dicha interacción. El cuidado enfermero es una construcción humana, particular, en que la persona enfermera, dentro del marco del respeto a la dignidad humana, intenta comprender y adentrarse en la conciencia de su alterego, lo que favorece compartir y asumir posiciones y decisiones, idear iniciativas de cómo puede ayudarla y darle el soporte socioemocional, espiritual y biológico requerido.

Asimismo la autora <sup>(30)</sup> reconoce que el proceso de cuidar un ser humano a otro, se contempla como el ideal moral del cuidado enfermero. Enfatiza que el cuidado humano, dentro de enfermería consta de intentos transpersonales, intersubjetivos que buscan: “**a.-** Proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando a la persona a encontrar un significado a la salud, enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia. **b.-** Ayudar a otros a adquirir autoconocimiento, autocontrol, auto-

curación”. Enfatiza que enfermería es una “ciencia humana de experiencia salud – enfermedad – curación, de cuidados profesionales, personales, científicos, estéticos, humanos y éticos”. Este enfoque exige que la persona enfermera sea ante todo un ser humanista y moral; así como científico y académico.

La autora expresa que tales principios sustentan el cuidado humano dado por enfermería, cuyas transacciones permiten la relación con el mundo subjetivo de las personas (cuidada y cuidadora) por medio de vías físicas, mentales y espirituales en la búsqueda de armonía de la mente cuerpo y espíritu de la persona cuidada. La autora afirma en su teoría que el agente de cambio son los “mecanismos mentales – espirituales propios de la persona que permiten la curación del yo por medio de medios internos y externos. Preservando la armonía de mente – cuerpo –alma y manteniendo la dignidad e integridad humana”

Las teorías presentadas anteriormente reflejan la tendencia de sus autoras a conceptualizar el cuidado enfermero, en la búsqueda de encontrar senderos que permitan incrementar el conocimiento de la enfermera intensivista, focalizando siempre su función terapéutica para apoyar a la persona cuidada y ayudarla a satisfacer sus necesidades de adaptabilidad, autocuidado, salud y bienestar.

A su vez, las teorías de enfermería junto con la investigación son los procesos por los cuales el dominio de los conceptos se desarrolla, validan y comunican. Tales

conceptos son útiles para ser implementados a través de la práctica profesional, la educación y la administración. En este sentido el autor <sup>(31)</sup> reconoce que aun cuando existen diferentes tendencias de pensamiento en las teorías de enfermería, estas presentan similitudes; tales como:

Ofrecer una articulación de lo que es enfermería y los roles de la persona enferma. Presentar un punto de vista de la filosofía que subyace en enfermería (interacción fenomenológica, existencialismo). Proveer descripciones de cómo ayudar a la persona a estar comfortable, cómo proporcionar tratamiento con el mínimo de daño y cómo alcanzar un alto nivel de bienestar. Ofrecer un lenguaje similar acerca de quiénes son los receptores del cuidado, como sistema: biológico, psicológico, sociocultural, bajo una visión holística. Los clientes de enfermería son más que la suma de sus partes: psicológica, sociológica, cultural y biológica y responden a los eventos de una manera holística. El receptor del cuidado es un miembro de un grupo de referencia y las intervenciones de enfermería son solamente significativas si se considera la totalidad.

Los planteamientos presentados por las autoras mencionadas, en las últimas décadas del siglo XX, revelan la visión humanística y científica que subyace en cada enfoque, y sirven de marco de referencia en enfermería, pues representan el ideal moral, ético, y estético del cuidado, lo que en esencia ha de ser el cuidado enfermero. A su vez, surgen otras posiciones que centran las responsabilidades del cuidado de la

salud en la propia persona, lo cual se asemeja en la visión china. De esta manera se abren nuevos escenarios para el cuidado enfermero y las actuaciones profesionales estarían orientadas a tratar de modificar conductas trascendentes para mejorar la salud de la persona y de los grupos humanos.

En este sentido el cuidado enfermero fundamentado en el cuidado humano configura una responsabilidad, una preocupación, un afecto hacia el otro, por tanto dicho el cuidado humano implica “ser sentido, vivido, ejercitado” <sup>(29)</sup>. La expresión de Waldow apoya la concepción de que todo acto del cuidado enfermero exige un respeto por la persona y la vida humana, valores que se relacionan con la autonomía y la libertad de elección.

Con esta visión sistémica, relacional del cuidado enfermero en el que se valora a la persona por lo que es, requiere cada día ampliar y profundizar en el conocimiento integral del ser humano como una unicidad y es útil para concretar algunos supuestos acerca de una ciencia del cuidado enfermero que tenga en cuenta: comprender e interpretar las experiencias vitales y metas de la persona cuidada. Interpretar los significados que las personas atribuyen a su experiencia vital. Respetar siempre la originalidad y la individualidad de los fenómenos tratando de comprender el sentido que la persona cuidada da a sus situaciones cotidianas vinculadas con su: salud, bienestar y estilo de vida.

Asimismo diagnosticar las respuestas de la persona cuidada a los problemas reales y potenciales que afectan su estado de salud, mediante la utilización del proceso del cuidado enfermero, cuyo enfoque cualitativo y cuantitativo requiere el desarrollo de habilidades cognoscitivas, técnicas e interpersonales dirigidas a proporcionar la ayuda para satisfacer necesidades interferidas de la persona, y que ameritan el cuidado dado por el personal de enfermería.

En este sentido el cuidado enfermero busca la recuperación del cuidado humanizado, no es un rechazo a los aspectos tecnológicos, tampoco a los aspectos científicos característicos en las unidades de cuidados intensivos; por el contrario sirve de apoyo y para reforzarlo. El cuidado enfermero lo que pretende es rescatar el sentido de la existencia humana como sujeto del cuidado. Con esta orientación <sup>(32)</sup> focaliza la idea de una filosofía integradora del cuidado y por ende de enfermería, que cuenta:

**a.-** El conocimiento afectivo, emocional y cultural, atributos inherentes a la vida de la persona cuidada.

**b.-** El conocimiento científico, que favorece la reflexión, la creatividad para la toma de decisiones éticas;

**c.-** El conocimiento tecnológico que requiere destrezas, habilidades intelectuales y psicomotoras para su manejo, en beneficio de la persona cuidada. Es decir, la filosofía integradora del cuidado enfermero busca armonizar: comprensión y

explicación; solidaridad y razonamiento; subjetividad y objetividad; sentir y pensar; como algunos de los factores constituyentes de un cuidado humano holista, antropológico, ecológico y solidario.

Exigiendo así que las ciencias humanas han de ser entendidas como una unicidad, como la sinergia de los conocimientos humanísticos, estéticos, científicos y tecnológicos que conforman la base primigenia en la que subyace el cuidado, requerido por el ser humano para mantener su salud, mejorar su calidad de vida y ser una persona realizada. De ahí la razón, por la que la enfermera intensivista requiere un referencial filosófico que le dé sentido a lo que piensa, siente y hace; a lo que la circunda para construir así, lo que tiene que ser, como persona y como profesional.

Por lo antes mencionado los autores <sup>(25)</sup> enfatizan que poseer un marco filosófico, ayuda a la persona a:

Poseer una visión unificada, coherente y armónica de la vida y el mundo.

Dar sabiduría a los asuntos cotidianos.

Ampliar las perspectivas y espacios de vida.

Promover la alegría de pensar y el reto de entender.

Establecer una relación satisfactoria entre el ser humano y el universo natural y vital que lo rodea.

Fundamentar una consistencia entre ser, pensar y vivir.

Responder al reto de ser auténticamente humanos, capaces de pensamiento libre, amor auténtico y libertad responsable...trazar validas metas y esquemas de vivencia y convivencia...

Conocerse a sí mismo y fundamentar la propia vida, su sentido, su razón de ser.

Rescatar la dignidad humana, el respeto y la tolerancia.

El referencial filosófico precedente conceptúa la realidad humana bajo un enfoque integrador, globalizador, humanista del cuidado y ayudan a la enfermera intensivista a comprender las realidades humanas, la integridad y singularidad del paciente críticamente enfermo; reconocerlo como un ser que posee sentimientos pensamientos, valores, creencias, deseos, expectativas y un estilo de vida propio.

La filosofía le da significado, coherencia y dirección a las múltiples actividades de la enfermera intensivista; razón por la cual, esta debe profundizar su conocimiento en las tolerancias filosóficas útiles para reflexionar sobre su acción como ser humano y profesional. Asumir posiciones concretas para afrontar los retos que la vida plantea, entre los cuales se encuentra, el vinculado al cuidado enfermero de las personas que lo necesiten. Este enfoque puede considerarse como un nuevo paradigma dirigido a ubicar el significado que tiene la enfermera intensivista sobre Ser Cuidador de un paciente críticamente enfermo en el contexto del cuidado humano bajo una perspectiva filosófica, epistemológica y axiológica.



## **CAPITULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO REFERENCIAL**

#### **ABORDAJE DEL REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO**

La presente investigación, se realizó bajo un paradigma fenomenológico, con la utilización de estrategias metodológicas pertinentes y, de esta forma, se creó una base epistémica para analizar los diferentes enfoques presentados por los teóricos sobre el significado de cómo Ser cuidador de la enfermera en la unidad de cuidados intensivos en el contexto del cuidado humano.

Este estudio es de lenguaje cualitativo con carácter fenomenológico; porque estudia los fenómenos tal como son experimentados y percibidos por el hombre<sup>(33)</sup>. En este caso específico, la investigación estuvo dirigida a describir, revelar, dilucidar, interpretar y comprender minuciosamente el significado que la enfermera intensivista adjudica al como ser cuidador del paciente críticamente enfermo; según su vivencia y experiencia, y posteriormente, elaborar una teoría filosófica de las disciplinas de ciencia de la salud y de otras corrientes epistemológica que de una manera u otra han abordado el Cuidado Humano. Así como lo afirman los autores<sup>(33)</sup> “ el análisis e interpretación es un cuestionamiento constante, pero es el punto central

de este procedimiento”, por lo tanto, en la presente investigación, se tiene como objetivo generar una teoría sobre el Significado que tiene la enfermera intensivista como Ser Cuidador de un paciente críticamente enfermo, desde una perspectiva fenomenológica, epistemológica y axiológica en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI); considere conveniente tomar algunas decisiones de orden epistemológico, para ubicar el estudio dentro de un paradigma que me permitiera fundamentar el conocimiento.

Seleccionar una opción, significa aceptar un concepto de conocimiento y de ciencia. En este sentido elegí un lenguaje cualitativo con una postura fenomenológica por considerar que en el fenómeno de estudio se dan situaciones y realidades que no pueden buscarse solamente en el contexto físico, sino que muchas veces, hay que buscarlo en sus conciencias, en las vivencias y experiencias valorativas que van más allá, es decir, estas son dimensiones que no se pueden medir, contar ni pesar, que tiene que ver con aspectos del sentir y percibir de la enfermera intensivista, de los pacientes y de los familiares donde la relación entre ellos es constante y la acción del cuidado forma parte de sus vidas.

Esta investigación se circunscribió dentro de una filosofía fenomenológica que trata de captar la esencia de las cosas. Para el filósofo <sup>(17)</sup> la Fenomenología requiere de una visión dentro de un contexto epistemológico, separando lo que es un hecho y lo que es un fenómeno y como método es la única que abre la posibilidad de

responder de manera concreta a la pregunta por el sentido del ser. Así mismo <sup>(33)</sup> en relación con el paradigma hermenéutico, señala que algunos científicos sociales sostienen que la base epistemológica de las ciencias sociales (enfermería es una de ellas) debía buscarse en la noción de “interpretación Hermenéutica” y no en la de “explicación causal”, refiriendo también que en una investigación donde se buscan significados, estos son buscados a través de la comprensión develada del sentido en la presencia o estar-ahí de la visión heideggeriana.

La naturaleza fenomenológica del estudio, se basa en el hecho de comprender el fenómeno en el sentido propio, en la esencia del mismo, a través del significado que tienen las enfermeras intensivistas de cómo ser cuidador humano, guiadas por la experiencia o la vivencia, de su cotidianidad, en relación con los pacientes críticamente enfermos o con otras personas de su entorno social.

La Fenomenología existencial permite una observación más estrecha y sistemática de la propia experiencia que busca revelar y dilucidar el fenómeno del cuidado humano. Esta dimensión es importante para la comprensión de la significación de los cuidados humanos en aquellos cuya esencia de la práctica profesional es el ser humano y el ser –ahí o la presencia de la enfermera, que es lo fundamental de la visión heideggeriana, que sitúa al fenómeno del significado del cuidado en sus manifestaciones que según el autor<sup>(17)</sup> emerge lo que parece, lo que aparece y lo que es. Así mismo, la enfermera intensivista cuenta con habilidades

cognitivas y técnicas que se traducen en la viabilidad de ejercer el cuidado humano que le permite destacar en sus respuestas la posibilidad de circunscribir este estudio fenomenológico en la línea heideggeriana. Estas consideraciones son necesarias para situar el fenómeno del significado del cuidado en presencia ser-ahí y no solo en mera identificación del hecho.

Por otra parte<sup>(34)</sup> una teoría consiste en relaciones plausibles, (razonables) propuestas entre conceptos. En este sentido la fenomenología busca guiar a los investigadores para la producción de teorías insertadas dentro de un contexto rico en revelaciones, descripciones, e interpretaciones. La presentación discursiva captura la densidad conceptual y trasmite descriptivamente el contenido substantivo. Para los autores, construir teorías implica interpretar datos que deben ser conceptuados y los conceptos relacionados para formar una expresión teórica de la realidad.

Por lo antes mencionado me decidí a seguir las orientaciones de la fenomenología como ciencia rigurosa por las distintas aproximaciones al estudio de la práctica del profesional de enfermería. Según los autores<sup>(34)</sup>, “analizar es de hecho interpretar”, ellos afirman, que este es el proceso central para la construcción de la teoría, cuyos procedimientos facilitan el rigor de la investigación, proveen los fundamentos para construir con densidad e integración de las categorías, aproximándolas a la realidad.

## **PRESENTACIÓN DEL MÉTODO FENOMENOLÓGICO**

El camino de la Fenomenología, tiene una base que es generada por la propia óptica de la etimología de la palabra referido a fenómeno, pero ese fenómeno tiene que tener una visión que lo caracterice dentro de un contexto epistemológico.

La selección de la Fenomenología para esta investigación estuvo dada por varios factores:

**1.-** la naturaleza del fenómeno **Significado de Ser Cuidador** como esencia, ley interna del deber ser de la práctica de la enfermera intensivista.

**2.-** la especificidad del fenómeno **Cuidar**, puesto que este método intenta comprenderlo tal como es, como es experimentado y percibido por las enfermeras intensivista (sujeto) y

**3.-** la interpretación real de ese fenómeno, cuya naturaleza y estructura peculiar solo puede ser captada desde el marco de referencia interna del sujeto (enfermera intensivista) que las vive y experimenta.

A su vez, los objetivos de la investigación en este caso en particular están dados por la comprensión e interpretación del Significado de cómo Ser Cuidador para las enfermeras intensivistas en relación con sus vivencias y experiencias.

En cuanto al problema de investigación, como otro factor determinante en la escogencia, éste se centra en la búsqueda del significado que las enfermeras intensivistas otorgan a sus experiencias para descubrir la esencia del cuidado. Asimismo cabe destacar que la escogencia del método se sustenta sobre tres aspectos fundamentales del mismo:

**Primero** Importancia otorgada a la experiencia subjetiva inmediata como base del conocimiento,

**Segundo** Estudio de los fenómenos desde la perspectiva de las enfermeras intensivistas, tomando en cuenta su marco referencial, y

**Por último** el interés por debelar como las personas experimentan e interpretan el mundo social que construye en interacción.

Para los autores<sup>(34)</sup> el método empleado comprende un conjunto de procedimientos, que tengan como punto principal el análisis comparativo. Los autores señalan que aunque tengan establecidos los procedimientos y las técnicas de análisis del desarrollo del método, esto no implica una rígida adherencia a ellos, debiendo ser flexibles de acuerdo a las circunstancias. El método empleado comprende un conjunto de procedimientos, que tengan como punto principal el análisis comparativo. El objetivo del método es construir una teoría que ilumine y sea fiel al área de estudio. El método fenomenológico,<sup>(35)</sup> guio la investigación con el desarrollo de sus fases:

**Fase 1.** Descripción del fenómeno,

**Fase 2.** Búsqueda de múltiples perspectivas,

**Fase 3.** Búsqueda de la esencia y la estructura,

**Fase 4.** Constitución de la significación e

**Fase5.** Interpretación del fenómeno.

### **LA INTERROGANTE DE LA INVESTIGACIÓN.**

El objetivo principal de este método es generar teoría, para eso se necesita de una interrogante de investigación que de flexibilidad y libertad para explorar el fenómeno. La cuestión inicial es amplia, y se va haciendo progresivamente más focalizada, a medida que los conceptos y sus relaciones van siendo descubiertos a través del proceso de investigación<sup>(34)</sup>. Para los autores el asunto de investigación, para un estudio es una declaración que identifica el fenómeno a ser estudiado y lo que se quiere focalizar o conocer sobre el sujeto de estudio. Para ello, el investigador no comienza con una teoría, en vez de eso, comienza con un área de estudio que puede emerger o que es relevante para esa área, teniendo como principal característica el análisis comparativo y constante de los datos.

### **EL MUESTREO TEÓRICO**

En la construcción de la teoría uno de los elementos esenciales es el muestreo teórico. En este estudio la muestra es definida teóricamente y es por eso denominada

muestreo teórico. Consiste en tener una muestra basada en los conceptos que tienen relevancia teórica para la teoría que está siendo desarrollada. La relevancia teórica indica que ciertos conceptos son considerados significativos porque ellos están repetidamente presentes. El interés está en reunir los datos para el análisis comparativo y en ayudar a descubrir las categorías relevantes. El muestreo teórico es acumulativo y aumenta en profundidad en la medida que los conceptos y relaciones son acumulados a través de los procedimientos de levantamiento y análisis de los datos. Ella parte de la generación de categorías en un área más amplia para la concentración, densidad y saturación de las categorías focalizadas en acciones específicas. Los autores<sup>(34)</sup> refieren que la saturación teórica es encontrada cuando el desenvolvimiento de las categorías revela densidad y sus relaciones entre ellas son bien establecidas y válidas.

Para los autores<sup>(36)</sup>, el muestreo teórico es un proceso de recolectar datos para generar teoría. Este proceso es controlado por la teoría emergente que apunta a los pasos a ser seguidos. Uno de los puntos básicos, es la escogencia de grupos para el levantamiento de datos. Esos grupos son escogidos conforme el análisis de los datos y la formulación teórica. El tamaño de la muestra es determinado por el análisis de los datos. Así mismo, en el constante dialogo con los datos durante todo el desenvolvimiento del proceso, son formuladas cuestiones, hipótesis que dirigen el muestreo teórico. Decir que una muestra teóricamente, significa que el muestreo, en vez de ser predeterminado antes de comenzar la investigación, este evoluciona



durante el proceso. Está basado en conceptos que surgieron del análisis y que parecen tener importancia para el desarrollo de la teoría y su fin es maximizar las oportunidades para comparar eventos, incidentes o sucesos.

El muestreo teórico, también es denominado muestreo intencionado, se construye en el proceso de recolección de datos, para generar teoría. El analista recolecta, codifica, analiza y decide que datos recolectar y donde encontrarlos, a fin de desarrollar la teoría que está emergiendo. Los autores consideran que el objetivo del muestreo teórico es seleccionar eventos o incidentes que son indicativos de categorías para que se puedan explicar las relaciones <sup>(36)</sup>.

El investigador inicia el muestreo teórico con la entrevista de un grupo de informantes, orientado por sus objetivos, simultáneamente a esta etapa se inicia la codificación de los datos, para identificar lagunas que son utilizadas para orientar la recolección de datos adicionales que permitan desarrollar teóricamente las categorías.

El muestreo teórico de cualquier categoría, termina cuando se alcanza el proceso de **saturación teórica**. Una categoría se considera saturada, cuando ningún dato nuevo, es relevante. Cuando se construye una teoría, la regla general es reunir la información hasta que cada categoría este saturada, es decir; que no pueda surgir ningún dato nuevo relacionado con una categoría que se considera saturada, en otras palabras, que no aporta un nuevo conocimiento en relación con esa categoría, que la

categoría este bien desarrollada en términos de dimensiones y propiedades. Y por último que las relaciones entre categorías estén bien establecidas y válidas. Fíjese que hemos dicho, eventos o incidentes y no personas en sí, los eventos, o incidentes representan situaciones (que conllevan a problemas o fenómenos) en las cuales las personas, las organizaciones o comunidades descubren que son algo problemáticas.

El muestreo teórico es **acumulativo**, cada evento muestreado se construye de la recopilación y análisis de la información previa y se añade la nueva. En el muestreo inicial, el investigador está interesado en generar la mayor cantidad de categorías posibles; por lo tanto, reúne información en una amplia gama de áreas pertinentes. Una vez que el analista tiene algunas categorías, el muestreo se dirige a desarrollar, profundizar y a saturar las categorías. El muestreo y el análisis deben ocurrir secuencialmente con la recopilación de la información, como guía para el análisis.

## **EL MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Es otro elemento imprescindible, el muestreo es un proceso de recolección de datos para generar la teoría en el cual el investigador recolecta, codifica y analiza los datos que están emergiendo. El objetivo del muestro teórico, es maximizar las oportunidades de los eventos, incidentes o sucesos, para determinar como una categoría varia en términos de propiedades y dimensiones. <sup>(34)</sup>.

El investigador a lo largo del proceso, decide previamente cuantos informantes serán su muestra, pudiendo haber modificaciones de los planes iniciales. De tal manera que los datos obtenidos reflejan la realidad y no simples especulaciones de datos eventuales. La recolección de la investigación se hace, a través de las técnicas de entrevista cualitativa en profundidad, entrevistas informales, revisión de documentos y observación participante. Las entrevistas grabadas son transcritas inmediatamente como notas de campo, se hace un análisis comparativo constante y se procede al muestreo teórico cíclico, hasta la saturación de categorías y descripciones para redactar la teoría. El muestreo, es determinado por el propósito del estudio y por la relevancia teórica del dato.

La revisión de la literatura, al contrario de otros métodos, no es el paso inicial, la teoría emergente de la recolección de la información y el análisis de los datos es la que orienta al investigador a obtener más datos y a revisar la literatura. Por lo tanto, el muestreo selectivo de la literatura es un proceso inductivo de revisión bibliográfica a partir de los conceptos que emerjan de la categorización. Cuando los hallazgos de la literatura se ajustan a la teoría en desarrollo, se vuelven un dato de soporte y cuando no, suscitan la recolección de más datos.

Por otra parte los autores<sup>(37)</sup> sostienen que la literatura es usada para explicar la teoría, pero la teoría no deriva de ella. Los datos adicionales son recolectados de manera selectiva, en base a lo que ya se conoce en la estructura conceptual, sirve para

determinar y aclarar las propiedades de las categorías y confirmar conceptos ya formados. Ese proceso es denominado muestreo teórico por que los datos son recolectados para hacer la teoría más densa. Los conceptos que no pueden ser apoyados por los datos, son descartados.

### **EL ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS DATOS**

El análisis comparativo de los datos es esencial para generar una teoría fenomenológica. Consiste en comparar incidente con incidente, incidente con categoría, categoría con categoría, así mismo como patrones de comportamiento entre los sujetos dentro de un área substantiva, distinguiendo similitudes y diferencias.

El análisis de este método, es desenvuelto a través de los procedimientos de codificación. La codificación es el proceso central por el cual las teorías son construidas. En ese proceso los procedimientos de codificación envuelven un desmembramiento del todo en sus partes, el análisis, la comparación y la categorización de los datos.<sup>(38)</sup>

Así mismo los autores<sup>(34)</sup>, dicen que la codificación comprende un conjunto de operaciones realizadas para analizar los datos, en la codificación, se distinguen tres tipos: abierta, axial y selectiva.

**La codificación abierta** es el primer paso analítico y consiste en un proceso de separar, examinar, comparar y conceptualizar los datos. Durante la codificación abierta, los datos brutos son separados en líneas, oraciones o párrafos. En seguida, son examinados y comparados por similitudes y diferencias. Para cada incidente o evento es dado un nombre, formando los códigos conceptuales que pueden ser agrupados y formar las categorías.

**La codificación axial**, es formada por un conjunto de procedimientos por el cual los datos son agrupados de nuevas maneras, a través de la conexión entre las categorías. Las relaciones entre las categorías componen un modelo denominado el “paradigma modelo o modelo del paradigma”<sup>(34)</sup>. Ese modelo establece una relación entre las categorías, envolviendo la relación del fenómeno con la condición casual, el contexto, las condiciones intervinientes, las tácticas o estrategias de acción / interacción y las consecuencias. Todas ellas se encuentran en relación con la idea central.

Para estos autores, las condiciones causales, son los eventos, incidentes o acontecimientos que llevan a la ocurrencia y desenvolvimiento de un fenómeno. El fenómeno a su vez se constituye en la idea central, evento incidente o acontecimiento sobre el cual un conjunto de acciones o interacciones es conducido por las personas. El contexto es uno de los elementos del modelo que representa un conjunto específico de condiciones en que las estrategias de acción son tomadas. Hay también las

condiciones intervinientes que facilitan o constriñen las estrategias tomadas dentro de un contexto específico. Las estrategias de acción /interacción, son las planeadas para conducir, lidiar, realizar y responder a un fenómeno, bajo un conjunto específico de condiciones percibidas. Las consecuencias, son los resultados del proceso de interacción. Ellas pueden ser actuales o potenciales, acontecen en el presente o en el futuro. Las consecuencias de un conjunto de acciones pueden volverse parte de las condiciones, afectando el próximo conjunto de acciones. Según el autor <sup>(38)</sup> la relación entre las categorías realizada a través del modelo del paradigma facilita la generación de una teoría densa.

**La codificación selectiva**, este es un proceso de integrar y refinar las categorías. La integración es una verdadera interacción, entre la información y el analista. El objetivo de ésta, es decidir una categoría central que representa el tema central de la investigación (idea central) o fenómeno alrededor del cual todas las otras categorías están integradas, y, aunque ella se desarrolla de la investigación, también es una abstracción que emerge de los datos.

Las líneas que marcan cada tipo de codificación son artificiales, pues el análisis comparativo permite un movimiento de idas y venidas entre las codificaciones. Este es llamado método regresivo-progresivo<sup>(39)</sup>. El levantamiento y el análisis de los datos son integrados y deben ocurrir alternadamente una vez que el análisis dirige la muestra de los datos.

Por otra parte, sistematizar es solidificar las conexiones, usamos una combinación de pensamientos inductivos y deductivos en el cual constantemente nos movemos entre hacer preguntas, hipótesis y comparaciones<sup>(34)</sup>.

Los autores citados proponen ciertos criterios para escoger una categoría central:

Debe ser central, que todas las categorías principales puedan relacionarse con ella.

Debe aparecer con frecuencia en la información, significa que en todos o casi todos los eventos, debe haber indicadores señalados con este concepto.

La explicación que se desarrolla al relacionar las categorías es lógica y consistente.

El nombre de cada categoría central debe ser suficiente abstracto que pueda ser utilizado en otras investigaciones para el desarrollo de una teoría más general.

El concepto es capaz de explicar variaciones y cuando las condiciones varían, la explicación se mantiene igual, aunque la manera en que el fenómeno es explicativo, puede parecer diferente.

## **EL RIGOR METODOLÓGICO**

Está dado por la confirmabilidad, por la demostración de auditabilidad, credibilidad y adecuabilidad<sup>(40)</sup>. Ellos definen la auditabilidad, como “la habilidad de otro investigador para seguir los métodos y conclusión del investigador original”. La credibilidad se demuestra cuando los participantes reconocen en los hallazgos de investigación reportados por sus propias experiencias. La adecuabilidad (validez externa) implica que los hallazgos tengan significados para otros en situaciones similares.

## **ASUNTOS ÉTICOS ESPECÍFICOS EN LA INVESTIGACIÓN FENOMENOLÓGICA**

Al respecto los autores señalan que los valores que se encuentran a menudo como fundamentos de los códigos éticos, son los del respeto y del buen trato de la persona, los del consentimiento sensato, de la evaluación, de las ventajas y los riesgos para los participantes, de la elección justa y prudente de los participantes y de la confidencialidad de los datos obtenidos<sup>(41)</sup>. En base a esos valores se puede estructurar la cuestión en tres tipos de relaciones que se desarrollan durante la investigación. Se trata:

De la relación entre el investigador y su investigación: en la investigación fenomenológica con lenguaje cualitativo el investigador se usa a sí mismo como instrumento de investigación y como filtro, es importante que este



conozca y haga conocer sus tendencias hacia la investigación. El problema ético proviene del hecho de que el investigador a menudo se calla los intereses personales, profesionales o financieros que le animan.

La relación entre el investigador y los participantes: la moral que prevalece en una investigación de campo es una moral de acomodación. En ella, el investigador debe cumplir un papel, vestirse de un cierto modo, manipular las interacciones sociales para ser aceptado. ¿Qué compromisos debe cumplir el investigador para hacerse un lugar en el seno de este entorno?, ¿Que “voces” privilegiará el investigador durante su estudio, en detrimento de cuáles?

La relación entre el investigador y los datos de su investigación: redactar la información implica decisiones de orden ideológico, estético y ético. ¿Qué decir, qué sentido dar al material, como decirlo? El investigador se encuentra confrontando estas elecciones y tomara las decisiones a partir de criterios que sólo él conoce.

## **SENSIBILIDAD TEÓRICA**

Además del proceso de sistematización, el método requiere del investigador una sensibilidad referida como una cualidad personal del investigador en relación a los atributos del término *insights*, o sea, habilidad para dar significados a los datos, capacidad de entender y separar aquello que es importante para el estudio. La literatura y las experiencias profesionales y personales son fuentes de sensibilidad teórica. Sin embargo, es durante el proceso de análisis que el investigador aumenta su sensibilidad, hace comparaciones, piensa sobre lo que ve, hace hipótesis y procura

conocer lo que es importante para la formación de conceptos, sus relaciones y significados<sup>(33)</sup>. De acuerdo con el autor <sup>(42)</sup>, las realizaciones teóricas significantes ven como un crecimiento y maduración de los datos, siendo que muchos de esos están fuera de la conciencia del analista hasta que acontece. Por eso, es importante, que el investigador movilice sus habilidades creativas en cada etapa del proceso.

### **FENOMENOLÓGIA COMO FILOSOFÍA Y MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.**

Al respecto la autora <sup>(43)</sup> cita a Heidegger quien considera que: “La expresión de Fenomenología significa primariamente un concepto metodológico. Ella caracteriza, no el qué en cuanto a su consistencia de realidad del sujeto de la investigación, sino el cómo de este sujeto”. Igualmente, refiere a Meyer, para quien “la Fenomenología es un concepto de método”. De igual modo, afirma que para Husserl: “La Fenomenología pretende ser “Primero Filosofía” tiene que aportar la más completa claridad acerca de su propia esencia y con ello también sobre los principios de su método”...“La fenomenología es un intento de retorno al sentido originario y teológico de la razón para construir una antropología”. Para él, este método consiste en: “desimbolizar el mundo para lo que no es dado y solamente es “mentado”, se transforma en algo inminente en la vivencia y en la intuición. Este “dado” nace de un flujo de actos intencionales diferentes e independientes los unos de los otros en el mismo sujeto.

La autora citada anteriormente, argumenta que: la palabra Fenomenología parece haber sido empleada primeramente por Lambert en 1764, quien la entendía como teoría de la ilusión sobre las diferentes formas. Luego Kant, en 1770 la considera una Fenomenología en el sentido riguroso del término (...) una Fenomenología crítica. En 1807, con la Fenomenología del Espíritu idealizada por Hegel, es que la Fenomenología pasa efectivamente para la tradición filosófica. Husserl (1859-1938) fue quién dio nuevo contenido a esta palabra, tan antigua y se perpetuó en el siglo XX, sobre la forma de movimiento de pensamiento, denominado Fenomenología.

Esta corriente surge como una protesta contra el neokantismo (positivismo), el psicologismo y el empirismo, pensamientos filosóficos predominantes en el período. El sentido del ser y del fenómeno, no podían ser disociados. La Fenomenología debía restaurar el contacto con las preocupaciones humanas más profundas y debería fundamentar toda la filosofía y la ciencia. Así mismo, la filosofía debería establecer las categorías puras del pensamiento científico, para lo cual Husserl habló de la reducción fenomenológica; de este modo se presenta con un modo de ver lo dado. Esta Fenomenología de Husserl tiene gran influencia en la filosofía contemporánea; en el período de entre guerras se formaron Escuelas como el Existencialismo, que se alimentaba de la fuente fenomenológica (Heidegger, Sartre, Merleau-Ponty) por un lado representa el existencialismo ateísta y por el otro (Van Brenda, Marcel y Jaspers,

entre otros) cultivan una línea de creencia en Dios, cuyas raíces principales están en Kierkegaard, filósofo dinamarqués, para quien el pensar debe ser existencial.

En cuanto a la filosofía la autora <sup>(45)</sup> refiere “La Fenomenología pretende ser una crítica de toda la tradición especulativa o idealista”...“se propone como una nueva metodología del conocimiento”...“quiere ser una aprehensión pura de las esencias y capaz de describir la experiencia total de lo vivido, de lo humano”.

En tal sentido la Fenomenología, como corriente filosófica, se fundamenta en el paradigma constructivista e intenta comprender la esencia o naturaleza del ser, pues es dentro de la persona donde se puede encontrar la verdad. Por lo tanto, la meta fenomenológica es la constitución de los objetos en una conciencia pura, busca algo más allá de las abstracciones y de los juicios, intenta alcanzar la conciencia, lograr la vivencia o contenidos de conciencia. Tales contenidos son: “Las percepciones, las representaciones de la imaginación y de la fantasía, los actos del pensamiento conceptual, las dudas, las alegrías, las esperanzas y temores, los deseos y voliciones tal como tienen lugar en nuestra conciencia” <sup>(45)</sup>. La Fenomenología intenta interpretar, comprender y describir los significados que las personas le atribuyen a su experiencia vivida o experiencia conciente, sin teorías preconcebidas que den explicaciones causales y libres de preconceptos y presuposiciones.

Así mismo, la Fenomenología como método de investigación es riguroso, crítico y sistemático surge como una antinomia del reduccionismo, en un acto de protesta contra las ciencias modernas que simplifican las abstracciones y elaboran un vocabulario mínimo de conceptos científicos, los autores <sup>(40)</sup> citan a Spiegelberg, quien identifico cinco etapas esenciales del método.

Fenomenología como método riguroso, crítico y sistemático; descriptivo; de las esencias; de las aspiraciones; de la constitución de los fenómenos en la conciencia; de la reducción o suspensión de las creencias a fin de obtener la descripción pura del fenómeno bajo investigación y la hermenéutica fenomenológica o interpretación de los significados.

Por otro parte la Fenomenología es el estudio de las esencias, y de acuerdo a ello, de todos los problemas implicados en el hallar definiciones de las esencias: la esencia de la percepción, o la esencia de la conciencia, por ejemplo. Pero la Fenomenología, es también, una filosofía que vuelve a poner las esencias en existencia, y no espera arribar a una comprensión del hombre y del mundo desde cualquier punto de partida aparte de su “factibilidad” <sup>(46)</sup>. Es una filosofía trascendental que sitúa en estado latente las aserciones que surgen de la actitud natural, lo mejor para comprenderlas pero también es una filosofía para la cual el mundo siempre “está allí” antes del comienzo de la reflexión – como una presencia inalienable; y todos sus esfuerzos se concentran en la re-obtención de un contacto

directo y primitivo con el mundo, y respaldando dicho contacto con un estatus filosófico. Es la búsqueda por una filosofía que sea una “ciencia rigurosa”, pero que también ofrezca una explicación del espacio, del tiempo, y del mundo que “vivimos”. Intenta dar una descripción directa de nuestra experiencia como es, sin tomar en cuenta su origen psicológico y las explicaciones causales que el científico, el historiador o el sociólogo pueden ser capaces de proporcionar.

En este mismo orden de ideas, las investigaciones fenomenológicas estudian las vivencias de la gente, se interesan por la forma en que la gente experimenta su mundo, que es lo significativo para ellos y como comprenderlo, este enfoque interpretativo es ontológico, estudia la forma de convivir en el mundo histórico-social-cultural, la cual es una dimensión fundamental de toda conciencia humana y se manifiesta a través del lenguaje/texto <sup>(47)</sup>. La Fenomenología hermenéutica, articula la hermenéutica al contexto de la temporalidad y la historicidad de la existencia humana. El significado de las experiencias constituye el núcleo base de las líneas de investigación. Unos de los diseños más utilizados, en este método, es el de Spiegelberg.

El historiador del movimiento fenomenológico<sup>(35)</sup> define la Fenomenología como:

“El nombre para un movimiento filosófico cuyo objetivo primario es la investigación y descripción directa de los fenómenos como se experimentan conscientemente, sin teorías acerca de su explicación causal y tan libre como sea posible de preconcepciones y presuposiciones sin examinar”.<sup>(35)</sup>

Estos autores<sup>(35)</sup> -<sup>(46)</sup> coinciden en describir a la fenomenología como filosofía y como método. La Fenomenología es explicada adicionalmente por Wagner como una forma de vernos nosotros mismos, a los demás, y a todo lo que entre en contacto con nosotros en la vida. La Fenomenología es un sistema de interpretación que nos ayuda a percibir y a concebirnos nosotros mismos, a nuestro contacto e intercambio con los demás, y a todo aquello en la realidad de nuestras experiencias en una variedad de formas, incluyendo el describir un método así como una filosofía o una forma de pensamiento.

La Fenomenología como método, permite al científico social, al hombre de letras salir de la ingenuidad epistemológica que nos enseñó el cienticismo. Pues, la teoría del conocimiento requiere de la indagación fenomenológica para descubrir las cualidades de la latitud del objeto. Destaca, el énfasis sobre la experiencia subjetiva o experiencia vital de la persona. El fenomenólogo intenta ver los fenómenos desde el punto de vista de otras personas (describe, comprende e interpreta). El resultado es una descripción de las variantes estructurales (esencias) de un determinado tipo de experiencia.

Las fases del método según Spiegelberg citado por el autor <sup>(47)</sup> son:

**Fase 1.- Descripción del Fenómeno:** el investigador describe el fenómeno con toda su riqueza sin omitir detalles, su discurso no es riguroso, puede hablar en primera persona.

**Fase 2.- Búsqueda de múltiples perspectivas:** el investigador, no solamente toma en cuenta las opiniones de los sujetos de estudio, sino también, la visión del fenómeno por parte de agentes externos o personas involucradas, además, de su propia opinión sobre el fenómeno; cabe resaltar, que la perspectiva que presenta el investigador es sobre el fenómeno de estudio y no una crítica sobre las opiniones emitidas por los otros actores participantes.

**Fase 3.- Búsqueda de la esencia y la estructura:** En este proceso, se organiza la información a través de matrices para ser contrastada de manera que emerjan las semejanzas y diferencias sobre el fenómeno de estudio.

**Fase 4.-Constitución de la significación:** una vez organizada la información e identificadas las semejanzas y diferencias se facilita la constitución de los significados, que los sujetos de estudio tienen con respecto al fenómeno.



**Fase 5.- Interpretación del fenómeno:** después de haber seguido este procedimiento el investigador tiene todos los elementos para hacer la interpretación que le permita comprender la realidad de estudio; es importante señalar, que todo este proceso está presidido por la epojé o suspensión de juicios, la cual consiste; en prescindir de conocimientos, hipótesis, prejuicios para captar mejor el verdadero y autentico mundo y realidad experimentada y vivida por las personas.

En la investigación fenomenológica la experiencia vivida del mundo de la vida diaria es el foco central. El autor <sup>(48)</sup> describió el mundo de la vida diaria como la “esfera total de experiencias de un individuo que está circunscrito por los objetos, las personas, y los eventos encontrados en la prosecución de objetivos pragmáticos en la vida”, a juicio del autor, es la experiencia vivida lo que le presenta al individuo lo que es cierto o real en su vida. Además, es esta experiencia vivida lo que le da significado a la percepción de cada individuo de un fenómeno particular y es influenciada por todo lo interno y externo al individuo.

La percepción es importante en la filosofía y el método fenomenológico. El autor <sup>(46)</sup> explicó: Husserl E. (1938, 1957) y Heidegger M. (1889-1976) fueron los líderes prominentes durante la fase segunda o alemana del movimiento fenomenológico.

El filósofo Husserl (1931, 1965) creía que la filosofía debía volverse una ciencia rigurosa que restaurase el contacto con las preocupaciones humanas más profundas, y que la Fenomenología debía volverse la base para toda filosofía o ciencia. De acuerdo con el autor <sup>(35)</sup>, Heidegger siguió tan estrechadamente los pasos de Husserl que su trabajo es probablemente un resultado directo del de Husserl. Los conceptos de esencia, intuición y reducción fenomenológica fueron desarrollados durante la fase alemana.

Para el autor <sup>(48)</sup> recopilador de la obra de Schutz refiere que “las esencias son unidades de significado pensadas por diferentes individuos en los mismos actos o por los mismo individuos en diferentes actos”. Las esencias se refieren a elementos relacionados con el significado ideal o verdadero de algo. Las esencias son conceptos que le dan una comprensión común a los fenómenos bajo investigación por lo tanto, representan las unidades básicas de la comprensión común de cualquier fenómeno. Por otro lado, la intuición es una comprensión eidética, o interpretación exacta de lo que es el significado en la descripción del fenómeno bajo investigación. El proceso intuitivo, en la investigación fenomenológica, resulta en una comprensión común acerca del fenómeno bajo investigación. La intuición en el sentido fenomenológico requiere que el investigador varíe imaginativamente los datos hasta cierto tiempo en que emerge una comprensión común acerca del fenómeno.

En cuanto a, la reducción fenomenológica, es una vuelta a la conciencia original respecto al fenómeno bajo investigación. Husserl especificó como describir, con exactitud científica, la vida de la conciencia en su encuentro original con el mundo a través de la reducción fenomenológica. Husserl reta a los individuos a “acudir a las cosas por ellas mismas” para recobrar su conciencia original. La referencia de Husserl de “a las cosas” significa: un abordaje fresco a fenómenos experimentados concretos, tan libre como sea posible de presuposiciones conceptuales y un intento por describirlas tan exactamente como sea posible.<sup>(35)</sup> La reducción fenomenológica comienza con la suspensión de las creencias, las presunciones y los sesgos alrededor del fenómeno bajo investigación. El aislamiento del fenómeno puro, versus lo que ya se sabe acerca de un fenómeno particular, es el objetivo del procedimiento reductivo. La única forma, de ver, realmente al mundo claramente es permanecer tan libre como sea posible de las ideas o nociones preconcebidas. La reducción completa, puede que nunca sea posible debido a la íntima relación que los individuos tienen, con el mundo.<sup>(46)</sup>

Por último, Gabriel Marcel (1889-1973). Jean Paul Sartre (1905-1980) y Maurice Merleau-Ponty (1905-1980) fueron los líderes predominantes de la fase tercera o francesa del movimiento fenomenológico. Los conceptos primarios desarrollados durante esta fase fueron la incorporación y el estar-en-el mundo. Estos conceptos se refieren a la creencia de que todos los actos son construidos sobre las bases de la percepción, o de la conciencia original de algún fenómeno. La

experiencia vivida está dada en el mundo percibido y esto es lo que debe describirse.

<sup>(46)</sup> Munhall explica estos conceptos claves descritos originalmente por Merleau-Ponty como sigue: La incorporación explica que a través de la conciencia uno esta consciente del estar-en-el mundo y es a través del cuerpo en que uno gana acceso a este mundo. Uno siente, piensa, saborea, toca, oye y esta consciente a través de las oportunidades que ofrece el cuerpo. Se habla algunas veces de expandir la mente o expandir el cuerpo. La expansión es dentro del cuerpo, dentro de la conciencia. Es importante comprender que en cualquier punto de tiempo y para cada individuo existe una perspectiva particular y/o conciencia. Esta se basa en la historia del individuo, su conocimiento del mundo y quizás su apertura al mundo. El foco de la enfermería es sobre el individuo y el “significado” que los eventos pueden tener para un individuo, siendo este el reconocimiento de que la experiencia es interpretada individualmente.

### **IMPORTANCIA DEL MÉTODO FENOMENOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA.**

La Fenomenología como metodología de investigación es observada desde adentro del sujeto de estudio, se busca la esencia en su conciencia es la vuelta al mundo vivido para buscar el significado del fenómeno, al respecto <sup>(47)</sup> psicólogo científico .expresa que: “La conciencia fenomenológica se vuelve espectadora en sí misma y capaz de interesarse exclusivamente por el sentido que tienen los fenómenos para el sujeto de estudio; esta reducción fenomenológica, es el acto por medio del cual el mundo es colocado entre paréntesis. Se le asocia con lo inductivo, lo holístico,

lo subjetivo, lo increíble, la intuición, lo intangible (los sentimientos)”. El método escogido tiene sus bases en las creencias filosóficas de la enfermería acerca de los seres humanos y la naturaleza holística de la enfermería profesional.

La esencia de la enfermera intensivista se fundamenta en el cuidado de las personas como seres humanos y basa su práctica en un sistema de creencias holísticas que cuida la mente, el cuerpo y el espíritu, haciendo uso de la más alta tecnología. El cuidado holístico y la evitación del reduccionismo está en el centro de la práctica de la enfermería profesional. El abordaje holístico en la enfermería está enraizado en la experiencia de enfermería y no es impuesto artificialmente desde afuera. Asimismo como el cuidar de solo una parte del paciente es inconsistente con la práctica de enfermería, así es el estudio de los seres humanos dividiéndolos en partes.

En este sentido el autor <sup>(35)</sup> remarcó que el método fenomenológico investiga los fenómenos subjetivos, en la creencia de que las verdades esenciales acerca de la realidad están basadas en la experiencia vivida. Lo que es importante es la experiencia ante lo que se presenta, no lo que se piensa o dice acerca de ella. Por tanto, la investigación de fenómenos importantes para la enfermería requiere que el investigador estudie la experiencia vivida cuando se presenta en el mundo diario de la práctica de enfermería, la educación y la administración. Una perspectiva holística y el estudio de la experiencia vivida sirven como bases para la investigación fenomenológica en enfermería.

## **LA HERMENÉUTICA COMO MÉTODO DE INTERPRETACIÓN DEL FENÓMENO.**

La hermenéutica es el arte de interpretar los textos; se interesa por la interpretación y la comprensión, en contraste con la explicación, se preocupa por la búsqueda del significado de las experiencias vividas. La palabra hermenéutica remite a los vocablos griegos *Hermeneia* que se refiere al acto de la interpretación. Reconociendo al Dios Hermes a quien los griegos le atribuían el descubrimiento del lenguaje y la escritura, las herramientas requeridas por el entendimiento humano para desentrañar el sentido y comunicado a otros. A Hermes se le atribuía, la función de transmitir lo que se encuentra más allá del entendimiento humano en forma accesible a la comprensión de los hombres.

Por otro lado Beuchot, M. dentro de sus planteamientos filosóficos reconoce que la hermenéutica se:

“Centra en la comprensión del hombre (ente histórico-cultural) y tiene su punto de apoyo en los símbolos. Busca el sentido de la teoría y la práctica humanas, que revelan el ser al que pertenece el hombre. Es una filosofía a partir del símbolo... Es polisémica, rica en significados, por lo tanto requiere de la hermenéutica pues es el principal objeto de ésta.”<sup>(49)</sup>

Así mismo, el autor<sup>(50)</sup> reconoce que la hermenéutica es un medio de acceso “al fenómeno de la comprensión y de la correcta interpretación de lo comprendido. Comprender e interpretar textos, no solo es una instancia científica sino que pertenece

con toda evidencia a la experiencia humana del mundo” Gadamer focaliza la condición de la experiencia humana, como la acción de la persona expresada en el texto, producto de esa acción en el contexto témporo-espacial, donde se devuelve. Valora la importancia “del círculo Hermenéutico” como un proceso conformado por la comprensión, la interpretación y la aplicación, que favorece el arte de comprender, cuyos momentos de interacción son: el gramatical y el psicológico. El autor expresa una frase y el lector penetra en la estructura de la frase y en las ideas que la misma manifiesta.

Dilthey, citado por los autores <sup>(51)</sup> define la comprensión desde la visión hermenéutica como una configuración espiritual con una estructura propia: acción, palabra que constituye el todo histórico y posee significado por su relación con la época; en consecuencia “la comprensión consiste en reconstruir una totalidad cuyo seno se determina el significado de cada una de las partes”. A su vez Dilthey citado por el autor <sup>(52)</sup> reconoce que en las ciencias naturales se tiene conocimiento y explicación, en cambio en las ciencias humanas tenemos comprensión e interpretación y define a la comprensión “como el proceso de captar el significado y la intención. Es una visión intelectual de la labor de la mente humana”.

Así mismo Dilthey, citado por los autores <sup>(53)</sup> reconoce que el acto de la comprensión en el campo de las ciencias humanas está referido a fenómenos de las vivencias de cada ser humano, en el que solo cabe la comprensión. Por lo tanto, la

misión de la hermenéutica es pues “comprender a partir de la propia experiencia y en la totalidad de la vida, las manifestaciones de la vida, que se han ido desarrollando en la historia”.

La interpretación es una construcción mental que al igual que la comprensión es humana, pues todo ser humano por su naturaleza es interpretativo. El acto de la interpretación consiste en descifrar o traducir un texto en el que hay una mediación entre dos mundos del espíritu (autor y lector) separados entre sí y reflejados en las respectivas estructuras de lenguaje <sup>(53)</sup>. Nuevamente Dilthey al hablar de la hermenéutica establece algunas proposiciones entre las cuales cabe citar:

“Comprensión es el proceso en el que, a partir de manifestaciones exteriorizadas de la vida del espíritu, esta se hace presente al conocimiento. Interpretación es la comprensión realizada conforme a las reglas del arte, de las manifestaciones de la vida fijadas por escrito. Hermenéutica es la doctrina del arte de comprender las manifestaciones de la vida fijadas por escrito.”<sup>(53)</sup>

Es decir, la interpretación como parte del proceso hermenéutico, no es un acto complementario y posterior a la comprensión, sino que comprender es siempre interpretación y ésta es la forma explícita de la comprensión. El hermeneuta en su interpretación “se trae consigo a sí mismo, con sus propios conceptos” <sup>(50)</sup> Por lo tanto,



la interpretación es una tarea de la comprensión vinculada intrínsecamente al simbolismo, dirigida a descifrar el sentido figurado del texto por medio del sentido literal.

En tal sentido todo lenguaje escrito o textualizado es susceptible de ser interpretado dado el carácter simbólico del lenguaje. Igualmente Gadamer refiere que la aplicación en el contexto hermenéutico “es la posibilidad de referir el significado de un texto a la existencia del intérprete o al tiempo presente”. En consecuencia, la aplicación es un momento del proceso hermenéutico, tan sustantivo e integral como la comprensión y la interpretación, pues como lo afirma Gadamer, la aplicación consiste en referir el sentido del texto al momento presente, para continuar con la vigencia de las hermenéuticas bíblica y jurídica. La aplicación de una disposición legal o la aplicación de un texto religioso a culturas, pueblos, personas de diferentes épocas y condiciones. <sup>(50)</sup>

Por lo tanto podemos considerar en este estudio, en analogía con la concepción gadameriana, que la aplicación es pertinente y válida en cuanto en adaptar el sentido de los textos seleccionados al momento actual, considerándolo siempre bajo la óptica de que dicho sentido ha de estar relacionado significativamente con las dimensiones de: el ser como persona, el cuidado, el cuidado enfermera en la unidad de cuidados intensivos en el contexto del cuidado humano.

## **RECORRIENDO EL CAMINO METODOLÓGICO**

Este estudio está orientado en el paradigma fenomenológico. La Fenomenología es una teoría del conocimiento cuyo propósito es describir fenómenos particulares o la experiencia de cosas como la experiencia vivida.

En este caso se profundiza la perspectiva de la enfermera intensivista sobre su “Significado como Ser cuidador de un paciente críticamente enfermo”. Según el autor <sup>(43)</sup> el método busca descubrir el fenómeno experimentado humanamente por medio del análisis de las descripciones de los objetivos. Este paradigma, está hecho idealmente para el estudio de los conceptos más alusivos que caracterizan los intereses de la práctica de enfermería. La Fenomenología, con su enfoque en el fenómeno humano, es un método consciente de los valores y creencias de una disciplina humanística como la enfermería.

En el paradigma interpretativo fenomenológico, con lenguaje cualitativo, ha sido poco utilizado en las investigaciones de enfermería en Venezuela, lo cual justifica el sentimiento de incertidumbre en las investigadoras de lo que constituyen los elementos específicos y las interpretaciones de este abordaje investigativo.

## **PARTICIPANTES DEL ESTUDIO**

Participaron en esta investigación seis enfermeras intensivistas (2 enfermeras del turno de la mañana, 02 enfermeras del turno de la tarde y 01 enfermera de los dos turnos nocturnos). Como agentes externos: dos pacientes críticamente enfermos que fueron atendidos por las enfermeras intensivistas y dos familiares, en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Venezolanos de los Seguros Sociales (IVSS) “Dr. José María Carabaño Tosta” ubicado en Maracay, Estado Aragua, que cumplían con los criterios de inclusión. El número de informantes como el número de entrevistas se determino por muestreo teórico y saturación de categorías.

La selección la hice basada en el principio hologramático (las partes están en el todo y el todo está en las partes), aplique estos mismos parámetros para la selección de los agentes externos. Esta selección se desarrolló a medida que se hablaba con la informante, tomando como base los temas y conceptos que fueron surgiendo durante los primeros análisis de los datos en la codificación abierta. También considere y acepte la referencia que me hacia la informante de sus compañeras de trabajo, que estarían dispuestas a participar en el estudio. Las referencias fueron importantes, puesto que en el muestreo teórico, evoluciono durante el proceso y eso me permitió la comparación del fenómeno.<sup>(34)</sup>.

Todos los sujetos de estudio fueron entrevistados en su ambiente (UCI), basado en los criterios de comparación constante, seis de los informantes fueron entrevistadas en tres oportunidad y cuatro de ellos solo dos veces, porque se constato

que se repetían las categorías, no apareciendo ningún nuevo dato que ofreciera relevancia, por lo cual se concluyó que la muestra estaba saturada y por esta razón finalizó la recolección de información.

Cabe señalar que la recolección de la información se tornó algo accidentada requiriendo interrumpir la entrevista por momentos, dado que elementos propios del deber profesional ameritaba la ausencia del entrevistado momentáneamente de la entrevista. El tiempo se convirtió en dos veces más de lo esperado hasta 3 horas para algunos entrevistados, tomando en cuenta el tiempo de preparación previa a la entrevista y el tiempo de cierre de la misma que incluye las apreciaciones del entrevistado. Esto es considerado como condiciones circunstanciales, que se pueden presentar en cualquier investigación y que el investigador debe saber afrontar<sup>(34)</sup>. También me gratifica referir que todos los momentos de interacción participantes-investigadora fueron satisfactorios, la información emitida en relación con sus vivencias y experiencias, revivió situaciones triste y alegre vividas en mi trayectoria como cuidadora. Las narraciones de las situaciones vividas, no impidieron aflorar en muchos de ellos sentimientos, de alegría y tristeza manifestados en sonrisas, lágrimas y miradas de melancolía. Las entrevistas fueron grabadas, previo consentimiento del informante.

## **CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN**

El contexto de los participantes fue la Unidad de Cuidados Intensivo del Seguro Social “Dr. José María Carabaño Tosta”, donde se ofrece atención continua de salud a las personas hospitalizadas, por esta razón, es obvio señalar que la enfermera es el único personal de salud que permanece vigilante del cuidado del paciente las 24 horas del día, los 365 días del año, en virtud de lo cual su horario de trabajo es por turnos, por aquello del principio de continuidad del cuidado de la enfermera. La escogencia de esta institución se debe a que concentran un alto número de profesionales de enfermería, lo cual facilita la participación en el estudio, además, me unen lazos de afecto con el hospital donde trabajé en mis primeros años como enfermera intensivista y fue una gran escuela.

La institución está clasificada como un Hospital Tipo IV, funciona con una capacidad de 300 camas y atiende pacientes procedentes de casi todo el país, debido a la situación geográfica de la ciudad de Maracay. Cuenta con unidades altamente especializadas como la UCI capaz de realizar procedimientos de alta complejidad.

## **PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE ESTA INVESTIGACIÓN**

Desde mi primer contacto con los participantes del estudio, les hice saber que la información sería tratada entre ellos y la investigadora de manera anónima, cuidando el criterio de confidencialidad. En todo momento realice la descripción sistematizada de todos los pasos relacionados con la recolección de la información.

A los participantes siempre les respete su tiempo, es decir, ellos eran los que fijaban la fecha y la hora de la entrevista. En todo el proceso fueron muy responsables y lo asumieron como un compromiso, a pesar de haberles informado que tenían libertad de retirarse en el momento que lo desearan. Cualquier cambio era comunicado personalmente o por teléfono.

La credibilidad en este estudio, la transcripción del material de información se hizo en bruto por la propia investigadora, tal como fue narrada por los informantes y se reprodujo a doble tenor, para entregar una al informante y otra para el investigador.

A cada participante se le hizo entrega de la copia para que leyera y expresara, si en realidad lo transcrito allí, fue lo que ella quiso decir, en ningún caso hubo desacuerdos.

Criterios de inclusión de los sujetos de estudio:

Licenciadas en Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos.  
(UCI).

Experiencia profesional entre 8 y 20 años.

Por la disposición de las enfermeras en participar en la investigación.

Por ser el miembro del equipo de salud que permanece la veinticuatro horas cuidando del paciente.

Por ser las que tienen mayor tiempo de permanencia en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Criterios de inclusión de los agentes externos del estudio:

Con más de ocho días de hospitalización en la unidad de cuidadosintensivo.  
(Pacientes)

Por su disposición de participar en el estudio. (Pacientes y Familiares).

Por su mayor tiempo de permanencia en la sala de espera de la unidad de cuidados intensivos (Familiares).

## **CONDUCIENDO EL PROCESO DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS**

Para la recolección de datos solicite y obtuve la autorización de la coordinación Docente y del Departamento de Enfermería del Hospital “Dr.: José María Carabaño Tosta”. La jefa de enfermera le comunico a la supervisora de la UCI y ésta, al personal, la razón de mi presencia en el hospital, reforzada por la carta de

entrevista preliminar escrita entregada y firmada por el participante, al momento del primer encuentro, también se obtuvo la aceptación por medio de la carta de consentimiento.

Siguiendo las orientaciones de algunos investigadores cualitativos en la recolección de la información entre ellos el autor <sup>(44)</sup>quien en su libro “La voz del pasado”, recomienda que el investigador debe tener una preparación previas de lecturas u otros medios que le proporcionen la forma de recoger la información básica pertinente, señala que la mejor manera de iniciar los trabajos es haciendo entrevistas exploratorias. Sugiere la “entrevista Piloto” de un gran sondeo que puede ser muy útil para delimitar el problema.

En este estudio realice la entrevista piloto con dos de los posibles participantes, que aceptaron participar en la investigación, en dos visitas informales a la UCI, para los dos primeros informantes que aceptaron, la entrevista tuvo dos efectos: de “entrevista Piloto” con lo cual se comprobó que el método proporciona la información que se buscaba para efecto del muestreo teórico y para efecto de participantes sirvió de primer encuentro y de referencia para otros participantes. Esta entrevista piloto fue validada con un grupo muestral e hicieron algunas sugerencias para seguir buscando los eventos que estaban surgiendo. La referencia en cadena sirvió para buscar eventos que se perfilaban en los datos y dio como resultado, que el muestreo teórico se desarrollo en la unidad de cuidados intensivos donde se concentra



la diversidad de acciones del cuidado de enfermería. De los diez participantes cinco son enfermera y un enfermero (sujetos de estudio), una paciente, un paciente y dos familiares (agentes externos).

La técnica que se utilizó para la recolección de la información fue la entrevista en profundidad. En las sucesivas visitas formales continué con el muestreo teórico de acuerdo a los conceptos que fueron surgiendo de la codificación preliminar, iniciando con los códigos preliminares de los datos en bruto, luego con los códigos conceptuales, y con estos últimos, comencé la construcción de las categorías.

Todas las entrevistas fueron grabadas con el consentimiento de cada participante, en una grabadora marca Sony con una memoria de 4GB cada entrevista fue guardada en una carpeta de la memoria de la grabadora indicando fecha y hora de cada una de la entrevista para evitar confusiones. Una vez que llegara de la UCI, mi primera tarea era desgravar la entrevista de la grabadora al computador en el programa Word en forma exacta, es decir en las propias palabras del participante simultáneamente, haciendo la comparación constante para producir los primeros análisis de la codificación abierta.

Cada entrevista, después de transcrita por la propia investigadora, la reproducía por partida doble: una para la participante y otra para la investigadora como era lo convenido por las partes.

El análisis se desarrolló simultáneamente en un formato elaborado para la codificación abierta de categorías, siguiendo los criterios y procedimientos señalados por los autores<sup>(34)</sup>. El formato consta de:

- 1) Categorías
- 2) Sub-categorías
- 3) Código
- 4) Unidad temática

Ese formato, lo tome como base para extraer de allí las sub-categorías que van a formar la matriz de categorización, donde aparecen las respuestas por participantes. De la matriz de categorización extraje las categorías para formar un cuadro de categorías y códigos.

Las unidades temáticas, se analizaban comparativamente, para ver diferencias y similitudes y en base a ello formé las categorías generales, a cada categoría le asigne un código, para ello elabore un formato tres columnas: código, categorías generales y sub-categorías, donde aparecen las siete categorías integradoras del modelo teórico.

Le asigne a cada participante un código en letra y un seudónimo propuesto por el propio participante con el que aparece en todos los archivos y en la matriz de categorización.

Utilice una libreta empastada a manera de archivo: en la primera parte contiene información sobre sus datos biográficos de interés, además de su teléfono servicio y horario de trabajo, para fines de ubicación y para fijar las horas y fechas de las entrevistas. La segunda parte se reservó para archivo de los códigos que fueron apareciendo en el proceso de codificación abierta <sup>(34)</sup>.

La mayor parte de la libreta se dedicó para la definición de las categorías con sus respectivas sub-categorías y unidades temáticas. Otra parte la use para archivar trozos conceptuales significativos que podían ser usados al redactar los resultados del análisis. Tal como lo recomiendan los autores<sup>(34)</sup>, en mi inquietud como investigador novato en método fenomenológico con lenguaje cualitativo, busque la colaboración de dos lectores ajenos a la investigación, para compartir modos de parecer en relación a la información (un docente y un profesional de enfermería) que yo andaba buscando.

El análisis comenzó abriendo el texto de las primeras entrevistas, codificación abierta, con el método de comparación constante, acompañada de memos de la investigadora y libreta de notas, tratando de encontrar conceptos que me permitieran comenzar la categorización. Las categorías surgieron de la información en bruto,

después de haber hecho varias lecturas y procesos de depuración a través de la comparación constante en base a las similitudes y diferencias. La información fue examinada línea por línea tratando de encontrar sentido a las oraciones. Las palabras claves expresada por las participantes fueron codificadas y comparada con la información recolectada en la entrevista anterior.

Una vez terminada la codificación preliminar, surgieron decenas de códigos que ameritaban ser agrupados para reducir la información. Continúe la codificación en grupo, ósea reuniendo códigos preliminares, constituyendo el segundo paso de análisis de esa etapa. Estos códigos preliminares fueron comparados y agrupados por sus similitudes y diferencias, dando oportunidad de elaborar los códigos conceptuales. En este tipo de codificación, conceptualizar, es darle un nombre a un evento, acontecimiento o fenómeno.

A través del procedimiento de codificación, reuní un gran número de códigos conceptuales, con ese paquete de datos en las manos me di cuenta que era preciso otro análisis para observar sus similitudes y diferencias y su relación con el fenómeno. Entonces inicié el agrupamiento de códigos conceptuales en categorías. La definición de una categoría está relacionada con las características que la componen y es nombrada de una forma más abstracta, considerando los datos que representa. Al inicio sus nombres eran provisionales, estaba comenzando el proceso de pensamiento analítico. Me di cuenta que el análisis comparativo en este proceso, es fundamental

para la construcción de la teoría. Como investigadora que me iniciaba en esta metodología, fueron muchos los momentos difíciles, de incertidumbre para seguir el proceso. En el desarrollo de las categorías fueron muchas las dudas que surgieron en relación al agrupamiento de los códigos y las preguntas que en mi interior surgieron. Muchas veces regresaba a los datos en bruto y a los códigos para asegurarme de lo que estaba construyendo. Fueron muchos los meses, días y horas inmersas en la observación de la información. Leía, releía, tomaba notas con respecto a los procedimientos, volvía a los datos. Después de retomar varias veces las etapas iniciales, releer los datos y los códigos, pasé a reagrupar las categorías, dándole el nombre que considere apropiado para representar el conjunto de datos. A cada categoría le hacía un diagrama y le elaboraba un memo.

La sensibilidad humana, la generosidad, colocarse en lugar de los demás, el respeto a la dignidad del ser humano, la honestidad, el modo de ser, querer lo que se hace, estar identificado con lo que hace, amor, acciones del cuidado fueron conceptos predominantes en todas las categorías encontradas.

Al comenzar este estudio por el camino de la fenomenología me iba imaginando como encontrar el fenómeno entre esas categorías. Cuando inicié la investigación, siempre me imagine el fenómeno entre los dibujos de una pintura, a medida que avanzaba el proceso, yo me seguía imaginando como encontrar el dibujo clave del fenómeno entre tantos dibujos. Hice uso de los códigos, los agrupe

formando las categorías para construir la aproximación del modelo teórico que representare en el Capítulo IV.

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS**

#### **PRIMERA FASE: DESCRIPCIÓN DEL FENÓMENO.**

En la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), la medicina intensiva es una parte de la medicina que, se ocupa de los pacientes que sufren alteraciones fisiopatológicas con un nivel de gravedad que amenaza la vida. Por ello, se les llama pacientes críticamente enfermos. Se trata de una especialidad multidisciplinaria que representa, el último escalón asistencial.

Su ámbito, principal de actuación es el centro hospitalario en el marco del servicio de medicina intensiva. Generalmente, son servicios centrales, de carácter polivalente, dependientes directamente de la dirección médica del centro hospitalario, y que funcionan en íntima conexión con los demás servicios y del área de salud, por lo tanto, los pacientes críticamente enfermos, para poder sobrevivir reciben atención especializada, la que no se podrá obtener, en cualquier otro lugar.

Es por ello, que fueron creadas las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) las cuales también, reciben el nombre de “Terapia Intensiva”, se caracteriza, por ser

unidades complejas, proporcionando cuidados de enfermería de manera permanente a pacientes críticos inestables. Estas Unidades, cuentan con tecnología específica. Los equipamientos favorecen la atención inmediata, dan seguridad, a todo el equipo de salud la Unidad de Cuidados Intensivos y contribuyen, a tornar las relaciones humanas más distantes.

Este estudio se realizó en la Unidad de Cuidados Intensivos del Seguro Social “Dr. José María Carabaño Tosta” de Maracay, Estado Aragua, está ubicada, en el segundo piso del hospital cerca del área de quirófano, consta de seis camas operativas equipada con tecnología de punta. En la UCI se hospitalizan pacientes que han sufrido accidentes, que padecen enfermedades graves o con cirugías complejas y/o complicadas y que tienen afectados uno o más sistemas orgánicos. Entre estos pacientes se encuentran los afectados por problemas cardiovasculares, pacientes politraumatizados, hemodinámicamente inestables que ameritan métodos invasivos.

El paciente críticamente enfermo cuando ingresa a una Unidad de Cuidados Intensivos, se convierte en un ser dependiente de la atención que le ofrece el equipo de salud, y pierde el contacto inmediato constante con su grupo familiar.

La enfermera, como integrante del equipo de salud, tiene la responsabilidad, entre sus funciones, de proporcionar el cuidado asistencial como es: la administración de medicamentos, el cuidado corporal que va desde el baño en cama hasta el cuidado



de la piel para prevenir deterioro en la misma, la administración de la dieta, la fisioterapia respiratoria entre otras; además de cuidar a la persona, con compromiso profesional, implicando también, cuidar por la dignidad que merece el ser humano.

Cabe resaltar que el personal de enfermería que labora en las Unidades de Cuidados Intensivos son especialistas en el cuidado al paciente críticamente enfermo por su condición vital comprometida la cual depende de las últimas actualizaciones del equipo de salud y de la tecnología de punta por ser esta una unidad especializada.

El cuidado que obtiene el paciente críticamente enfermo, en estas unidades es desde una perspectiva integral. Por la compleja situación del enfermo, también se cuida por la correcta implementación del equipamiento necesario para los pacientes, además de las condiciones de la infraestructura.

El equipo de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) está compuesto por una Enfermera Coordinadora y las enfermeras de cuidado directo con una relación de cuidado de 1:1, ó sea una enfermera de cuidado directo por paciente. Esta enfermera Intensivista que amerita conocimiento y experiencia marcada para el manejo del paciente críticamente enfermo comprometida con este las 24 horas del día, además se le requiere una constante capacitación para el manejo y la utilización de equipos diagnósticos y terapéuticos. La formación de la enfermera en cuidado intensivo está sujeta a algún tipo de acreditación.

Enfermería, está vinculada al ser humano: ser complejo, misterioso, con diversas dimensiones que van de lo orgánico a lo espiritual, de lo tangible a lo intangible; con inclusión del aspecto social e histórico, que lo define como un ser de interrelaciones permanentes, consigo mismo y el mundo. Poseedor de creencias, sentimientos, pasiones, valores y experiencias, entre otros rasgos. El profesional de enfermería basa su formación en fundamentos técnicos científicos, éticos y humanísticos que le permiten desempeñar su ejercicio con conciencia profesional. Cuyo humanismo sustentaron para la posteridad lo más calificados cultores del pensamiento ecuménico, tales como Hipócrates, Aristóteles, Platón, Gracián y Florencia Nightingale. Así mismo, humanistas y personalidades paradigmáticas como Delgado Honorio <sup>(54)</sup>, entre otros, han enfatizado con esclarecida sapiencia que “la esencia del humanismo es el amor al prójimo”, razón de ser de la práctica de enfermería, a través de los tiempos.

## **SEGUNDA FASE: BÚSQUEDA DE LAS MÚLTIPLES PERSPECTIVAS**

Desde el punto de vista del método fenomenológico de Spiegelberg el significado de cómo Ser Cuidador para las enfermeras intensivistas como fenómeno de estudio se percibe desde la óptica de: las enfermeras intensivistas como los sujetos, los pacientes y familiares como agentes externos y la de la investigadora. Es importante comprender que en cualquier momento y para cada individuo existe una perspectiva particular y/o conciencia. Esta se basa en la historia del individuo, de su

conocimiento del mundo y quizás su apertura al mundo. El interés de la enfermería es sobre el individuo, siendo este el reconocimiento de que la experiencia, es interpretada individualmente.

### **LAS PERSPECTIVAS DE LA INVESTIGADORA.**

Desde que tengo uso de razón soy cuidadora; en mi infancia cuidaba de mis mascotas, cuidaba junto con mi abuela de sus plantas ya en mi adolescencia cuidaba de mi hermanito menor, siempre guiada por un modelo materno y paterno cargado de protección, sensibilidad, dedicación, solidario con las demás personas desprendido de valores materiales y adherido a los valores morales y éticos. Bajo esta formación puedo ver que los momentos de la presencia del cuidador, aunque cuando sea “Como” o “Por” (como enfermera o por la obligación de serlo) se dedique, tanto en esos momentos del “Como” y en momentos ocasionales, a su presencia “Con” (es decir conmigo) como persona que necesita de un cuidado espiritual y emocional.

En este sentido el autor <sup>(55)</sup>, refiere que el cuidado significa reconocer el cuidado como un modo de ser esencial, presente e irreductible a otra realidad anterior. Cuidar más que un acto es una actitud, por lo tanto abriga más que un momento de atención de celo y desvelo. Representa una actitud de ocupación, preocupación, responsabilidad y de involucramiento afectivo con el otro. Por tanto todo cuidador debe reconocer al Ser Humano como un Ser que necesita cuidados, que es un Ser de

relaciones y por lo tanto la comunicación, el respeto y el involucramiento afectivo son necesidades y factores constitutivos. En la interacción cuidador – ser cuidado los valores, los determina cada persona de acuerdo a su actitud está siempre será la fuerza que impulse los valores morales y éticos. La presencia es siempre buscar el estar “Con” en prevalencia del estar “Por o Como”.

Por su parte, el autor <sup>(56)</sup> expresa que el cuidado existe desde el comienzo de la vida, que tiene por objetivo que la vida continúe y se desarrolle. En los comienzos de la vida el cuidado no fue propio de un oficio, era de cualquier persona que ayudara a otra a continuar la vida. Considero que el cuidador nace y se hace, Ser Cuidador Humano con las características propias es innato, lo refuerzan los padres y la escuela. La responsabilidad de Ser Cuidador como Ser Humano tiene su origen en el hogar. El cuidado como profesión es responsabilidad del estado.

El cuidado humano es interacción con el otro con gran calidad humana impregnada de amor, tolerancia, comprensión, esta no se lograría sin una comunicación verbal y no verbal efectiva y afectiva entre el Cuidador y el Ser Cuidado.

El reconocimiento del cuidador se basa en el episteme de enfermería que rodean las funciones propias que orientan las actividades de la enfermera: asistenciales, docentes, administrativas, gremiales y de investigación, considerando

que el epísteme es todo régimen de saber que establece la verdad y estas dimensiones sociales están íntimamente vinculadas al conocimiento. Todo régimen de saber es régimen de poder.

En cuanto a la educación requiere integrar materialidad y espiritualidad para que el arte de enseñar sea realizable. Enseñar en enfermería es: encaminar, entender, ver, sentir, hablar, apoyar, tomar, construir, observar, acompañar, respetar, animar, oír, indagar, percibir, cualificar y saber cuidar. Por otro lado la inmersión de la tecnología es un hecho en el que hacer del profesional de enfermería; siendo esta una de las bases fundamentales para el cuidado del paciente críticamente enfermo en la unidad de cuidados intensivos.

El reconocimiento en enfermería descansa en la balanza del cuidado, se concibe como un juego en donde las acciones son valoradas dentro de un proceso de ganar y perder. Haciendo analogía, las buenas acciones suben la balanza, las inadecuadas acciones la bajan y por supuesto las acciones neutrales por obligación que emergen de un rol dejan la balanza inerte. Para el paciente ese reconocimiento es percibido por interacción personal efectiva y para el resto del equipo de salud con conocimientos integrales bien administrados.

Bajo mi visión, la característica primordial de un cuidador humanizado debe estar sumergida en los principios de unidad, entendimiento, sensibilidad, libertad, solidaridad y en el principio de amor universal.

En este mismo orden de ideas cuando el sistema es asumido por la individualidad, este dentro o fuera del sistema el sentido hermenéutico es la observación del sistema a través del individuo, este es hablado por el discurso del sistema y pierde la salud de expresar sus propias argumentaciones, no es un Ser Humano es un rol, es un enfermo. Tomando el argumento que dice "...la enfermedad es a la vez el retiro a la peor de la subjetividades y caída en la peor de las objetividades"<sup>(81)</sup>. La peor de las subjetividades en la búsqueda de la eficiencia y de la excelencia y la peor de las objetividades es ciegamente cumplir un rol. En relación con esto, considero que esa eficiencia y excelencia que reclama lo peor de las subjetividades es el compromiso adquirido en el Cuidado Humano, cuando traduce esa eficiencia y esa excelencia en acciones de ayuda, cargado de sensibilidad y sentimientos de solidaridad volcados al otro, en un esfuerzo consensual interdisciplinario con argumentos epistemológicos, axiológicos y antológicos, apoyados por una semiótica inteligente dentro del área global de salud, sanación, curación, crecimiento y transformación del hombre en su medio ambiente histórico social, ecológico y universal.

Creo que es éste el momento crucial de transformación donde la enfermera y el enfermero deben actuar con capacidad científica y humana aprovechar su sincronicidad cognitiva y de auto-organización para crear marcos de sentido de poder, en aprovechamiento de la experiencia cotidiana que le otorga título de sujeto epistémico, para ejercer el poder de convocatoria a otras disciplinas científicas y de liderar el control de las emociones, para retornar o reconstruir el equilibrio auto-organizado de la salud y la sanación. Esta aspiración quizás sea un ideal pero creo que por esta vía construiremos los ejes de consolidación de una teoría con sentido de Cuidado Humano.

El elemento que diferencia al cuidador humano, enfermero es la capacidad cognoscente del Ser. Cuidador ¿podría justificarse la labor de enfermería sin una concepción del ser humano como alguien digno de ser respetado y ayudado? ¿Que no conozca las consecuencias de las necesidades insatisfechas o interferidas por algún factor conocido o desconocido? Ser Cuidador Humano requiere de una serie de cualidades como: amor, ternura, apoyo, compasión, respeto estas regidas por valores morales y éticos que son necesarios en el acto de cuidar, pero no son determinantes para la identificación de la enfermera como cuidador, porque Ser Cuidador Humano es una tarea de todo ser humano, porque para ser cuidador no solo es necesario haberse formado académicamente, sino ser una persona con sensibilidad humana.

Tomando en cuenta la formación académica de la enfermera, inmerso en un paradigma humanístico puedo asegurar que Ser Cuidador Enfermera intensivista significa: persona con una actitud sensible y humanística que ejerce una labor basada en principios éticos y morales con habilidades en tareas de cuidado técnico, básico y especializado; de comunicación y promoción de las capacidades de los individuos y un cuerpo de conocimiento que fundamenten estas actividades, metas para alcanzar el bienestar total de la persona cuidada. En este sentido ser cuidador involucra no solo a las enfermeras sino también a otros miembros del equipo de salud, capaces de interaccionar con el otro, utilizando comportamientos verbales y no verbales de comunicación efectiva que interpreten y comprendan la situación del otro, que sean capaz de ofrecer capacidad intelectual en la búsqueda de la alternativa que logre el bienestar del Ser Cuidado.

### **LAS PERSPECTIVAS DE LOS SUJETOS DE ESTUDIO.**

Se presenta a continuación la visión percibida por los sujetos de estudio (enfermeras intensivistas), en relación con sus perspectivas acerca del fenómeno estudiado, Significado de Ser Cuidador Humano, las cuales permitieron establecer las coincidencias de sus expresiones, con la de los Agentes Externos y las del investigador.



La información se muestra a manera de discurso ingenuo del sujeto en una abstracción concreta de la descripción original, conservando la manifestación real de su sentir, destacando los puntos de información más resaltantes. Para investigar sobre los aspectos en la búsqueda del significado, se oriento la entrevista con algunas interrogantes norteadoras que a medida que el informante manifestó ideas no concretas surgieron otras que clarificaron las ambigüedades expresadas. Seguido se plantea el aspecto orientador y las informaciones de cada uno de los informantes al respecto.

**¿Podrías hablarme de tu experiencia en la Unidad de Cuidados Intensivos como cuidador humano?**

**Según J. G. 40 años.**

Tepuedo comenzar diciendo que jamás cuando me inicié como enfermera pensé que iba ser enfermera intensivista, cuando inicie en la institución empecé a trabajar en medicina, hospitalización y otros Servicios luego me asignaron a la Unidad de Cuidados Intensivos, y me identifiqué muchísimo con mis pacientes me di cuenta de que era mi profesión pues, de que no me había equivocado, cuando decidí estudiar enfermería era jovencita, estaba en ese momento que tú no sabes que hacer; yo estudiaba tercer año de bachillerato cuando fueron unas enfermeras al Liceo Andrés Bello y nos dieron una charla, sobre lo que era la enfermería, en qué consistían los estudios y todas las probabilidades de ser profesionales, entonces en

ese momento dije “oye por allí me voy yo”, pues, pienso que ser cuidador humano nace con uno, porque desde pequeña al igual que otros niños cuando fantasean que quieren ser cuando sean grande yo decía voy a ser enfermera, en cuanto a que es cuidar para mí; cuidar yo lo relaciono con protección.

Para mi cuidar es proteger; porque tú en tú casa cuidas todo con recelo, cuidas tus hijos, tus nietos, tu casa tu hogar y pienso que aquí uno hace lo mismo, ó sea tú tienes que estar muy identificada con lo que haces, para que te sientas satisfecha por ese cuidado diario porque tú tienes en tus manos vidas, son seres humanos hoy son ellos mañana puede ser tu familia, algo muy tuyo y quieres encontrar ese cuidado o esa protección en esa persona. Siempre visualice la Unidad de Cuidados Intensivos como algo especial, muy delicado, como algo muy aparte de todo el hospital, por el tipo de persona que ingresan a este servicio; los pacientes críticamente enfermos son los más delicados de salud, los que ameritan mas cuidados los que están en un extremo ya de gravedad, al cuidar un paciente críticamente enfermo en la Unidad de Cuidados Intensivos siento mucha responsabilidad porque ameritan toda tu atención, dedicación y el cuidado depende de ti.

**P. C. 35 años**, expresa que:

Inicie mi experiencia como cuidador humano hace 21 años, a los catorce egresé como Auxiliar en Enfermería, me gradué de Licenciado actualmente curso estudios de maestría, llevo 15 años como enfermero intensivista. Me formé en la

vieja Escuela de Enfermería donde el individuo es su centro de acción, es decir es el centro del accionar del profesional, y el cuidado es la esencia en la interacción con el paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), donde llegamos al individuo con la intención de resolver sus problemas y satisfacer sus necesidades de tratar de generar por lo menos dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) un mayor grado de bienestar posible.

El cuidado humano nace desde el cuidado propio, soy de los que piensan que nadie puede cuidarse si no se cuida así mismo primero; el cuidado humano nace de manera intrínseca con uno. Te debes de cuidar para poder cuidar al otro y buscar la manera posible de que esté logre con mi ayuda su recuperación y bienestar dentro de UCI, en esta Unidad tenemos individuos inconscientes de su propia realidad sobre el momento crítico de su estado de salud, pero desde el momento que recobra su conciencia hay que hacerlo participe de su cuidado y que vea al cuidador humano como otro ser humano que está ahí para ayudarlo en lo que necesite y va procurar resolver todas sus necesidades interferidas y problemas de salud encontrados de una u otra forma y no te vea solo como el profesional que está obligado a cuidar de él.

El cuidar es un compendio de tantas cosas, cuidar va desde el simple saludo hasta el compromiso más intrínseco del cuidado desde una visión holística en beneficio del individuo. El cuidar de un paciente críticamente enfermo me hace sentir satisfacción, es disfrutar de lo que estás haciendo al ayudar al individuo de una

forma u otra a mejorar su condición de salud que se encuentra comprometida en ese momento; es disfrutar de tu trabajo, de la compañía de tus compañeros, del interactuar con el paciente, pienso que es lo que genera que el cuidado crezca en calidad, efectividad y eficacia, como cuidador y ser humano que eres. Creo que un cuidador insatisfecho no debería cuidar de otro.

**M. P. 45 años de edad.**Expresa: me gradué de enfermera a los 16 años de edad, como enfermera intensivista tengo 21 años ejerciendo. Una vez que me gradué de enfermera entre al post-básico de enfermería en terapia intensiva, luego hice la Especialidad en el Hospital “Carlos Arvelo” en Caracas y pienso que la enfermera debe abarcar y desarrollar sus habilidades en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) porque lo que hace la enfermera intensivista es cuidar a los pacientes críticamente enfermos en no dejar que progrese esa alteración que lo está afectando, y uno a medida que interacciona con estos pacientes va desarrollando también una relación más humana con el paciente.

El ser cuidador humano viene interno es algo muy subjetivo, porque yo cuando pequeña tenía la tendencia a cuidar; mi mamá decía que podía ser médico o enfermera porque cuando jugaba a las muñecas yo jugaba al hospital, les decía a mis muñecas tu eres la enfermera y yo el médico o viceversa, no jugaba ni a la mamá ni al papá, entonces pienso que eso nace con uno y que podemos desarrollarlo de la mejor manera. Cuidar para mí no es solo vigilar, es compenetrarme con esa persona, porque

muchas veces los aparatos no te pueden decir lo que dice la cara o un gesto del paciente críticamente enfermo, es esa interrelación que tiene que ver entre la enfermera intensivista y el paciente. Al cuidar un paciente críticamente enfermo siento satisfacción, me gusta cuidar del paciente críticamente enfermo y que salga, esa es mi mayor satisfacción. He tenido la suerte que cada vez que sale un paciente recuperado de la UCI que estaba en muy malas condiciones, somos reconocidas e incentivadas por los médicos, por los familiares del paciente quienes son los primeros agradecidos, eso te llena porque yo cuide de ese paciente para que recuperara su salud y vive.

**D. C. 45 años de edad,** expresa: tengo 8 años de enfermera intensivista, cuando salí del liceo me puse a estudiar Administración de Personal, luego debido algunas circunstancias, mi vida dio un giro y actualmente digo que fue Dios, hice un Curso de Farmacia y empecé a trabajar; allí conocí a un médico quien se dio cuenta que tenía habilidades para cuidar, me habló de enfermería me incentivó e inicié a estudiar enfermería, en el transcurso de mis estudios me di cuenta que me gustaba ayudar a las personas y colocarme en el lugar del paciente. Hoy en día me gusta seguir haciéndolo, consciente de que el paciente críticamente enfermo necesita de toda nuestra entrega y conocimiento para poder salir satisfactoriamente de sus condiciones críticas de salud. También creo que ser enfermera intensivista debe gustarle a la persona que quiera formarse para serlo y debe poseer una alta calidad humana. Pienso que el cuidador humano nace con uno, mi experiencia pareciera

evidenciar que fue en el transcurso de mis estudios de enfermería pero hoy digo que ya lo traía conmigo desde que nací.

Cuidar para mí es brindarle toda la asistencia que este en mis manos y necesite la persona en el momento adecuado y oportuno más estos pacientes críticamente enfermos que necesitan de nuestros cuidados las 24 horas del día por ser total y parcialmente dependientes de enfermería. Estos pacientes son especiales por su estado crítico de salud y necesitan de toda mi atención para su recuperación satisfactoria la cual puede ser rápida o lenta, esto depende de las condiciones en que se encuentre el paciente para ese momento y verlo egresar de la Unidad recuperado, me hace sentir satisfacción a nivel personal por todo lo que hice por él, porque observo que con mis cuidados contribuí a la evolución satisfactoria del paciente.

Según la informante **A. P. 55 años de edad**: Tengo 18 años como enfermera intensivista, mi experiencia ha sido productiva, el trabajar en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) me ha enseñado a valorar a esas personas y ponerme en su lugar. Los pacientes críticamente enfermos son personas que bajo estas condiciones de salud se sienten desamparadas, solas, necesitadas de apoyo y compañía. Nosotras orientamos al paciente, conversamos con ellos, le pasamos la mano como un gesto afectivo de cariño, algunas veces oramos con ellos si así lo quiere el paciente; lo escuchas y compartes de sus inquietudes y sentimientos a veces refiriendo sentirse

muy mal y con solo escucharlo y darle seguridad de que estoy ahí para ayudarlo, que no estará solo, decirle que todo estará bien, he observado mejoría en el paciente.

El cuidador humano es innato en las mujeres porque ya uno nace con ese instinto maternal, somos más dedicadas a cuidar al paciente críticamente enfermo, porque los cuidamos como si fueran nuestros hijos o algún familiar y nos compenentramos más con ellos. Cuidar para mí significa brindar atención en todos los sentidos; físico, emocional y a su familia es decir al paciente como un todo en conjunto. Y cuando no podamos con nuestros cuidados mejorar su condición crítica de salud brindarles un buen morir, hasta el último momento que esté entre nosotros estar con ellos y brindarles cuidados hasta que Dios decida lo contrario. El cuidar un paciente críticamente enfermo para mí es una responsabilidad grande porque uno vive valorando a la persona enferma y planificando que hacer, como ayudarlo para recuperar su salud, a veces no estamos de acuerdo con el criterio medico y ponemos en práctica nuestros conocimientos y experiencia siempre pensando primero en el bienestar del paciente y logramos su mejoría. Imprescindibles somos las enfermeras intensivistas.

**O. P. 52 años de edad.** Llevo 8 años en la Unidad de Cuidados Intensivos. En mi experiencia como enfermera intensivista y en mi experiencia personal me gusta lo que hago. A cualquiera no le gusta estar aquí. En UCI he adquirido nuevas experiencias, nuevas habilidades, hasta ahora he cuidado muchos pacientes porque

antes de trabajar en UCI trabajé 18 años por el Servicio de Emergencia de Adultos y cuando ingresé a trabajar como enfermera intensivista realicé un curso donde aprendí el manejo del paciente críticamente enfermo y el manejo de la tecnología usada en UCI, no fue difícil para mí el aprendizaje porque ya venía de un servicio donde el actuar de enfermería es parecido.

El cuidado humano nace con uno, es algo muy personal, no todos nacemos para ser enfermera. El cuidar es ayudar a las personas que no pueden valerse por sí mismas y no hablemos de cuidados propios como bañarse o alimentarse, es que esa persona no tiene el conocimiento para cuidar de sí, por ejemplo si el paciente es diabético necesita el cuidado de una enfermera; que son las que tienen el conocimiento y las herramientas para brindar cuidado (revistas de enfermería, proceso de enfermería, historia clínica de enfermería), cuando estudias estas aprendiendo eso también ayuda al bienestar del paciente, cuidar es esa mano ayuda que se necesita en un momento determinado. Siento mucha emoción al cuidar de un paciente críticamente enfermo primero porque me gusta lo que hago y sé que puedo hacerlo porque tengo el conocimiento, el equipo tecnológico y cuento con un grupo de compañeros que a la hora de necesitarlos estarán allí para ayudarme, siempre me dirán vamos hacerlo.



**¿Cómo te gustaría que te cuidaran y en caso de percibir un cuidado inadecuado que significado le darías a tal hecho?**

Al respecto la participante **J. G.** expresa: la persona enfermera es un ser humano sensible que siente, ama, expresa, piensa, reacciona y actúa de acuerdo a la situación que se le presente. Ser cuidador humano para mí significa respeto hacia el paciente, dedicación, entrega, compromiso responsabilidad para brindarle bienestar a la persona que está bajo mi responsabilidad. Me gustaría que me cuidaran con dedicación, amor, respeto, que cuidaran mi integridad como persona, que me consideren un ser humano que siente y padece. El mal cuidado se da por insatisfacción del cuidador por su falta de interés y amor hacia lo que hace. Ser cuidador es sentir empatía por el otro, respeto, cariño, ser responsable con el paciente, reconocer sus necesidades y ser humano.

En relación al mismo aspecto el participante **P. C.** refiere: Si uno no se puede cuidar a sí mismo, como cuidar del otro. Si no te importa la recuperación y el bienestar del paciente críticamente enfermo que es dependiente de tu cuidado y no esté satisfecho con lo que haces tus acciones serán deshumanizadas. El enfermero intensivista es un ser humano capaz de sentir empatía por el paciente bajo su cuidado porque lo ve como otro ser humano en otras circunstancias diferentes.

Nosotros como enfermeros intensivistas estamos formados y tenemos el conocimiento, las habilidades y destrezas para manejar al paciente críticamente

enfermo sin desligarnos de que somos seres humanos y que nos afecta cuando un paciente fallece después de haber luchado junto con él en su recuperación. No puedes desligar tus sentimientos y tu condición humana de tu trabajo ya que uno vive más en el hospital con tus pacientes y compañeros que en tu casa, ellos son mi segunda familia. Ser cuidador humano es para mí un interaccionar conmigo mismo y con el paciente. El cuidado comienza cuando cuidas de ti mismo, preservando siempre tu yo, tu visión ante el mundo, obviamente ante lo que estás haciendo: tu atención, tu concentración, tu preparación, es generar un árbol de fortaleza en ti para ver el otro individuo y darte cuenta que ese individuo te necesita que para él es importante que tú estés ahí y pueda ver en ti esa mano amiga ese compañero de circunstancias que lo escucha, que lo entienda. Porque a pesar de ser enfermero intensivista, de ser científico y de ser profesional no dejas de Ser Humano que cuida a otro ser humano en condiciones críticas de salud. Me gustaría que me cuidaran como me cuido a mí mismo, como yo cuido a los pacientes críticamente enfermos: con respeto, destreza, concentración, con un procurar constante de la acción interesada de su circunstancia, con tolerancia, cariño y amor por lo que está haciendo, pienso que el cuidado es uno de los elementos más sublimes de la condición humana.

De percibir un cuidado inadecuado me molestaría muchísimo. El cuidado inadecuado no puede ni debe existir en UCI ni en ningún lugar intra o extra hospitalario donde este un profesional de enfermería, acoto que nos podemos equivocar por ser seres humanos cometemos errores pero estos deben ser mínimos ya

que pondría en riesgo la vida del paciente críticamente enfermo. Sería mentir si digo que somos la perfección en pasta.

El cuidador debe ser honesto, respetuoso, administrado con cariño, con amor, brindándole seguridad y confianza al paciente, debe ser empático, que sienta que estamos ahí para dar repuestas a sus inquietudes, a sus problemas, a sus necesidades interferidas con conocimiento habilidad y destreza. Son muchos; no hay mejor cuidador que una madre. En todos los elementos del cuidado hay elementos de cuidador: El cuidador humano debe ser: observador, atento, servicial, comunicativo, solidario, amoroso, sensible, humano, paciente, con valores, principios, debe tener respeto a la vida sobre todas las cosas, ser comprensivo, considerado, comprometido con lo que hace, voluntarioso, debe poseer conocimientos, habilidades y destrezas para cuidar del paciente críticamente enfermos, debe involucrarse con el paciente, conocerlo como ser humano que es, con sentimiento de relación de ayuda.

**M. P.** Digo que se comienza por esa formación sobre enfermera intensivista, en mi casa dicen que no dejo nunca de estudiar y así todas las enfermeras intensivistas que conozco no dejan nunca de estudiar, siempre andan en busca de mas y mas conocimiento y preparación, aparte de eso no solo el estudio te da el conocimiento y te hace científico sino también te ayuda a conocerte tu como ser humano, como ver la vida, como llevar la vida como tratar y criar a tus hijos, o sea es como un todo es algo holístico, que no es solamente como tratar a mis pacientes

críticamente enfermo como enfermera intensivista en UCI ni lo que he aprendido en ella, sino también es tratar de entender a los que me rodean, porque ese es uno de los problemas que tenemos los seres humanos que no entendemos el entorno y es allí donde vienen los choques de caracteres, el mal humor, los conflictos y todo lo demás.

Me gustaría que me cuidaran igual a como yo cuido a los demás, en el sentido de que igual como yo me cuido desde todo punto de vista así cuido yo a mi paciente, no es cuidar solo su parte fisiológica u orgánica con un aparato sino que cuiden a mi familia, a mis hijos, que cuiden a mi alrededor y mi parte psicológica también. Al percibir un cuidado inadecuado trataría de orientar a esa persona en la medida posible para que lo haga bien. Veo el cuidado como un acto humano. No se puede ver de otra manera, eso va explicitó, la enfermera cuida a un ser humano eso es un acto humano; es más por más que tú rutinices tus acciones seguirá siendo un acto humano.

El cuidar del paciente, solamente el hecho, de yo estar observándolo si entra en paro cardiaco, si está presentando alguna alteración solo esa acción es un acto humano es la humanización implícita en nosotras las enfermeras intensivistas que también somos seres humanos, de lo contrario si yo enfermera intensivista no me importa que el paciente entre en paro y digo vamos a dejarlo que ese no tiene recuperación que se muera sería un acto inhumano inconcebible y no se puede ser así. La característica que más destaca en el cuidado que brindan otros es el amor y el elemento esencial que creo debe tener el cuidador humano es la paciencia de hacer lo

contrario no puedes ser cuidador humano. El cuidador humano debe ser observador, comunicativo, atento, preocupado, empático, solidario, oportuno, respetuoso, seguro, amoroso, con valores y amor al prójimo, debe inspirar confianza, poseer entereza, ser confiado, con sentido de pertenencia, protector, comprensivo, desprendido, entregado, puntual, observador, confidente, generoso.

**D. C.** A veces uno quiere comerse el mundo pero también sufre decepciones, eso significa que no eres una maquina, que no sufres ni padeces por nadie y no es así nosotras las enfermeras intensivistas somos seres humanos que tenemos sentimientos que nos frustra que se muera ese paciente que he estado cuidando, que me llena de satisfacción cuando se recupera y puede volver a estar con su familia en su hogar, que siento al paciente y lo cuido como si fuera un familiar mío todo eso es sencillamente ser humano. Me gustaría que me cuidaran de la mejor manera, principalmente en la administración de tratamiento soy muy cuidadosa con eso y siempre con el propósito de obtener una pronta recuperación. De percibir un cuidado inadecuado llamaría aparte a la persona que lo esté haciendo la orientaría y si observo que la persona intenta volver a cometer esa acción, le comunicaría a mi supervisora para que canalice y solucione esa situación. En cuanto al cuidado como acto humano pienso que si tu eres un pobre ser humano que no tienes valores, amor por el prójimo, ni sientes nada por lo que haces no puedes brindar cuidado humano porque no tienes calidad humana ni sentimientos que son elementos propios del cuidado como acto humano. El elemento esencial que observo en estos cuidadores humanos es el amor

y considero que debe ser el pilar de nuestras acciones. Amar lo que somos y lo que hacemos.

**A. P.** La enfermera intensivista es una persona con mucho más méritos que cualquier otro profesional, porque nos dedicamos al cuidado de otros con preocupación, dedicación y afecto. Siempre lo he dicho el día que me toque me gustaría que me cuidaran así como yo cuido a mis pacientes de la mejor manera posible. Al percibir un cuidado inadecuado me dirijo a la persona de la mejor manera y lo orientaría al respecto de lo que está haciendo mal haciéndole saber que no es una crítica sino una orientación para que lo haga bien. Para mí el cuidado como acto humano es todo lo que te relaciona con el paciente sus necesidades físicas, espirituales, emocionales sin obviar nada cuidando al paciente críticamente enfermo en un todo para que salga bien de la UCI. Con mis compañeros el cuidado es armónico, en este turno todos tenemos la misma visión de lo que es el cuidador humano, en cuanto a mis padres el cuidado es diferente al mío, el de ellos es más materno, protector que también es un cuidado y todos los cuidados se relacionan solo que va a depender de la persona que proporcione el cuidado, en cuanto a los elementos esenciales que debe tener un cuidador humano; primero es la puntualidad, que sea cuidadoso, observador, detallista y que tenga el conocimiento necesario para que sepa que va a ser y en el momento oportuno y debe ser empático. El cuidador humano debe desligar el interés económico, debe poseer sentimiento de relación de ayuda, ser proactivo y con conocimiento integral sobre el ser humano, cuidados al

paciente críticamente enfermo, medicina crítica y manejo del equipo tecnológico, debe dar apoyo psicológico, emocional y espiritual al paciente, debe ser: solidario, respetuoso, confiado, voluntarioso, comprensivo, paciente, amoroso, seguro.

**O. P.:** Somos enfermeras que pasamos en UCI tiempo completo, que sentimos y sufrimos como cualquier ser humano. Quiero que me cuiden así como yo cuido a mis pacientes; que no me traten mal, que estén pendiente de mí que no me dejen pasar frío, que este alguien al lado que me de apoyo, que tengan siempre presente que soy un ser humano. Porque para eso está uno aquí, para que el paciente sienta que tú estás ahí cuidando su parte física, emocional y espiritual; que sepa que le hace falta su familia, que no quiere estar aislado, que no digan que molesto. En caso de percibir un cuidado inadecuado llamaría a la persona y la orientaría sobre los derechos que tiene la persona como paciente y en lo personal a ella no le gustaría que le hicieran lo mismo y a sus familiares tampoco, que antes de hacer mal las cosas se ponga en el lugar del paciente.

El cuidado como acto humano para mí debe ser respetuoso, con mucha dedicación, estar pendiente de su condición física, emocional, con el objetivo de que el paciente recupere pronto su estado de salud, también saber toda la parte legal sobre los derechos del paciente y la ley de ejercicio de enfermería tomando siempre en cuenta al paciente. El cuidado en mi entorno familiar fue protector y de mucha orientación, el cuidado de mis compañero lo percibo afectivo, solidario, empático si

alguno de nosotros se enferma los otros lo cuidamos, lo ayudamos, colaboramos y brindamos apoyo a sus problemas y el cuidado percibido de mis profesores fue muy intelectual no salían de los libros sin embargo hubo una profesora de comunitaria que enfatizaba mucho la interacción enfermera – paciente y nos decía, que en todos los lugares donde llegáramos lo hiciéramos con la mejor sonrisa y demostráramos mucha confianza en lo que hacemos eso le da seguridad al paciente.

### **¿Para ti como debe Ser el cuidador Humano?**

**J. G.** expresa: El cuidador humano debe sentirse identificado con lo que hace, debe ser preocupado por la enseñanza del otro, con gran sentido de la responsabilidad, sabio, seguro, protector, sensible, humano, dedicado a sus pacientes críticamente enfermos, dinámico, interactivo, con disposición para cuidar del otro, disciplinado, amoroso, amable, con ética, comunicativo, comprometido y debe inspirar confianza.

En relación al mismo aspecto el participante **P. C.** refiere: El cuidador debe ser honesto, respetuoso, administrado con cariño, con amor, brindándole seguridad y confianza al paciente, debe ser empático, que sienta que estamos ahí para dar repuestas a sus inquietudes, a sus problemas, a sus necesidades interferidas con conocimiento habilidad y destreza. Son muchos; no hay mejor cuidador que una madre. En todos los elementos del cuidado hay elementos de cuidador: El cuidador



humano debe ser: observador, atento, servicial, comunicativo, solidario, amoroso, sensible, humano, paciente, con valores, principios, debe tener respeto a la vida sobre todas las cosas, ser comprensivo, considerado, comprometido con lo que hace, voluntarioso, debe poseer conocimientos, habilidades y destrezas para cuidar del paciente críticamente enfermos, debe involucrarse con el paciente, conocerlo como ser humano que es, con sentimiento de relación de ayuda.

**M. P.** El cuidador humano debe ser observador, comunicativo, atento, preocupado, empático, solidario, oportuno, respetuoso, seguro, amoroso, con valores y amor al prójimo, debe inspirar confianza, poseer entereza, ser confiado, con sentido de pertenencia, protector, comprensivo, desprendido, entregado, puntual, observador, confidente, generoso.

**D. C.** En cuanto al cuidado como acto humano pienso que si tu eres un pobre ser humano que no tienes valores, amor por el prójimo, ni sientes nada por lo que haces no puedes brindar cuidado humano porque no tienes calidad humana ni sentimientos que son elementos propios del cuidado como acto humano. El elemento esencial en los cuidadores humanos debe ser amoroso, servir de apoyo y amar al prójimo.

**A. P.** en cuanto a los elementos esenciales que debe tener un cuidador humano; primero es la puntualidad, que sea cuidadoso, observador, detallista y que

tenga el conocimiento necesario para que sepa lo que va a ser y en el momento oportuno y debe ser empático. El cuidador humano debe desligar el interés económico, debe poseer sentimiento de relación de ayuda, ser proactivo y con conocimiento integral sobre el ser humano, cuidados al paciente críticamente enfermo, medicina crítica y manejo del equipo tecnológico, debe dar apoyo psicológico, emocional y espiritual al paciente, debe ser: solidario, respetuoso, confiado, voluntarioso, comprensivo, paciente, amoroso, seguro.

**O. P.:** El cuidador para mí debe ser respetuoso, con mucha dedicación, por la condición física, emocional del paciente, debe ser conocedor sobre los derechos del paciente y la ley de ejercicio de enfermería. También debe ser afectivo, solidario, empático y seguro de sí mismo.

### **¿Podrías hablarme de lapresencia como Cuidador Humano?**

**J. G.**El estar ahí es brindarle un cuidado integral al paciente en lo patológico, en lo espiritual, con conciencia de ser indispensable para su recuperación. Ser Cuidador significa estar siempre ahí cuando lo necesitan, enfatizando que para existir esa interacción el cuidador humano debe tener una comunicación afectiva, amistosa, basada en respeto con el paciente críticamente enfermo, es acercarte al paciente, interactuar con él, conversar.

**P. C.** El estar ahí es ese intercambio de actividades entre tú y el paciente críticamente enfermo. Para mí es una interacción terapéutica humana que no solo significa mi presencia en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) las 24 horas del día va más allá es estar permanentemente vigilante de su circunstancia y actuar en cada momento que sea necesario para dar las repuestas. Por ello debemos considerar también que la comunicación es diversa la cual depende del grado académico y la cultura del paciente críticamente enfermo, esta debe ser sencilla, comprensible y efectiva, adecuadas a sus condiciones críticas de salud en lo Fisiopatológico, en lo espiritual y lo emocional.

**M. P.** El estar ahí significa estar presente con el paciente todo el tiempo, o sea hacerle ver que estoy aquí contigo: ayudándote, haciéndote, revisándote y observándote, teniendo en cuenta que la comunicación es importante para el paciente críticamente enfermo y esta debe ser constante, así el este inconsciente, se debe orientar al familiar para que también hable con el paciente porque aun estando inconsciente el escucha lo que le dices, se le queda fijo en su memoria y cuando despierta siempre dice que él reconoce y recuerda esa voz.

**D. C.** Si es imprescindible estar ahí es alentador para el paciente saber que cuenta conmigo, que hay personas preocupadas por su recuperación y estar ahí para mí significa entrega total a lo que hago porque me gusta mi trabajo, me encanta mi paciente, estar en la unidad de cuidados intensivos esto es mi vida, me gusta, me

encanta no me veo en otro servicio no me hallaría, sin olvidar que la comunicación con el paciente es importante y esta debe ser continua así él esta sedado, se ha demostrado que en estado de inconsciencia el paciente escucha porque al despertar expresa que reconoce la voz de quien le habló; considero hacerle entender en ese estado de inconsciencia al paciente que él está en este mundo entre nosotros. Siempre motivo a los familiares a que le traigan aparatos para colocarle música al oído, que sienta el paciente que no está solo que siempre están acompañados por nosotros.

**A. P.** Nosotras estamos las 24 horas con el paciente, preocupadas por brindarle todos los cuidados humanos que sean necesario para su pronta recuperación, el estar ahí significa para mi preocupación y dedicación por mi paciente todo el tiempo que sea necesario ya que, cuando un paciente ingresa a una unidad de cuidados intensivos la percepción del paciente es de un futuro incierto porque no sabe que va a ser de él, es hacerle saber que no está solo que estoy y siempre estaré para ayudarlo, considerando que la comunicación es el elemento de generar y transmitir significados y debe ser empática, dirigida siempre en ayudar al paciente; oyéndolo, asistiéndolo sin importar sus preferencias políticas, religiosas o sexuales, para así luego ser empático con él y hacer sentir al paciente que tu estas allí para ayudarlo a salir bien de UCI.

**O. P.** El estar ahí significa que el paciente no está solo yo estoy todo el tiempo con él, que soy su contacto con todo lo que lo rodea, procuro que sienta que lo cuido

con responsabilidad y dedicación, que estoy para ayudarlo; en otras palabras: “somos la mano que mece la cuna”. La enfermera debe estar pendiente de la comunicación del paciente. Él se comunica con nosotras hasta con la mirada por ejemplo: tuvimos un paciente que duro seis meses con nosotros en UCI y no podía hablar y se le hizo una cartilla y él se comunicaba con nosotras a través de la cartilla; otros de los métodos que usamos es cuando le pedimos al paciente que cierre los ojos dos veces para decirme que si y que los cierre una sola vez para decirme que no, y así usamos todo lo que tenga que ver con la comunicación gestual. Siempre le digo al familiar del paciente que se acerque y le hable al oído, porque la comunicación entre el paciente y todos lo que lo rodeamos debe ser presencial, el familiar me dice; “pero como le hablo si él ni se mueve”, le digo Sra. Acérquese al oído y háblele que no importa que él no le responda pero él la escucha, dígame que está escuchando a su mamá que usted está ahí que él no está solo. En ese momento yo me pongo a observar el monitor, el paciente en respuesta comienza a reflejar cambios en el monitor, observo su frecuencia cuando el familiar le habla o nosotras lo hacemos, el responde con cambios de frecuencia cardiaca que se observa a través del monitor; esa es una respuesta emotiva que se manifiesta de esta forma, ya que él no puede expresarla por su condición de inconsciencia, pero él sabe que ahí está el contacto con la persona que él conoce que le habla. Los pacientes te reconocen; a mi muchos me han dicho cuando despiertan: “tú eres la enfermera que canta”, porque yo me la paso cantándole, eso quiere decir que en su estado de inconsciencia o coma ellos oyen.

**El reconocimiento es una dimensión social que se involucran en toda situación de interacción humana ¿Crees tú que eres reconocida como cuidador Humano?**

**J. G.** siempre he sido líder, en todos los sitios donde he tenido que intervenir, me gusta mucho trabajar lo que es la planificación y la organización porque me parece que es una forma de ahorrar tiempo y esfuerzo si estas organizado te estresas menos, somos seres humanos cometemos errores pero en el cuidado al paciente críticamente enfermo el margen de error debe ser mínimo, si estas planificado disminuye ese margen de error y de equivocación; por eso pienso que todo cuidador tiene un líder intrínseco el cual tiene inmerso conocimiento otorgándote reconocimiento social y prestigio. Estando clara que para la labor, tan importante que realizamos no somos reconocidas por la sociedad ni por los gobernantes y los pacientes reconocen que somos cuidadores cuando damos un buen cuidado.

**P. C.** Eres reconocido por tus acciones basado en tu formación, experiencia y principios morales ganando con tu actuar el prestigio. Los profesionales de enfermería lamentablemente no tenemos ese reconocimiento social que nos merecemos porque es de cultura ya social que todos reconozcan la labor del médico antes que la de los enfermeros, y los gobernantes nos han visto y clasificado siempre como el último escalón de los profesionales de la salud, reflejado en el salario que recibimos el cual es menor que el resto del equipo de salud.

**M. P.** Pienso que el reconocimiento y el prestigio en la Unidad de Cuidados intensivo ya viene consigo por ser una unidad de cuidados compleja. Los pacientes, familiares y algunos miembros del equipo de salud reconocen la labor social de la cuidadora como participante activo e importante en la recuperación de los pacientes en UCI, cuando estos de cerca conocen lo que hacemos, sin embargo para el resto de la sociedad y los gobernantes no somos reconocidas porque es una cultura que el médico es quien cura al paciente y de hecho es el que mayor sueldo recibe.

**D. C.** Ya el solo hecho de trabajar en UCI te da reconocimiento y prestigio tus compañeros y otros profesionales fuera de la unidad te definen como la pura ciencia y exageran a veces diciéndote que somos de la NASA. Somos reconocidos por nuestro trabajo ante los ojos de los familiares de nuestros pacientes y por el resto del equipo de salud cuando conocen lo que hacemos, pero tengo que decirlo que somos muy mal pagados por los gobernantes responsables de la salud, teniéndonos en el último escalón de la escala tanto para el estado como para la sociedad. Eso nos obliga a trabajar en dos y hasta tres instituciones diferentes para poder alimentarnos y mantener la familia.

**A. P.** De acuerdo a tu experiencia, al nivel de formación y como te sientas podrás ser reconocido por el paciente. Al estar dentro de UCI tú eres responsable de tu paciente asignado y de todos los demás pacientes también sirviendo de colaboración y apoyo a tus compañeros de trabajo. Debemos cuidar al paciente de

todo el entorno, de todo lo que pueda causarle daño así sea de su propia familia, porque a veces hasta la misma familia es dañina para el paciente. Hay que hablar con la familia del paciente para que entiendan que el paciente está aquí no para desligarlo del grupo familiar sino para que mejore pronto su estado crítico de salud y volverlo a reintegrar a su entorno familiar y pienso que el reconocimiento te lo ganas tu con tus acciones haciendo la cosa como deben ser no por decir soy mejor que los demás, es sentirse bien con lo que haces sin necesidad que otro te diga lo estás haciendo bien. Tristemente el enfermero no es tomado en cuenta como factor importante en la sociedad porque nos ha etiquetado como la mano derecha del médico y para los gobernantes no significamos nada colocándonos en el ultimo escalafón del equipo de salud y eso no es así, nosotros somos indispensables en el cuidado del paciente para lograr la recuperación y el bienestar total del mismo. Porque nosotras las enfermeras intensivistas podemos trabajar sin el médico, pero el médico no puede trabajar sin nosotras y considero que debemos recibir el mismo reconocimiento social y económico que ellos tienen.

**O. P.** En UCI siento que se deben mejorar algunas cosas; donde a veces pareciera que nosotras las enfermeras intensivistas por nuestro nivel de compromiso y dedicación parecíamos fastidiosas, pero no es fastidio es preocupación por la salud y el bienestar del paciente que está en UCI, porque siempre lo digo si fuera la mamá del gerente o familiar de algunos de los responsables de gerenciarlos si le gustaría que la enfermera lo cuidara así como es de dedicada y preocupada pero como no son



sus familiares, no les importa que trabaje una enfermera con seis paciente de cuidado. Lo digo porque a veces desvían los objetivos del deber ser en cuanto a la distribución de trabajo. Si tienes cuatro o cinco pacientes en UCI y estas tu sola porque la gerencia no previno quien cubra los días de descanso y reposo por enfermedad de tus compañeros de trabajo te dejan reventar de trabajo, porque no hay recurso humano que pueda venir ayudarte en UCI, cuando la relación de enfermera paciente es de 1-1 o sea una enfermera para un paciente que es el deber ser del cuidado en UCI, si no se cumple esa norma como vas a brindar un cuidado humano de eficiencia y calidad cuando eres tu sola para seis pacientes y tu como enfermera estas clara que a los 4 o 6 pacientes no los puedo cuidar a todos al mismo tiempo y también sabes la implicación legal que eso tiene si cometo alguna falta me mandarían a la cárcel; pero eso como lo dije anteriormente a la gerencia de la institución no le importa, por eso pienso que esa situación debe mejorar, porque a mí si me preocupa que piensa el paciente y sus familiares sobre mi cuidado y lo que puedan decir de nosotras como enfermeras responsables de restablecer la salud del paciente por eso debemos actuar con conocimiento en bien del paciente y de eso depende nuestro reconocimiento.

En el ámbito de la salud, la enfermera es la que observa, está ahí, toca, investiga, conoce más del paciente porque somos dedicadas y preocupadas por lo que hacemos, por ejemplo: teníamos un adolescente con un cuadro respiratorio comprometido al cual ayudábamos con posiciones a tolerancia y colocación de almohadas, mas medicamentos para que pudiera respirar mejor, tratando de que no le

colocaran tubo endotraqueal para ser conectado a ventilación mecánica, al mismo tiempo lo interrogábamos a medida que sus condiciones lo permitía, en esa interacción él nos contó que cuando su mamá se dormía él se iba a estudiar al corral donde criaban palomas, porque a él le gustaba jugar y estar con sus palomas, antes ya le habíamos tomado muestras de sangre y las enviamos a laboratorio donde nos entregaban los resultados a las 4 p.m. y nosotros ya a la 1 p.m. antes de los resultados sabíamos que su condición crítica de salud podía ser por el contagio de la gripe Aviar producida por las aves y nadie más sabía ni los médicos que podía tener el adolescente y fueron las enfermeras quienes lo diagnosticamos primero. Con esto quiero decir que a nosotras las enfermeras intensivistas los gobernantes ni el resto del equipo de salud nos dan la importancia ni el reconocimiento que merecemos aun sabiendo que somos las que pasamos las 24 horas del día con el paciente y que somos indispensables para su recuperación. Eso lo debería tener presente la Dirección de Salud.

**¿Qué elementos se requieren como complemento en la formación académica de las enfermeras intensivistas a fin de lograr el alcance de la máxima competencia como Cuidador Humano?**

**J. G.** siendo la Unidad de Cuidados Intensivo una unidad especializada en cuidados a pacientes críticamente enfermo nuestra formación académica va dirigida al manejo de la últimas tecnologías lo cual es necesario para el manejo de este tipo de paciente pero no es indispensable, ya que las maquinas no pueden reemplazar al

cuidador humano por eso considero que se requieren de elementos esenciales como ética, receptividad, empatía, amor, cariño, sensibilidad, entendimiento, comunicación y también capacidad de valorar las necesidades del otro teniendo siempre presente su condición de persona.

En cuanto a la tecnología creo que facilita el trabajo, te permite estar pendiente en la situaciones de emergencia, te mantienen alerta, te dan un diagnóstico precoz de las condiciones vitales del paciente; pienso que en una unidad como tal debe estar equipada con lo mejor con lo último de la tecnología eso es importante para el cuidado del paciente mas no indispensable.

**P. C.** Pienso que la preparación académica en ese sentido es válida uno debe saber manejar los elementos tecnológicos con los que trabajas en UCI, pero últimamente se ha visto una tendencia en formar muchos científicos y técnicos y hemos dejado de formar mejores seres humanos, pienso que la formación donde la enfermera vea sus realidades como cuidador y que sus circunstancias son validadas, que aprenda a manejar sus condiciones de yo como profesional, como persona, como ser humano al tratar con el paciente sería lo mejor. Porque últimamente creo que hay mucha indolencia en estas últimas generaciones al tratar con el paciente evidenciado que a mayor grado académico más marcada es la distancia al cuidar al paciente. Pienso que lo tecnológico es necesario porque debo tener conocimiento e interpretar las alteraciones que se presenten al ver un monitor, manipular un ventilador

mecánico, realizar unos gases arteriales y muchos otros procedimientos que se apoyen en la tecnología pero es imperioso generar competencias llenas de valores y principios morales, porque el cuidado se apoya en lo tecnológico pero lo tecnológico no lo es todo es más importante lo que él siente y piensa como Cuidador Humano.

En la formación y construcción de saberes de la enfermera intensivista debe estar basado en concienciar que dentro de su humanidad nace el cuidado humano. Para brindar cuidado el equipo tecnológico te ayuda pero no es indispensable, el cuidado es humano y la tecnología está allí para que tú te apoyes en ella, bien sea para estar continuamente pendiente de las constantes vitales del paciente críticamente enfermo, para cualquier diagnóstico precoz, para ayudar a suplir alguna función vital interferida que tenga el paciente como por ejemplo el soporte ventilatorio que se realiza a través de un ventilador mecánico en fin te ayuda a muchas cosas pero el cuidado es netamente humano por lo tanto debe y tiene que ser humanizado.

**M. P.** Veamos la tecnociencia como elemento de ayuda y no como un enemigo. En mi criterio es una herramienta de ayuda tanto para mí como para el paciente críticamente enfermo mientras más conocimiento tengamos sobre la tecnología y el ser humano mejor será nuestro cuidado ahora en la actualidad lo que he observado es que no están formando enfermeras intensivistas porque en Venezuela no hay post grado de Terapia Intensiva de Adultos, lo que existen son cursos que no abarcan todo lo que se necesita para formar a una enfermera intensivista y es cuando

vemos que estos recursos humanos cuando salen al campo de trabajo presentan limitaciones en el cuidado porque carecen de este conocimiento específico que se requiere al cuidar a un paciente críticamente enfermo y adquieren el aprendizaje por ensayo y error siendo muy grave porque el perjudicado es el paciente; pienso que hay que empezar por crear post grados para la formación y capacitación de manera integral de la enfermera intensivista porque esta tiene un perfil cimentado en el conocimiento sobre: el Ser humano, manejo de la última tecnología, medicina crítica, cuidados de pacientes críticamente enfermo, ética, en una comunicación e interacción afectiva inmersas en sus funciones como enfermera. Este debe poseer un conjunto de conocimientos especializado sobre el manejo de este tipo de paciente basado en el Ser de la enfermera intensivista y anexaría en la formación toda la parte legal del el ejercicio de la profesión, porque el desconocimiento no te exime de tus responsabilidades, ya que ética no es lo mismo que legislación son dos cosas diferentes; la ética nos habla de valores, de moral, de conducta la legislación nos habla de ley, de las implicaciones legales que tienes si llegas a cometer una falta. En cuanto al equipo tecnológico de la unidad de cuidados intensivos es necesario no indispensable, el indispensable es uno para brindar el cuidado al paciente.

**D. C.** Es necesario que la enfermera intensivista se forme para cuidar a un paciente críticamente enfermo porque a mayor conocimiento y preparación mejor será el cuidado que ofrece al paciente. Deberían las autoridades competentes crear post grado en Terapia Intensiva de Adulto para las enfermeras que quieran

especializarse en el cuidado al paciente críticamente enfermo por ser este muy complejo.

También considero que dentro de esta formación existan asignaturas humanistas que desarrollen la sensibilidad y fortalezca la calidad humana de la enfermera intensivista. Pienso que la tecnología es altamente necesaria por ejemplo si no tenemos un buen monitor en el momento que está muy comprometida la función respiratoria del paciente siendo este un signo vital, no podríamos evidenciar rápidamente si el paciente tiene buena saturación o no, o si su frecuencia cardiaca, pulso y presión arterial están estables o presentan alguna alteración tampoco tendríamos una información inmediata, otro ejemplo; lo necesario que son las bombas de infusión para la administración de la alimentación parenteral con sus dosis exactas, para la administración también de fármacos vasodilatadores que sin una dosificación exacta en la administración pone en riesgo la vida del paciente críticamente enfermo, hasta para las mismas hidrataciones parenterales que sin un manejo adecuado y preciso que lo da este tipo de aparato llamado bomba de infusión corremos el riesgo de deshidratar o encharcar al paciente; por todo esto y más considero que es sumamente necesario que en la unidad de cuidados intensivos este equipada con tecnología de punta para ayudarnos a brindar cuidados oportunos y eficaz al paciente, asimismo digo que la tecnología es útil pero indispensables es el personal de la unidad de cuidados intensivos porque no basta con toda la tecnología se necesita ese ser humano con alta calidad humana para cuidar que es la enfermera intensivista.

**A. P.** Creo que la tecnociencia es una de las bases principales para trabajar en UCI porque para la recuperación de los pacientes críticamente enfermo se necesita de conocimiento y de tecnología avanzada, en la actualidad son muchos mejores los equipos tecnológicos que en el pasado cuando debíamos trabajar de manera rudimentaria, ahora con todos estos nuevos avances se hace más cómodo y fácil, la búsqueda de información por Internet y el manejo de los equipos para brindar cuidado. La enfermera intensivista necesita una formación integral para el manejo del paciente críticamente enfermo, debe estar siempre investigando y actualizándose al respecto. También hago una crítica de la enfermera que se están formando actualmente, lo hacen más por trabajar en dos y tres instituciones para obtener mayor ingreso económico y no porque tienen ese sentimiento de ayuda hacia el prójimo carente totalmente de sensibilidad y calidad humana en el cuidado. La falta de hacer las cosas por amor, con dedicación como debe ser perjudican es al paciente. Pienso que las personas formadoras deberían tratar que sus estudiantes vean la profesión no como mercantilistas sino como un medio para ayudar al necesitado, y aquí en UCI se necesita gente con sentimientos de relación de ayuda, que piense rápido, que actúe rápido, que sepa que hacer en el momento indicado, debe ser activa, que sepa identificar el sonido cuando se dispara una alarma y saber interpretar, acudir y resolver esa situación, la enfermera intensivista tiene un perfil específico por la complejidad de UCI, la cual no la tiene ningún otro servicio del hospital donde la enfermera solamente se limita a escribir y administrar tratamiento y considero que

todas las enfermeras en general deberían formarse bajo el perfil de la enfermera intensivista para bienestar de todos los pacientes de la institución.

La tecnología es útil, te facilita el trabajo, y te ahorra tiempo en los procedimientos y este tiempo puede ser emplearlo en otros cuidados que necesite el paciente. Por ejemplo: el uso de los monitores te dan información rápida y certera de los signos vitales del paciente. La tecnología es práctica, precisa en cuanto a dosis con el uso de las bombas de infusión, en el monitoreo cardiaco, para el soporte vital de la función respiratoria del paciente con el uso de los ventiladores mecánicos, el electrocardiógrafo para realizar los electrocardiogramas a los paciente con patologías cardiacas y otros.

**O. P.** Primero pienso que la persona debe querer ser enfermera y luego ser enfermera intensivista, que te guste cuidar de pacientes críticamente enfermos, porque es complejo y tiene un perfil, el que hace lo que le gusta siempre lo hace bien y rinde al máximo. El cuidador humano de la UCI debe ser un especialista con sentimientos de relación de ayuda, que reconozca al otro como persona, oportuno, acuda al llamado, presente las veinticuatro horas al día al lado del ser cuidado, que sea empático, entregado, comunicativo, preocupado, respetuoso, seguro, que inspire confianza, responsable, equilibrada, con buen rendimiento bajo situaciones de estrés y que vele por la dignidad que merece el ser humano.



La enfermera debe especializarse por la rama que le guste bien sea, como enfermera comunitaria, enfermera de hemoterapia, enfermera quirúrgica y cuando decide ser enfermera de UCI debe adquirir muchos conocimientos sobre anatomía, fisiología, fisiopatología, conocimiento sobre las tecnologías usadas en UCI, estar actualizada, debe vivir estudiando e investigando constantemente porque las enfermedades mutan y aparecen otras nuevas tomando en cuenta que los factores de riesgos internos y externos también contribuyen a comprometer la vida del paciente. Por ejemplo: antes veíamos un Infarto del Miocardio en pacientes de 60 años de edad ahora lo vemos en personas con 40 años de edad y hasta menos edad y así algunas otras patologías. La enfermera debe poseer un sin fin de conocimientos en medicina Crítica y en Cuidado al paciente críticamente enfermo; como movilizarlo si tiene doble fractura de clavícula, como cuidar de un paciente con un tórax inestable por traumatismo cerrado y muchos otros cuidados que debe saber la enfermera intensivista. El afecto es importante para cuidar al paciente críticamente enfermo porque tú le das afecto a la persona eso no lo da la tecnología, pero esta es necesaria porque es un complemento para brindar cuidado. El paciente puede darnos respuestas a través del monitor a ser estimulados cuando orientamos al familiar que le hable al paciente inconsciente, existiendo una relación entre una respuesta humana y la tecnología.

## **LAS PERSPECTIVAS DE LOS AGENTES EXTERNOS.**

Ya conocida la información de los sujetos de estudio: (enfermeras intensivistas), se muestra la información obtenida de los agentes externos (pacientes y familiares de los pacientes hospitalizados en UCI), quienes expresaron sus perspectivas sobre el significado de Ser Cuidador Humano en las enfermeras intensivistas como fenómeno de la investigación. Los testimonios se muestran a manera de discurso ingenuo del sujeto por cada una de las categorías estudiadas. Igualmente como en los participantes se muestra expresando aspectos concretos cuidando mantener la percepción real del fenómeno a estudiar:

**¿Podrías hablarme, de donde crees tú que nace el Cuidador Humano?**

**La informante C. M.** Paciente hospitalizada en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), con Diagnostico Medico: Insuficiencia Respiratoria, edad 19 años procedente de Cagua. Las enfermeras de aquí ya nacen con esa virtud de cuidar y gracias a su experiencia, preocupación y conocimiento puede uno sentirse tranquilo y seguro de salir bien de aquí.

**M. G.** Paciente hospitalizado con Diagnostico Medico: Diabetes Mellitus. Cetoacidosis, Diabética. Edad 52 años, procedente de Turmero, Municipio Mariño. Las enfermeras tienen ese don de cuidar desde que nacen, y la experiencia que tienen

la ha obtenido con sus años de desempeño y de trabajar en esta unidad y todos los días que paso aquí le doy gracias a Dios porque soy cuidado por ellas.

Igualmente **P. S.** Madre 44 años de edad, de un paciente hospitalizado (UCI), con Diagnóstico Médico: Politraumatismo Generalizado. Edad 20 años, procedente de Las Acacias, Municipio Girardot. Las enfermeras tienen vocación para ser cuidadores y la experiencia que tienen es por cuidar por muchos años con confianza, dedicación y responsabilidad a personas como mi hijo.

Para **O. A.** hija, 30 años de edad, de un paciente hospitalizado en (UCI), con Diagnostico Medico: Infarto del Miocardio. Edad 52 años, procedente de Río Blanco Municipio Linares Alcántara. Pienso que el ser cuidador humano nace con la persona que le gusta cuidar de otros en este caso las enfermeras que trabajan en UCI y su experiencia es en base la formación que tienen para cuidar a estos pacientes tan delicados de salud.

**¿Cómo te gustaría que te cuidaran y en caso de percibir un cuidado inadecuado que significado le darías a tal hecho?**

**C. M.** Así como me cuidan las enfermeras de esta unidad con simpatía, respeto, que se pongan en mi lugar, que nunca me hagan sentir sola. El que brinda un mal cuidado es porque no le gusta lo que hace y esa persona debe dedicarse a otra cosa que le guste. La enfermera de esta unidad debe ser preparada, atenta y

preocupada por sus pacientes. Las enfermeras me han cuidado con dedicación, paciencia, afecto, con respeto, con comprensión.

**M. G.** Me gustaría que me cuidaran con dedicación, respeto, tolerancia sin dejarme ningún momento solo; cuando la persona hace un mal cuidado es porque no sabe cómo hacerlo o no le interesa y debe quedarse en su casa así no le hace daño a nadie. El cuidador Humano debe tener sensibilidad, debe ser humanitario, debe tener amor por el prójimo. En UCI la enfermera es sensible, cariñosa, hablan mucho conmigo, me escucha con atención, le da importancia a lo que le digo, son dedicadas y siempre están pendientes de todo a nuestro alrededor.

**P. S.** Me gustaría que me cuidaran con mucho amor, como si fuera algo muy valioso, con respeto y dedicación, no concibo que se cuide mal cuando lo hacen es porque no le dieron amor ni le enseñaron valores en su casa y el cuidador humano debe ser una persona llena de amor por lo que hace. Los cuidadores deben ser sensibles ante el dolor del otro, deben de tener esa actitud de ayuda, poseer valores y moral para cuidar de otro, ser gentiles, amorosas, preocupadas y dedicadas a lo que hacen.

**O. A.** Cuando uno se preocupa por hacer las cosas con amor, con la importancia que se merece y dedicación, todo sale bien, así me gustaría que me cuidaran. El que brinda un mal cuidado es porque no le gusta lo que hace o no

está preparado para hacerlo y le falta sensibilidad. El cuidador humano debe ser una persona preparada para trabajar en UCI sensible humanista, que le guste trabajar con estas personas enfermas. El cuidador Humano debe ser una persona con conocimiento, debe ser una persona afectiva, sensible con valores, que inspire confianza, respetuosa, organizada y con calidad humana.

### **¿Para ti como debe Ser el cuidador Humano?**

**C. M.** La enfermera de esta unidad debe ser preparada, atenta y preocupada por sus pacientes. Las enfermeras me han cuidado con dedicación, paciencia, afecto, con respeto, con comprensión.

**M. G.** El cuidador Humano debe tener sensibilidad, debe ser humanitario, debe tener amor por el prójimo. En UCI la enfermera es sensible, cariñosa, hablan mucho conmigo, me escucha con atención, le da importancia a lo que le digo, son dedicadas y siempre están pendientes de todo a nuestro alrededor.

**P. S.** Me gustaría que me cuidaran con mucho amor, como si fuera algo muy valioso, con respeto y dedicación, no concibo que se cuide mal cuando lo hacen es porque no le dieron amor ni le enseñaron valores en su casa y el cuidador humano debe ser una persona llena de amor por lo que hace. Los cuidadores deben de tener

esa actitud de ayuda, poseer valores y moral para cuidar de otro, ser gentiles, amorosas, preocupadas, dedicadas y ser sensibles ante el dolor del otro,

**O. A.** El cuidador humano debe ser una persona preparada para trabajar en UCI sensible humanista, que le guste trabajar con estas personas enfermas. El cuidador Humano debe ser una persona con conocimiento, debe ser una persona afectiva, sensible con valores, que inspire confianza, respetuosa, organizada y con calidad humana.

**¿Podrías hablarme de la presencia y como es la comunicación entre el Cuidador y tú?**

**C. M.** Las enfermeras son las que pasan todo el tiempo aquí ya las conozco a todas, siempre están atenta a todo lo que necesite. La comunicación es afectiva.

**M. G.** La enfermera está ahí todo el tiempo pendiente de mis gestos, de mis cambios de humor, está pendiente hasta de que si duermo bien con esa luz o no. Le importa si estoy triste o quiero ver a mis familiares está pendiente de todo y la comunicación entre la enfermera y yo es constante, afectiva, alentadora.

**P. S.** Las enfermeras son las que siempre están ahí, preocupadas porque nosotros estemos cerca de mi hijo en la medida que se pueda y nos dice que no le

digamos cosas que lo preocupe que así también ayudamos a que se recupere y salga pronto de UCI. La comunicación de la enfermera conmigo o cualquier otro miembro de la familia han sido de esperanza, de aliento.

**O. A.** Cuando le pregunto a la enfermera por mi papá ellas se muestra abierta a explicarme como amaneció ese día, preguntan mucho y nos dice que nos acerquemos sin miedo que él necesita del cariño y amor de nosotros, son las que están siempre cuidando de mi papá las 24 horas del día.

**El reconocimiento es una dimensión social que se involucran en toda situación de interacción humana ¿Consideras que la enfermera intensivista es reconocida?**

**C. M.** Para mí son el pilar indispensable y fundamental en mi recuperación, en sus manos me siento cuidada y segura de recuperarme pronto son las que están pendiente hasta de que el médico nos vea, tienen conocimiento para controlar todo con respecto a nuestro cuidado y solo cuando una se encuentra en estas circunstancias nos damos cuenta cuánto valen, pero antes de yo pasar por todo esto pensaba que él médico y solo él medico podía curarme ya veo que no es así.

**M. G.** Estas enfermeras son trabajadoras y unidas entre ellas trabajan muy organizadas en armonía, están preparadas y saben lo que están haciendo para que nosotros nos recuperemos. Los médicos por muchos años lo hemos visto como el

salvador después de Dios sin saber que sin los cuidados de estas enfermeras pudiéramos perder hasta la vida. Las enfermeras para mí son valiosas.

**P. S.** Las enfermeras no son reconocidas socialmente porque siempre hemos creído que sin el médico no hay cura y hoy en día me doy cuenta que no es así, son un equipo que se ayudan entre si y se necesita del saber tanto del médico como de la enfermera para que nuestros seres queridos se recuperen, la enfermera cuida todo el tiempo de mi hijo son seguras porque tienen conocimiento de lo que hacen.

**O. A.** He visto que la enfermera cuida con independencia, toman decisiones precisas, resuelven problemas porque tienen el conocimiento y lo usan para cuidar que nada perjudique a la persona bajo sus cuidados y como son excelentes profesionales de UCI son reconocidas como las enfermeras que más saben de todas las que están en el hospital aunque para el resto de la sociedad y los gobernantes el reconocimiento es para el médico ya por cultura.

**¿Podrías hablar de los elementos que se requieren para la formación académica de las enfermeras intensivistas y del uso de la tecnología en UCI?**

**C. M.** Considero que la enfermera debe especializarse en cuidados a pacientes críticamente enfermos, porque somos pacientes con muchas complicaciones y muy delicados de salud. Las enfermeras le dan importancia a mi bienestar total, usan los equipos tecnológicos de apoyo para controlar todo con respecto a mi salud. La



tecnología ayuda al cuidador pero no sustituye el aspecto emocional y espiritual necesario en el cuidado.

**M. G.** Están cuidando de mí todo el tiempo con afecto. En su formación creo que se debe enfatizar más la parte humanista, se debe ofrecer más asignaturas con énfasis en el ser humano, por Ejemplo: Bioética, psicología, sociología, entre otras. La tecnología es un medio que utilizan las enfermeras intensivistas como ayuda para que me recupere pronto.

**P. S.** Las enfermeras deben ser formadas para cuidar del paciente críticamente enfermo con sensibilidad ante el dolor de otro, con conocimiento científico y humanístico. La tecnología encontrada aquí la utilizan las enfermeras intensivistas solo de apoyo. Las he visto esforzarse con sentimientos afectivos, eso nunca puede hacerlo una máquina.

**O. A.** Para la recuperación del enfermo se necesita los cuidados de un ser humano con conocimiento especializado en UCI, humanista y sensible. La tecnología es un recurso de ayuda en el cuidado que las enfermeras intensivistas brindan al paciente.

## **TERCERA FASE: BÚSQUEDA DE LA ESENCIA Y LA ESTRUCTURA**

### **CATEGORIZACIÓN Y AGRUPACIÓN DE LA INFORMACIÓN.**

Se inicia la búsqueda de coincidencias de lo que perciben las enfermeras intensivistas como sujetos de estudio, pacientes y familiares de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos como agentes externos y la apreciación de la investigadora. Para establecer la estructura que permite y orienta la comprensión de las percepciones de los participantes, se establecen cinco (5) categorías. Agrupando las informaciones categorizadas en los participantes, resaltando los puntos de información más destacados.

En la investigación fenomenológica el contacto y las descripciones expresadas por los participantes, permite el discernimiento del significado, con una sistematización basada en la cualidad de la información por el cual, surge el fenómeno, que se ilumina y describe para el investigador.

Las descripciones en las entrevistas sobre el fenómeno generaron un volumen considerable de datos muy enriquecedores, interesantes y estimulantes para la comprensión de lo que significa para las enfermeras que laboraran en la unidad de cuidados intensivos (UCI) Ser Cuidador Humano. Los procedimientos interpretativos, una vez obtenidas las expresiones de los sujetos de estudio, continúan en la búsqueda

de descubrir y articular los significados que los participantes intentan mostrar en la construcción de una teoría de cómo Ser Cuidador Humano.

La información detallada de los sujetos de estudio (enfermeras intensivistas) en el análisis, bajo sus experiencias para cuidar, me oriento para comprender los elementos expresados por ellas en relación a: esencia del rol de enfermería en UCI, el deber ser del cuidador, la presencia del cuidador, el reconocimiento del cuidador como dimensión en el cuidado y la formación académica y el uso de la tecnología del cuidador en UCI. Las matrices fueron conformadas en relación con los datos aportados por los sujetos de estudio, agentes externos y la apreciación de la investigadora.

**MATRIZ DE CATEGORÍAS Y SUB-CATEGORÍAS.**

<b>CATEGORÍAS</b>	<b>SUB-CATEGORÍAS</b>
<b>ESENCIA DEL ROL DE ENFERMERIA EN UCI</b>	Reconociendo el origen y la esencia del cuidado en el rol de enfermería en la UCI.
<b>EL DEBER SER DEL CUIDADOR.</b>	Manifestando la percepción del deber ser del cuidador del paciente críticamente enfermo.
<b>PRESENCIA DEL CUIDADOR</b>	Comunicando la presencia de la enfermera intensivista como cuidador en la UCI.
<b>RECONOCIMIENTO DEL CUIDADOR</b>	Expresando el reconocimiento social de la enfermera intensivista por el rol de cuidadoras en la UCI.
<b>FORMACIÓN DEL CUIDADOR DE LA UCI</b>	Determinando los elementos de la enseñanza que requieren las enfermeras intensivistas en el cuidado del paciente críticamente enfermo en la UCI.

## AGRUPACIÓN DE LAS INFORMACIONES DE LAS ENFERMERAS INTENSIVISTAS POR CATEGORÍAS

### CATEGORÍA 1. ESENCIA DEL ROL DE ENFERMERÍA EN UCI.

PARTICIPANTES	PUNTOS DE INFORMACIÓN MÁS DESTACADOS
<p><b>J. G.</b></p> <p><b>P. C.</b></p> <p><b>M. P.</b></p> <p><b>D. C.</b></p> <p><b>A. P.</b></p> <p><b>O. P.</b></p>	<p>La esencia del rol de enfermería en UCI es:</p> <p>Enamorarse e identificarse con la profesión y el paciente.            Innato, es el elemento más sublime de la condición humana.            Protección oportuna y adecuada en todo momento.</p> <p>Centro de acción del profesional de enfermería.            Cuidado como elemento fundamental, en la UCI.</p> <p>Resolver problemas, satisfacer necesidades.            Lograr mayor grado de bienestar posible.</p> <p>Compromiso intrínseco, cuidado holístico.            Humanización del cuidado.</p> <p>Compenetración, relación de ayuda.            Interacción Humanizada.</p> <p>Asistencia adecuada y oportuna.            Entrega y conocimiento.            Valorar paciente y familia: físico, emocional y espiritual.            Colocarse en su lugar. Dar apoyo, amparar, orientar.            Comunicarse con afecto, escucharlo, acompañarlo.            Ofrecer seguridad. Cuidar como a nuestra familia.</p>

## CATEGORÍA 2. EL DEBER SER DEL CUIDADOR HUMANO

PARTICIPANTES	PUNTOS DE INFORMACIÓN MÁS DESTACADOS
<p><b>J. G.</b></p> <p><b>P. C.</b></p> <p><b>M. P.</b></p> <p><b>D. C.</b></p> <p><b>A. P.</b></p> <p><b>O. P.</b></p>	<p>Un cuidador humano debe:</p> <p>Reflejar y tener conocimientos especializados, habilidades y destrezas.</p> <p>Establecer metas y objetivos para cuidar.</p> <p>Tener pensamientos y actuación oportuna y precisa.</p> <p>Tener entereza y amor propio e identidad con su rol.</p> <p>Ser: respetuoso, dedicado, entregado, comprometido, responsable, desprendido, puntual, observador, maestro, sabio, seguro, dinámico, interactivo, dispuesto a cuidar, confidente, disciplinado, amoroso, amable, sensible, con principios éticos y morales, comunicativo, inspirador de confianza, empático, con calidad humana, satisfecho por cuidar, generoso, comprensivo, considerado, capaz de dominar sus emociones y gestos, voluntarioso, honesto, solidario, interesado por el otro, poseer capacidad de ayuda, dispuesto, evitar o disminuir frustraciones, capaz de involucrarse con el ser cuidado, conocedor del paciente, atento, servicial, respetuoso de la vida, paciente, alto sentido de pertenencia para cuidar, orientador, tener conocimiento del ser humano y nuevas tecnología de la UCI, desligado del interés económico, proactivo, conocedor de la ley del ejercicio profesional y derechos del paciente.</p>

### CATEGORÍA 3. PRESENCIA DEL CUIDADOR

PARTICIPANTES	PUNTOS DE INFORMACIÓN MÁS DESTACADOS
<p><b>J. G.</b></p> <p><b>P. C.</b></p> <p><b>M. P.</b></p> <p><b>D. C.</b></p> <p><b>A. P.</b></p> <p><b>O. P.</b></p>	<p>La presencia del cuidador es:</p> <p>Estar ahí en el momento oportuno para brindar cuidado integral al paciente. Estar ahí como indispensable para su recuperación.</p> <p>Comunicación afectiva, amistosa basada en el respeto, estar en interacción constante con el paciente. Presencia las veinticuatro horas al día en interacción humanizada permanente.</p> <p>Hacerle sentir que eres compañero, escucharlo, entenderlo, dar repuestas a su condición de salud. Comunicarse afectiva, comprensiva y sencillamente dependiendo de la cultura del paciente.</p> <p>Estar permanentemente a su lado ayudándolo, incluyendo a su familia. Hablarle constantemente aun en inconsciencia.</p> <p>Acompañarlo siempre.</p> <p>Orientar a la familia para que le hablen al paciente inconsciente.</p> <p>Presencia como mano amiga, con entrega y disposición de ayudar. Cuidar y enseñarlo a cuidarse.</p> <p>Comprender, dedicación, preocupación.</p> <p>Generar y transmitir significados. Empática. Ofrecer cuidado sin importar creencias religiosas, políticas y sociales. Hacer sentir al paciente que nunca estará solo, que siempre estará ahí preocupada y dedicada a él.</p>

#### CATEGORÍA 4. RECONOCIMIENTO DEL CUIDADOR

PARTICIPANTES	PUNTOS DE INFORMACIÓN MÁS DESTACADOS
<p><b>J. G.</b></p> <p><b>P. C.</b></p> <p><b>M. P.</b></p> <p><b>D. C.</b></p> <p><b>A. P.</b></p> <p><b>O. P.</b></p>	<p>La labor del cuidador en UCI: Es reconocida por parte de los pacientes cuando reciben un buen cuidado. Cuando el cuidador demuestra conocimientos para cuidar oportuna y eficazmente. Los gobernantes y la sociedad desconocen y no reconocen la labor importante que realiza la enfermera intensivista.</p> <p>Es cultura que la labor del médico sea reconocida antes que la de la enfermera, etiquetando esta como la mano derecha del médico.</p> <p>Los gobernantes han clasificado a las enfermeras en el último escalón de los profesionales de la salud. Los entes gubernamentales del sector salud no se preocupan por el status social de las enfermeras como parte importante, puesto que la remuneración económica que se recibe es insuficiente, lo cual obliga a trabajar en más de una institución.</p> <p>Es reconocida cuando es líder en el cuidado a sus pacientes. El reconocimiento se gana con acciones de buen cuidador cargadas de principios morales.</p> <p>Eres reconocido cuando los errores en el acto de cuidar son mínimos o nulos.</p> <p>La presencia del cuidador las 24 horas de forma afectiva otorga reconocimiento.</p> <p>La experiencia y una buena formación como cuidadora te ofrece reconocimiento. Los pacientes, familiares y algunos miembros del equipo de salud reconocen la labor social de la cuidadora como participante activo e importante en la recuperación de los pacientes en UCI. La falta de reconocimiento por parte de los entes gubernamentales que obliga a las cuidadoras a redoblar el trabajo atenta con la estabilidad física y psicológica de este importante miembro del equipo de salud El conocimiento, nivel de dedicación y compromiso en recuperar al paciente otorga reconocimiento por la gerencia institucional.</p>



**CATEGORÍA 5. FORMACIÓN DEL CUIDADOR DE LA UCI**

<b>PARTICIPANTES</b>	<b>PUNTOS DE INFORMACIÓN MÁS DESTACADOS</b>
<b>J. G.</b>	La formación de los cuidadores de UCI requieren:
<b>P. C.</b>	Énfasis en las asignaturas de: bioética, psicología, psiquiatría, desarrollo personal, socio-antropología y otras asignaturas humanísticas (sociología).
<b>M. P.</b>	Manejo de equipos y aparatos para el cuidado del paciente críticamente enfermo. Contenidos sobre el manejo del yo (persona, ser humano, profesional).
<b>D. C.</b>	Contenidos sobre legislación (implicaciones legales en el ejercicio de enfermería, derechos del paciente críticamente enfermo).
<b>A. P.</b>	Incentivar las investigaciones por las enfermeras intensivistas. Asignaturas como filosofía, avances en medicina critica para enfermería.
<b>O. P.</b>	Énfasis en la relación de ayuda y el cuidar de si para cuidar de otro. Mantenimiento de actualizaciones permanentes.
	Imperioso generar competencias en el cuidador humano cargadas de valores y principios morales.

### AGRUPACIÓN DE LAS INFORMACIONES DE LOS AGENTES EXTERNOS POR CATEGORÍAS

AGENTES EXTERNOS	CATEGORÍAS	
	ESENCIA DEL ROL DE ENFERMERIA EN UCI	EL DEBER SER DEL CUIDADOR
<p><b>C.M.</b></p> <p><b>M.G.</b></p> <p><b>P.S.</b></p> <p><b>O.A.</b></p>	<p>El don de cuidar nace con la enfermera de la UCI.</p> <p>Basan sus cuidados en el conocimiento y la experiencia</p> <p>La esencia de la enfermera es el cuidado.</p> <p>Nacen con la virtud y vocación para cuidar.</p> <p>Tienen calidad humana para cuidar</p> <p>La sensibilidad, el humanismo y la vocación de los cuidadores nacen en el hogar y se refuerza en la formación y la experiencia.</p> <p>Una buena formación, la experiencia y el conocimiento de las cuidadoras garantizan pronta recuperación y bienestar en los pacientes de la UCI.</p>	<p>El cuidador debe tener:</p> <p>Calidad humana.</p> <p>Amor por lo que hace.</p> <p>Identidad con el cuidado.</p> <p>Conocimiento, sensibilidad, amor propio, amor por el prójimo, valores éticos.</p> <p>Debe ser especialista en cuidados al paciente de la UCI, empático, respetuoso, simpático, preocupado, atento, dedicado, tolerante, solidario, amoroso, paciente, afectivo, comprensivo, comunicativo, protector, empático, reflexivo, disciplinado, con actitud de ayuda, serio, responsable, atento, buen trato, generar confianza, ético, moral, confidente, conocer del ser Humano.</p>

### AGRUPACIÓN DE LAS INFORMACIONES DE LOS AGENTES EXTERNOS POR CATEGORÍAS

AGENTES EXTERNOS	CATEGORÍAS		
	PRESENCIA DEL CUIDADOR	RECONOCIMIENTO DEL CUIDADOR	FORMACIÓN DEL CUIDADOR DE LA UCI
<p><b>C.M.</b></p> <p><b>M.G.</b></p> <p><b>P.S.</b></p> <p><b>O.A.</b></p>	<p>La presencia de la cuidadora es:</p> <p>Comunicación afectiva con paciente y familiar.</p> <p>Estar ahí las 24 horas del día.</p> <p>Vínculo con la familia y el entorno.</p> <p>Comunicación constante con: respeto y afecto.</p> <p>Atenta a mi estado de ánimo gestos (soledad, tristeza).</p> <p>Comunicación cargada de aliento y esperanzas.</p> <p>Orientación.</p> <p>Comunicación de confianza, protección, sincera, sencilla,</p>	<p>Las enfermeras intensivistas son el pilar fundamental e indispensable para la recuperación del paciente críticamente enfermo.</p> <p>Tienen el conocimiento para controlar todo lo concerniente al cuidado.</p> <p>Cuando nos encontramos en situación para ser cuidados por ellas, es que nos damos cuenta lo valiosas que son.</p> <p>Antes de pasar por esto pensaba que él médico y solo él medico podía curarme ya veo que no es así.</p> <p>Los cuidadores de UCI trabajan armónicamente, organizados y unidos.</p> <p>Tienen el conocimiento y saben lo que hacen.</p> <p>Hemos creído por muchos años que el médico es el salvador después de Dios sin saber que sin</p>	<p>La especialización de la enfermera intensivista es necesaria para el cuidado a pacientes críticamente enfermos.</p> <p>La tecnología en cuidados intensivos es apoyo importante pero no sustituye el aspecto emocional y espiritual necesario en el cuidado.</p> <p>En la formación del cuidador de la UCI debe hacerse mayor énfasis en asignaturas pertinentes al ser humano, como: Bioética, psicología, sociología, teorías del Ser entre otras.</p>

<p><b>C.M.</b></p> <p><b>M.G.</b></p> <p><b>P.S.</b></p> <p><b>O.A.</b></p>	<p>cariñosa. Abierta a oír nuestros temores y miedos. Comunicación confidencial cuando se requiere.</p>	<p>los cuidados de estas enfermeras pudiéramos perder hasta la vida. En la sociedad los médicos tienen mayor reconocimiento que las enfermeras porque no han tenido la oportunidad de ser cuidados por ellas por eso desconocen lo valiosa que son. Las cuidadoras integran el equipo de salud, ofrecen bienestar y seguridad al paciente de UCI. El conocimiento le da reconocimiento. La enfermera intensivista es un miembro con la misma importancia que el resto del equipo de salud. Los cuidadores de UCI son independientes, toman decisiones oportunas y precisas que resuelven problemas. Las enfermeras intensivistas son excelentes profesionales, las que más saben, de todas las que están en el hospital, y son reconocidas en la institución como “la pura ciencia”. Para la sociedad y los gobernantes por cultura el reconocimiento es para el médico.</p>	<p>La tecnología en la UCI no suple el cuidado que hace la enfermera con esfuerzo, sentimientos afectivos y la sensibilidad ante el dolor del otro. Esa tecnología encontrada es solo de apoyo del cuidado.</p> <p>Las enfermeras de UCI recuperan al paciente críticamente enfermo con los cuidados que ofrecen llenos de conocimientos precisos en un cuidador humano y sensible.</p>
---	---	--	---

**AGRUPACIÓN DE LA APRECIACIÓN DE LA INVESTIGADORA POR CATEGORÍAS**

<b>CATEGORÍAS</b>	<b>APRECIACIONES</b>
<p align="center"><b>ESENCIA DEL ROL DE ENFERMERIA EN UCI</b></p>	<p>Desde que tengo uso de razón soy cuidadora; en mi infancia cuidaba de mis mascotas, cuidaba junto con mi abuela de sus plantas ya en mi adolescencia cuidaba de mi hermanito menor, siempre guiada por un modelo materno y paterno cargado de protección, sensibilidad, dedicación, solidario con las demás personas desprendido de valores materiales y adherido a los valores morales y éticos. Reconozco que el cuidado nació conmigo y me hice cuidadora durante mi formación. Ser cuidador humano con las características propias es innato, representa una actitud de ocupación, preocupación, responsabilidad y de involucramiento afectivo con el otro. El cuidado como profesión es responsabilidad del estado. La responsabilidad de Ser cuidador como Ser Humano tiene su origen en el hogar. Esa esencia del cuidador es el <b>SER</b> y el <b>HACER</b> son el diferencial en la relación del cuidado. Reconocer que el propósito final es el <b>Cuidado</b> de otros seres humanos como un modo de ser esencial, presente e irreductible a otra realidad anterior, bajo los valores del amor, respeto, comprensión, confianza solidaridad, lealtad y libertad, con satisfacción plena de lo que hago.</p>
<p align="center"><b>EL DEBER SER DEL CUIDADOR</b></p>	<p>La singularidad de la persona como ser único es la visión unitaria de un viviente humano diferentes de otros seres vivos (plantas y animales) pero a su vez poseen similitudes. Los momentos de interacción entre el Cuidador Humano y la persona cuidada serán por dedicación y no por obligación, consientes que la persona cuidada necesita de un cuidado físico, espiritual y emocional. El mal cuidado se da por desconocimiento, de percibirlo oriento a la persona que lo esté haciendo. El Ser Cuidador Humano requiere de una serie de cualidades como: amor, ternura, solidaridad, compasión, respeto, sensibilidad, humanismo éstas regidas esencialmente por valores morales y éticos cuya finalidad es protección, engrandecimiento y preservación de la dignidad humana que son necesarios en el acto de cuidar.</p>

<p style="text-align: center;"><b>PRESENCIA DEL CUIDADOR</b></p>	<p>Disposición de estar ahí “con” en existencia del estar “Por, En o Como” en el cuidado humano; es interacción con el otro con gran calidad humana impregnada de amor, tolerancia, comprensión, esta no se lograría sin una comunicación verbal y no verbal empática, humanizada, sensible, efectiva y afectiva entre el Cuidador y el Ser Cuidado. Es un compromiso <b>Con</b> y <b>Estar</b> en el mundo y contribuir con el bienestar general, en la preservación de la naturaleza, de la dignidad humana, aliviar el sufrimiento humano, mantener la dignidad y facilitar los medios para manejar las crisis y las experiencias del vivir y del morir. Sintiendo satisfacción por lo que hace, visualizando ala persona como un todo unificado, siendo la unidad primaria de explicación y comprensión, que piensa, siente, reacciona y actúa como una unicidad ante: los logros, la alegría, el bienestar, la satisfacción, los fracasos, los conflictos, las pérdidas humanas y/o materiales.</p>
<p style="text-align: center;"><b>RECONOCIMIENTO DEL CUIDADOR</b></p>	<p>El reconocimiento social del cuidador en la UCI yace en la interacción afectiva con la persona cuidada, su entorno familiar y otros profesionales del equipo de salud, reconociendo las necesidades humanas, conscientemente, administrando un cuidado humano esencial, el cual potencializa la alianza mente, cuerpo y espíritu.El reconocimiento se basa en el conocimiento y la formación del cuidador humano que rodean las funciones propias de enfermería, las cuales orientan las actividades de la enfermera: asistenciales, docentes, administrativas, gremiales y de investigación, considerando que el epísteme es todo régimen de saber que establece la verdad y el poder.</p>
<p style="text-align: center;"><b>FORMACIÓN DEL CUIDADOR DE LA UCI</b></p>	<p>Por la complejidad de la UCI el Cuidador Humano es un especialista de dedicación a tiempo completo en cuidados a pacientes críticamente enfermos bajo un paradigma humanístico, sumergido en los principios de unidad, entendimiento, sensibilidad, libertad, solidaridad y en el principio de amor universal siendo compatible con la labor docente y de investigación.El uso de la tecnología es una base fundamental para el cuidado del paciente críticamente enfermo, sin embargo necesitamos tener principios para su utilización, es imposible pensar en la asistencia a los pacientes graves sin el soporte tecnológico, este facilita nuestra actuación, permite el manejo continuo las 24 horas que incluye la monitorización, el diagnostico, el soporte de las funciones vitales comprometidas, el tratamiento de las enfermedades subyacentes del paciente y mantienen la vida del paciente en muchos casos.La tecnología, como parte del cuidado de losseres humanos, fue creada por el ser humano, en subbeneficio, sin pretender que supere la dimensión dela esencia de ese ser.</p>

## **EPOJE**

Todos tenemos tendencias para abordar la realidad, ellas vienen dadas por los estilos de pensamientos; los cuales equivalen a la forma como el individuo concibe la realidad. De acuerdo a la fenomenología, el fenómeno es observado desde adentro del fenómeno de estudio, se busca la esencia en su conciencia, es la vuelta al mundo vivido para buscar el significado del fenómeno, al respecto <sup>(11)</sup> en una cita a Spiegelberg, refiriéndose a la reducción fenomenológica de Husserl en la cual él reta a los individuos a “Acudir a las cosas por ellas mismas” para recobrar su conciencia original. El autor <sup>(35)</sup> traduce su significado “a las cosas” y expresa “esto es un abordaje fresco a fenómenos experimentados concretos, tan libres como sea posible de presuposiciones conceptuales y un intento por describirlas tan exactamente como sea posible”.

En este particular el autor <sup>(58)</sup>, refiere que la reducción fenomenológica es el método de acceso al trabajo de la nueva ciencia, porque si se quiere filosofar resulta abandonar el ámbito en que nos sitúa la actitud natural y situarme en otro ámbito, el de la “conciencia pura”. Es en este ámbito trascendental en donde el filósofo, se sitúa como un espectador desinteresado de la vida de la conciencia. Aquí es cuando el investigador debe separar de la conciencia lo que conoce o cree acerca del fenómeno, para evitar que la información que posee interfiera con la descripción pura del fenómeno.

Al realizar esta investigación tuve que separar mis creencias y mi contexto vivido sobre el cuidado a pacientes críticamente enfermos para definir los límites de la experiencia adquirida como cuidador informal en los primeros años de mi existencia y formal adquirida en la formación académica recibida para poder explorar y posteriormente comprender el significado de cómo Ser Cuidador de manera pura, de las vivencias y experiencias de los participantes de este estudio.

#### **CUARTA FASE: CONSTITUCIÓN DE LA SIGNIFICACIÓN**

Penetrando en el estudio de la estructura en la búsqueda del significado como lo establece Spiegelberg en su cuarta fase y obteniendo como centro la formación de la estructura fenoménica determinada en la conciencia de los sujetos de estudio, agentes externos y la investigadora con el propósito de aproximarse al conocimiento real del fenómeno y agrupando estos por su convergencia o aspectos comunes, se construyó la matriz de intersecciones de los entes involucrados en la investigación.



**MATRIZ 1**

**INTERSECCIONES DE LAS COINCIDENCIAS DE LOS SUJETOS DE ESTUDIO, AGENTES EXTERNOS E INVESTIGADORA POR CATEGORÍAS**

**CATEGORÍA 1. ESENCIA DEL ROL DE ENFERMERIA EN UCI**

<b>INFORMANTES CLAVES</b>		
<b>PARTICIPANTES</b>	<b>AGENTES EXTERNOS</b>	<b>INVESTIGADORA</b>
<p>La esencia del rol de enfermería en UCI es:</p> <p>Enamorarse e identificarse con la profesión y el paciente.</p> <p>Innato, es el elemento más sublime de la condición humana.</p> <p>Protección oportuna y adecuada en todo momento.</p> <p>Centro de acción del profesional de enfermería.</p> <p>Cuidado como elemento fundamental, en la UCI.</p> <p>Resolver problemas, satisfacer necesidades.</p> <p>Lograr mayor grado de bienestar posible.</p> <p>Compromiso intrínseco, cuidado holístico.</p> <p>Humanización del cuidado.</p> <p>Compenetración, relación de ayuda.</p> <p>Interacción Humanizada.</p> <p>Asistencia adecuada y oportuna.</p> <p>Entrega y conocimiento.</p> <p>Valorar paciente y familia: físico, emocional y espiritual.</p> <p>Colocarse en su lugar.</p> <p>Dar apoyo, amparar, orientar.</p> <p>Comunicarse con afecto, escucharlo, acompañarlo.</p> <p>Ofrecer seguridad.</p> <p>Cuidar como a nuestra familia.</p>	<p>El don de cuidar nace con la enfermera de la UCI.</p> <p>Basan sus cuidados en el conocimiento y la experiencia</p> <p>La esencia de la enfermera es el cuidado.</p> <p>Nacen con la virtud y vocación para cuidar.</p> <p>Tienen calidad humana para cuidar</p> <p>La sensibilidad, el humanismo y la vocación de los cuidadores nacen en el hogar y se refuerza en la formación y la experiencia.</p> <p>Una buena formación, la experiencia y el conocimiento de las cuidadoras garantizan pronta recuperación y bienestar en los pacientes de la UCI.</p>	<p>El cuidado es innato, se trae desde el hogar.</p> <p>El cuidado nació conmigo y me hice cuidadora durante mi formación académica.</p> <p>Ser cuidador humano con las características propias es innato.</p> <p>El cuidado representa una actitud de ocupación, preocupación, responsabilidad y de involucramiento afectivo con el otro.</p> <p>El cuidado humano forma parte del ser como persona.</p> <p>El cuidado como profesión es responsabilidad del estado.</p> <p>La responsabilidad de Ser cuidador como Ser Humano tiene su origen en el hogar.</p>

**MATRIZ 2**

**INTERSECCIONES DE LAS COINCIDENCIAS DE LOS SUJETOS DE ESTUDIO, AGENTES EXTERNOS E INVESTIGADORA**

**CATEGORÍA 2. EL DEBER SER DEL CUIDADOR**

<b>INFORMANTES CLAVES</b>		
<b>PARTICIPANTES</b>	<b>AGENTES EXTERNOS</b>	<b>INVESTIGADORA</b>
<p>Un cuidador humano debe:</p> <p>Reflejar y tener conocimientos especializados, habilidades y destrezas.</p> <p>Establecer metas y objetivos para cuidar.</p> <p>Tener pensamientos y actuación oportuna y precisa.</p> <p>Tener entereza y amor propio e identidad con su rol.</p> <p>Ser: respetuoso, dedicado, entregado, comprometido, responsable, desprendido, puntual, observador, maestro, sabio, seguro, dinámico, interactivo, dispuesto a cuidar, confidente, disciplinado, amoroso, amable, sensible, con principios éticos y morales, comunicativo, inspirador de confianza, empático, con calidad humana, satisfecho por cuidar, generoso, comprensivo, considerado, capaz de dominar sus emociones y gestos, voluntarioso, honesto, solidario, interesado por el otro, poseer capacidad de ayuda, dispuesto, evitar o disminuir frustraciones, capaz de involucrarse con el ser cuidado, conocedor del paciente, atento, servicial, respetuoso de la vida, paciente, alto sentido de pertenencia para cuidar, orientador, tener conocimiento del ser humano y nuevas tecnología de la UCI, desligado del interés económico, proactivo, conocedor de la ley del ejercicio profesional y derechos del paciente.</p>	<p>El cuidador debe tener:</p> <p>Calidad humana.</p> <p>Amor por lo que hace.</p> <p>Identidad con el cuidado.</p> <p>Conocimiento, sensibilidad, amor propio, amor por el prójimo, valores éticos.</p> <p>Debe ser especialista en cuidados al paciente de la UCI, empático, respetuoso, simpático, preocupado, atento, dedicado, tolerante, solidario, amoroso, paciente, afectivo, comprensivo, comunicativo, protector, reflexivo, disciplinado, con actitud de ayuda, serio, responsable, atento, buen trato, generar confianza, ético, moral, confidente, conocer del ser Humano.</p>	<p>El Ser Cuidador requiere de una serie de cualidades como:</p> <p>Amor, ternura, solidaridad, sensibilidad, humanismo, compasión, respeto, éstas regidas esencialmente por valores morales y éticos.</p> <p>Debe ser especializado en cuidados a pacientes críticamente enfermos bajo un paradigma humanístico, sumergido en los principios de unidad, entendimiento, sensibilidad, libertad, solidaridad y en el principio de amor universal.</p> <p>La unidad primaria de explicación y comprensión es la persona como un todo unificado.</p> <p>Dedicación y no por obligación, consciente que la persona cuidada necesita de un cuidado físico, espiritual y emocional.</p>

**MATRIZ 3**

**INTERSECCIONES DE LAS COINCIDENCIAS DE LOS SUJETOS DE ESTUDIO, AGENTES EXTERNOS E INVESTIGADORA**

**CATEGORÍA 3.PRESENCIA DEL CUIDADOR.**

<b>INFORMANTES CLAVES</b>		
<b>PARTICIPANTES</b>	<b>AGENTES EXTERNOS</b>	<b>INVESTIGADORA</b>
<p>La presencia del cuidador es:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Estar ahí en el momento oportuno para brindar cuidado integral al paciente.</li> <li>Estar ahí como indispensable para su recuperación.</li> <li>Comunicación afectiva, amistosa basada en el respeto, estar en interacción constante con el paciente.</li> <li>Presencia las veinticuatro horas al día en interacción humanizada permanente.</li> <li>Hacerle sentir que eres compañero, escucharlo, entenderlo, dar repuestas a su condición de salud.</li> <li>Comunicarse afectiva, comprensiva y sencillamente dependiendo de la cultura del paciente.</li> <li>Estar permanentemente a su lado ayudándolo, incluyendo a su familia.</li> <li>Hablarle constantemente aun en inconsciencia.</li> <li>Acompañarlo siempre.</li> <li>Orientar a la familia para que le hablen al paciente inconsciente.</li> <li>Presencia como mano amiga, con entrega y disposición de ayudar.</li> <li>Cuidar y enseñarlo a cuidarse.</li> <li>Comprender, dedicación, preocupación.</li> <li>Generar y transmitir significados.</li> <li>Empática.</li> <li>Ofrecer cuidado sin importar creencias religiosas, políticas y sociales.</li> <li>Hacer sentir al paciente que nunca estará solo, que siempre estaré ahí preocupada y dedicada a él.</li> </ul>	<p>La presencia del cuidador es:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Comunicación afectiva con paciente y familiar.</li> <li>Estar ahí las 24 horas del día.</li> <li>Vínculo con la familia y el entorno.</li> <li>Comunicación constante con: respeto y afecto.</li> <li>Atenta a mi estado de ánimo gestos (soledad, tristeza).</li> <li>Comunicación cargada de aliento y esperanzas.</li> <li>Orientación.</li> <li>Comunicación de confianza protección, sincera, sencilla, cariñosa.</li> <li>Abierta a oír nuestros temores y miedos.</li> <li>Comunicación confidencial cuando se requiere.</li> </ul>	<p>La presencia del cuidador es:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La disposición de interactuar con el otro con gran calidad humana impregnada de amor, tolerancia, sensibilidad y comprensión.</li> <li>Comunicación en el cuidado humano:</li> <li>Empática, humanizada, sensible, afectiva entre el Cuidador y el Ser Cuidado.</li> </ul>

**MATRIZ 4**

**INTERSECCIONES DE LAS COINCIDENCIAS DE LOS SUJETOS DE ESTUDIO, AGENTES EXTERNOS E INVESTIGADORA**

**CATEGORÍA 4. RECONOCIMIENTO SOCIAL DEL CUIDADOR.**

<b>INFORMANTES CLAVES</b>		
<b>PARTICIPANTES</b>	<b>AGENTES EXTERNOS</b>	<b>INVESTIGADORA</b>
<p>La labor del cuidador en UCI:</p> <p>Es reconocida por parte de los pacientes cuando reciben un buen cuidado.</p> <p>Cuando el cuidador demuestra conocimientos para cuidar oportuna y eficazmente.</p> <p>Los gobernantes y la sociedad desconocen y no reconocen la labor importante que realiza la enfermera intensivista.</p> <p>Es cultura que la labor del médico sea reconocida antes que la de la enfermera, etiquetando esta como la mano derecha del médico.</p> <p>Los gobernantes han clasificado a las enfermeras en el último escalón de los profesionales de la salud.</p> <p>Los entes gubernamentales del sector salud no se preocupan por el status social de las enfermeras como parte importante, puesto que la remuneración económica que se recibe es insuficiente, lo cual obliga a trabajar en más de una institución.</p> <p>Es reconocida cuando es líder en el cuidado a sus pacientes.</p> <p>El reconocimiento se gana con acciones de buen cuidador cargadas de principios morales.</p> <p>Eres reconocido cuando los errores en el acto de</p>	<p>Las enfermeras intensivistas son el pilar fundamental e indispensable para la recuperación del paciente críticamente enfermo.</p> <p>Tienen el conocimiento para controlar todo lo concerniente al cuidado.</p> <p>Cuando nos encontramos en situación para ser cuidados por ellas, es que nos damos cuenta lo valiosas que son.</p> <p>Antes de pasar por esto pensaba que el médico y solo él medico podía curarme ya veo que no es así.</p> <p>Los cuidadores de UCI trabajan armónicamente, organizados y unidos.</p> <p>Tienen el conocimiento y saben lo que hacen.</p> <p>Hemos creído por muchos años que el médico es el salvador después de Dios sin saber que sin los cuidados de estas enfermeras pudiéramos perder hasta la vida.</p> <p>En la sociedad los médicos tienen mayor reconocimiento que las enfermeras porque no han tenido la oportunidad de ser cuidados por ellas por eso desconocen lo valiosa que son.</p> <p>Las cuidadoras integran el equipo de</p>	<p>El reconocimiento social del cuidador en la UCI yace en la interacción afectiva con la persona cuidada, su entorno familiar y otros profesionales del equipo de salud.</p> <p>Reconocimiento y el prestigio se basan en el conocimiento y la formación del cuidador humano que rodean las funciones propias de enfermería, las cuales orientan las actividades de la enfermera: asistenciales, docentes, administrativas, gremiales y de investigación.</p> <p>Todo precepto de saber es régimen de poder.</p>

<p>cuidar son mínimos o nulos.          La presencia del cuidador las 24 horas de forma afectiva otorga reconocimiento.          La experiencia y una buena formación como cuidadora te ofrece reconocimiento.          Los pacientes, familiares y algunos miembros del equipo de salud reconocen la labor social de la cuidadora como participante activo e importante en la recuperación de los pacientes en UCI.          La falta de reconocimiento por parte de los entes gubernamentales que obliga a las cuidadoras a redoblar el trabajo atenta con la estabilidad física y psicológica de este importante miembro del equipo de salud          El conocimiento, nivel de dedicación y compromiso en recuperar al paciente otorga reconocimiento por la gerencia institucional.</p>	<p>salud, ofrecen bienestar y seguridad al paciente de UCI.          El conocimiento le da reconocimiento.          La enfermera intensivista es un miembro con la misma importancia que el resto del equipo de salud.          Los cuidadores de UCI son independientes, toman decisiones oportunas y precisas que resuelven problemas.          Las enfermeras intensivistas son excelentes profesionales las que más saben de todas las que están en el hospital y son reconocidas en la institución como “la pura ciencia”.          Para la sociedad y los gobernantes por cultura el reconocimiento es para el médico.</p>	
--	--	--

**MATRIZ 5.**

**INTERSECCIONES DE LAS COINCIDENCIAS DE LOS SUJETOS DE ESTUDIO, AGENTES EXTERNOS E INVESTIGADORA**

**CATEGORÍA 5. FORMACIÓN DEL CUIDADOR DE LA UCI.**

<b>INFORMANTES CLAVES</b>		
<b>PARTICIPANTES</b>	<b>AGENTES EXTERNOS</b>	<b>INVESTIGADORA</b>
<p>La formación de los cuidadores de UCI requieren:</p> <p>Énfasis en las asignaturas de: bioética, psicología, psiquiatría, desarrollo personal, socio-antropología y otras asignaturas humanísticas (sociología).</p> <p>Manejo de equipos y aparatos para el cuidado del paciente críticamente enfermo.</p> <p>Contenidos sobre el manejo del yo (persona, ser humano, profesional).</p> <p>Contenidos sobre legislación (implicaciones legales en el ejercicio de enfermería, derechos del paciente críticamente enfermo).</p> <p>Incentivar las investigaciones por las enfermeras intensivistas.</p> <p>Asignaturas como filosofía, avances en medicina crítica para enfermería.</p> <p>Énfasis en la relación de ayuda y el cuidar de sí para cuidar de otro.</p> <p>Mantenimiento de actualizaciones permanentes.</p> <p>Imperioso generar competencias en el cuidador humano cargadas de valores y principios morales.</p>	<p>La especialización de la enfermera intensivista es necesaria para el cuidado a pacientes críticamente enfermos.</p> <p>La tecnología en cuidados intensivos es apoyo importante pero no sustituye el aspecto emocional y espiritual necesario en el cuidado.</p> <p>En la formación del cuidador de la UCI debe hacerse mayor énfasis en asignaturas pertinentes al ser humano, como: Bioética, psicología, sociología, teorías del Ser entre otras.</p> <p>La tecnología en la UCI no supe el cuidado que hace la enfermera con esfuerzo, sentimientos afectivos y la sensibilidad ante el dolor del otro. Esa tecnología encontrada es solo de apoyo del cuidado.</p> <p>Las enfermeras de UCI recuperan al paciente críticamente enfermo con los cuidados que ofrecen llenos de conocimientos precisos en un cuidador humano y sensible.</p>	<p>La formación debe ir dirigida a integrar todos los aspectos técnicos, científicos y humanísticos en las acciones del cuidar.</p> <p>Manejo continuo las 24 horas que incluye la monitorización, el diagnóstico, el soporte de las funciones vitales comprometidas y el tratamiento de las enfermedades subyacentes.</p> <p>Enfatizar la Implementación de principios para el uso de la tecnología.</p> <p>El soporte tecnológico facilita la actuación y mantienen la vida del paciente en muchos casos.</p> <p>La tecnología fue creada por el ser humano, en subbeneficio, sin pretender que supere la dimensión de la esencia de ese ser.</p> <p>Dedicación tiempo completo a los pacientes críticamente enfermos, siendo compatible con la labor docente y de investigación.</p>

**MATRIZ 6**

**COINCIDENCIAS DE LAS INTERSECCIONES DE LOS PARTICIPANTES DE ESTUDIO (ENFERMERAS Y ENFERMEROS INTENSIVISTAS), AGENTES EXTERNOS (PACIENTES, FAMILIARES) Y LA INVESTIGADORA POR CATEGORÍAS**

<b>CATEGORÍAS</b>	
<b>ESENCIA DEL ROL DE ENFERMERIA EN UCI.</b>	<b>EL DEBER SER DEL CUIDADOR.</b>
<p>La Esencia del rol de Enfermería en UCI es:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El cuidado al paciente críticamente enfermo.</li> <li>La interacción afectiva y constante con el paciente.</li> <li>Innato, se trae desde el hogar.</li> <li>Enamorarse e identificarse con la profesión y el paciente.</li> <li>El don de cuidar nace con la enfermera de UCI.</li> <li>Asistencia adecuada y oportuna.</li> <li>La sensibilidad, el humanismo y la vocación de los cuidadores nacen en el hogar y se refuerza en la formación y la experiencia.</li> <li>Una buena formación, la experiencia y el conocimiento de las cuidadoras garantizan pronta recuperación y bienestar en los pacientes de la UCI.</li> <li>El cuidado humano nace desde el cuidado propio, es intrínseco.</li> <li>La responsabilidad de Ser cuidador como Ser Humano tiene su origen en el hogar.</li> <li>Entrega y conocimiento.</li> <li>Valorar paciente y familia: físico, emocional y espiritual.</li> <li>Colocarse en su lugar.</li> <li>Dar apoyo, amparar, orientar.</li> <li>Comunicarse con afecto, escucharlo, acompañarlo.</li> <li>Ofrecer seguridad.</li> <li>Cuidar como a nuestra familia.</li> </ul>	<p>Un cuidador humano debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Reflejar y tener conocimientos especializados, habilidades y destrezas.</li> <li>Establecer metas y objetivos para cuidar.</li> <li>Tener pensamientos y actuación oportuna y precisa.</li> <li>Calidad humana.</li> <li>Identidad con el cuidado.</li> <li>Debe ser especializado en cuidados a pacientes críticamente enfermos bajo un paradigma humanístico, sumergido en los principios de unidad, entendimiento, sensibilidad, libertad, solidaridad y en el principio de amor universal.</li> <li>Ser: respetuoso, dedicado, entregado, comprometido, responsable, desprendido, puntual, observador, maestro, sabio, seguro, dinámico, interactivo, dispuesto a cuidar, confidente, disciplinado, amoroso, amable, sensible, con principios éticos y morales, comunicativo, inspirador de confianza, empático, con calidad humana, satisfecho por cuidar, generoso, comprensivo, considerado, capaz de dominar sus emociones y gestos, voluntarioso, honesto, solidario, interesado por el otro, poseer capacidad de ayuda, dispuesto, evitar o disminuir frustraciones, capaz de involucrarse con el ser cuidado, conocedor del paciente, atento, servicial, respetuoso de la vida, paciente, alto sentido de pertenencia para cuidar, orientador, tener conocimiento del ser humano y nuevas tecnología de la UCI, desligado del interés económico, proactivo, conocedor de la ley del ejercicio profesional y derechos del paciente.</li> </ul>

<b>CATEGORÍAS</b>		
<b>PRESENCIA DEL CUIDADOR</b>	<b>RECONOCIMIENTO SOCIAL DEL CUIDADOR</b>	<b>FORMACIÓN DEL CUIDADOR DE LA UCI</b>
<p>La presencia del cuidador es:</p> <p>La disposición de interactuar con el otro con gran calidad humana impregnada de amor, tolerancia, sensibilidad y comprensión.</p> <p>Comunicación afectiva con paciente y familiar.</p> <p>Estar ahí las 24 horas del día.</p> <p>Vínculo con la familia y el entorno.</p> <p>Comunicación constante con: respeto y afecto.</p> <p>Atenta a mi estado de ánimo gestos (soledad, tristeza).</p> <p>Comunicación cargada de aliento y esperanzas.</p> <p>Orientación.</p> <p>Comunicación de confianza protección, sincera, sencilla, cariñosa.</p> <p>Abierta a oír nuestros temores y miedos.</p> <p>Estar ahí en el momento oportuno para brindar cuidado integral al paciente.</p> <p>Estar ahí como indispensable para su recuperación.</p> <p>Presencia las veinticuatro horas al</p>	<p>La labor del cuidador en UCI:</p> <p>Es reconocida por parte de los pacientes cuando reciben un buen cuidado.</p> <p>Cuando el cuidador demuestra conocimientos para cuidar oportuna y eficazmente.</p> <p>Los gobernantes y la sociedad desconocen y no reconocen la labor importante que realiza la enfermera intensivista.</p> <p>Es cultura que la labor del médico sea reconocida antes que la de la enfermera, etiquetando esta como la mano derecha del médico.</p> <p>Los gobernantes han clasificado a las enfermeras en el último escalón de los profesionales de la salud.</p> <p>Los entes gubernamentales del sector salud no se preocupan por el status social de las enfermeras como parte importante, puesto que la remuneración económica que se recibe es insuficiente, lo cual obliga a trabajar en más de una institución.</p> <p>Es reconocida cuando es líder en el cuidado a sus pacientes.</p> <p>El reconocimiento se gana con acciones de buen cuidador cargadas de principios morales.</p> <p>Eres reconocido cuando los errores en el acto de cuidar son mínimos o nulos.</p> <p>La presencia del cuidador las 24 horas de forma afectiva otorga reconocimiento.</p> <p>La experiencia y una buena formación como</p>	<p>La formación de los cuidadores de UCI requieren:</p> <p>Énfasis en las asignaturas de: bioética, psicología, psiquiatría, desarrollo personal, socio-antropología y otras asignaturas humanísticas (sociología).</p> <p>Manejo de equipos y aparatos para el cuidado del paciente críticamente enfermo.</p> <p>Contenidos sobre el manejo del yo (persona, ser humano, profesional).</p> <p>Contenidos sobre legislación (implicaciones legales en el ejercicio de enfermería, derechos del paciente críticamente enfermo).</p> <p>Incentivar las investigaciones por las enfermeras intensivistas.</p> <p>Asignaturas como filosofía, avances en medicina crítica para enfermería.</p> <p>Énfasis en la relación de ayuda y el cuidar de sí para cuidar de otro.</p> <p>Mantenimiento de actualizaciones permanentes.</p> <p>Imperioso generar competencias en el cuidador humano cargadas de valores y principios morales.</p> <p>La especialización de la enfermera intensivista es necesaria para el cuidado a pacientes críticamente enfermos.</p> <p>La tecnología en cuidados intensivos es apoyo importante pero no sustituye el aspecto emocional y espiritual necesario en el cuidado.</p> <p>La tecnología en la UCI no supe el cuidado que hace la enfermera con esfuerzo, sentimientos afectivos y la sensibilidad ante el dolor del otro. Esa tecnología encontrada es solo de apoyo del cuidado.</p>



<p>día en interacción humanizada permanente.  Hacerle sentir que eres compañero, escucharlo, entenderlo, dar repuestas a su condición de salud.  Comunicarse afectiva, comprensiva y sencillamente dependiendo de la cultura del paciente.  Estar permanentemente a su lado ayudándolo, incluyendo a su familia.  Hablarle constantemente aun en inconsciencia.  Acompañarlo siempre.  Orientar a la familia para que le hablen al paciente inconsciente.  Presencia como mano amiga, con entrega y disposición de ayudar.  Cuidar y enseñarlo a cuidarse.  Comprender, dedicación, preocupación.  Generar y transmitir significados.  Empática.  Ofrecer cuidado sin importar creencias religiosas, políticas y sociales.  Hacer sentir al paciente que nunca estará solo, que siempre estaré ahí preocupada y dedicada a él.</p>	<p>cuidadora te ofrece reconocimiento.  Los pacientes, familiares y algunos miembros del equipo de salud reconocen la labor social de la cuidadora como participante activo e importante en la recuperación de los pacientes en UCI.  La falta de reconocimiento por parte de los entes gubernamentales que obliga a las cuidadoras a redoblar el trabajo atenta con la estabilidad física y psicológica de este importante miembro del equipo de salud  El conocimiento, nivel de dedicación y compromiso en recuperar al paciente otorga reconocimiento por la gerencia institucional.  Las enfermeras intensivistas son el pilar fundamental e indispensable para la recuperación del paciente críticamente enfermo.  Cuando nos encontramos en situación para ser cuidados por ellas, es que nos damos cuenta lo valiosas que son.  Antes de pasar por esto pensaba que él médico y solo él medico podía curarme ya veo que no es así.  Los cuidadores de UCI trabajan armónicamente, organizados y unidos.  Tienen el conocimiento y saben lo que hacen.  Hemos creído por muchos años que el médico es el salvador después de Dios sin saber que sin los cuidados de estas enfermeras pudiéramos perder hasta la vida.  En la sociedad los médicos tienen mayor reconocimiento que las enfermeras porque no han tenido la oportunidad de ser cuidados por ellas por eso desconocen lo valiosa que son.</p> <p>Las cuidadoras integran el equipo de salud, ofrecen bienestar y seguridad al paciente de</p>	<p>Las enfermeras de UCI recuperan al paciente críticamente enfermo con los cuidados que ofrecen llenos de conocimientos precisos en un cuidador humano y sensible.  Crear post grado en medicina critica de adulto para enfermería, incluyendo el conocimiento legal sobre los derechos del paciente y la ley de ejercicio.  La formación debe ir dirigida a integrar todos los aspectos técnicos, científicos y humanísticos en las acciones del cuidar.  Manejo continuo las 24 horas que incluye la monitorización, el diagnostico, el soporte de las funciones vitales comprometidas y el tratamiento de las enfermedades subyacentes.  Enfatizar la Implementación de principios para el uso de la tecnología.  El soporte tecnológico facilita la actuación y mantienen la vida del paciente en muchos casos.  La tecnología fue creada por el ser humano, en subbeneficio, sin pretender que supere la dimensión dela esencia de ese ser.  Dedicación tiempo completo a los pacientes críticamente enfermos, siendo compatible con la labor docente y de investigación.</p>
--	--	---

	<p>UCI. El conocimiento le da reconocimiento. La enfermera intensivista es un miembro con la misma importancia que el resto del equipo de salud. Los cuidadores de UCI son independientes, toman decisiones oportunas y precisas que resuelven problemas. Las enfermeras intensivistas son profesionales excelentes las que más saben de todas las que están en el hospital y son reconocidas en la institución como “la pura ciencia”. Para la sociedad y los gobernantes por cultura el reconocimiento es para el médico. El reconocimiento social del cuidador en la UCI yace en la interacción afectiva con la persona cuidada, su entorno familiar y otros profesionales del equipo de salud. El reconocimiento y el prestigio se basan en el conocimiento y la formación del cuidador humano que rodean las funciones propias de enfermería, las cuales orientan las actividades de la enfermera: asistenciales, docentes, administrativas, gremiales y de investigación. Todo precepto de saber es régimen de poder.</p>	
--	---	--

## **QUINTA FASE: INTERPRETACIÓN DEL FENÓMENO**

Las informaciones obtenidas como resultados de las perspectivas de los participantes; enfermeras intensivistas, agentes externos (pacientes, familiares) y la investigadora cumple con el propósito de enriquecer el quehacer de la práctica de la enfermera intensivista en la unidad de cuidados intensivos (UCI), cuya esencia es el cuidado centrado en el bienestar del humano, de modo afectivo y efectivo mediante las actividades de interacción entre el cuidador y el ser cuidado. La interpretación y comprensión de las informaciones de los entes involucrados en la investigación en relación con las categorías planteadas hicieron posible la generación de una teoría que fortalece el epísteme de la enfermera intensivista en la dimensión cuidador, sensible, humanizado.

La interpretación de este estudio en su inicio me causo inquietud acerca de poder comprender el significado de las enfermeras intensivistas como Ser cuidador de un paciente críticamente enfermo, bajo el contexto del cuidado humano presidido por la epojé, considerando lo expresado por el autor <sup>(17)</sup> que el cuidado ha de ser el centro del pensamiento filosófico, un nivel ontológico para describir la estructura básica del sí mismo humano y en relación a mi certeza de que el cuidado humano es la máxima expresión de sensibilidad humana que está en el corazón del ser cuidador; quizás por mi formación y experiencias como cuidadora intensivista, con conocimiento de lo realizado y proyectado por las cuidadoras durante mis años de servicio en la UCI.

El transitar por el camino de la investigación considerado para fundamentar este aporte teórico deja ver la solidez moral y filosófica que refuerzan el compromiso y proyecciones de las enfermeras intensivistas sobre el fenómeno cuidado, lo cual ha sido sustancial para comprender lo que para ellas, significa ser cuidadora.

Las coincidencias de los participantes se determinan por categorías a la claridad de las informaciones de los informantes claves.

En la matriz de coincidencias de los sujetos de estudio (enfermeras intensivistas) en la **Categoría 1: ESENCIA DEL ROL DE ENFERMERÍA EN UCI**. Se evidencia que las informaciones muestran convergencia en el hecho de que todos los informantes coinciden en que el cuidado nace consigo y lo traen desde el hogar, refiriendo cinco de ellos que el cuidado representa una actitud de ocupación, preocupación, responsabilidad y de involucramiento afectivo con el otro, donde la UCI ofrece un sin fin de experiencias para cuidar al paciente críticamente enfermo diferente a otros servicios y al de la familia, así mismo manifiestan de manera unánime que el ser humano es el centro de acción de la enfermera intensivista siendo el cuidado la esencia en la interacción con el paciente en la unidad de cuidados intensivos, expresando cuatro de ellos que el cuidado es un compendio de tantas cosas; va desde un simple saludo hasta el compromiso más intrínseco, de manera holística en beneficio del individuo, resaltando también que el cuidado es un acto humano es decir la humanización implícita en sus acciones, es compenetrarse con esa

persona y a medida que se interaccione con este paciente se desarrolla una relación más humanizada con él.

Así lo expresan algunos informantes:

*El ser cuidador humano nace con uno, es algo muy personal. (O.P).*

*La esencia en el cuidado del paciente críticamente enfermo te enamora y te induce a identificarte con la profesión y por ende con el paciente, el cuidado humano nace con uno. (J.G).*

*Me formé en la vieja Escuela de Enfermería donde el individuo es su centro de acción, es decir es el centro del accionar del profesional, donde el cuidado es la esencia en la interacción con este, donde llegamos al individuo con la intención de resolver sus problemas y satisfacer sus necesidades de tratar de generar por lo menos dentro de la unidad de cuidados intensivos (UCI) un mayor grado de bienestar posible. (P.C).*

*El cuidado es un compendio de tantas cosas, va desde un simple saludo hasta el compromiso más intrínseco, de manera holística en beneficio del individuo. (P.C).*

*Lo que hacemos es cuidar al paciente críticamente enfermo, en no dejar que progrese la alteración que está afectando su salud; el cuidado es un acto humano es*

*decir la humanización implícita en nuestras acciones, es compenetrarme con esa persona, a medida que interactuamos con este paciente vamos desarrollando una relación más humanizada con él. (M.P).*

Todos los sujetos de estudio coinciden que el cuidado es la esencia del rol de enfermería en la interacción con el paciente, que el cuidador humano nace consigo se trae desde el hogar, es innato, es el reflejo lógico del principio de identidad y se fortalece a través de su formación y especialización en la práctica del cuidado al paciente críticamente enfermo utilizando su experiencias para fortalecerlo.

Para los agentes externos (pacientes y familiares), al igual que los sujetos de estudio (enfermeras intensivistas) las coincidencias se concretan por categorías a la luz de la comprensión de la información aportada por ellos en cuanto a la esencia del rol del cuidador llevando implícito la identidad como elemento importante. Estos expresan que la esencia de la enfermera intensivistas es el cuidado y ya nacen con la virtud y la vocación para ser cuidadores, obtienen el conocimiento en su formación y adquieren la experiencia en su práctica a lo largo de los años trabajado en UCI enfatizando que la sensibilidad y el humanismo del cuidador nacen en el hogar y se refuerza en su formación y experiencias, además expresan que el ser cuidador nace del corazón y se fortalece en su formación, así mismo manifiestan que el cuidado es propio del ser humano por la interacción con expresión de sentimientos de afecto que se da persona – persona estableciendo nexo humano.

Al igual que los sujetos de estudio (enfermeras intensivistas) y agentes externos (pacientes, familiares), coincido que el cuidado es la esencia del rol de la enfermera intensivista, el ideal moral, cuya finalidad es protección, engrandecimiento y preservación de la dignidad humana, el cuidador humano nace con uno y se adquieren los cimientos de cuidador por modelaje desde el hogar, por supuesto existiendo una diferencia en los elementos de cuidado que se adquieren en el hogar más natural que los que se adquieren en la formación académica de los cuidadores, esta debe poseer diversos ingredientes cognitivos de sensibilidad humana reforzada; ósea debe ser regida por un perfil ontológico de identidad, con los elementos esenciales, tecnológico y científico para el cuidado del paciente críticamente enfermo.

Por otra parte coincido también, que el cuidado representa una actitud de ocupación, preocupación, responsabilidad y de involucramiento afectivo en la interacción con el otro, el cual debería tener mayor énfasis en la formación con enfoque humanístico. Al respecto el autor <sup>(55)</sup> refiere que “cuidar es más que un acto es una actitud. Representa una actitud de ocupación, preocupación, responsabilidad y de involucramiento afectivo con otro”. Para este autor el cuidado como modo de ser esencial se le atribuye a Heidegger, según él, desde el punto de vista existencial el cuidado antes de toda actitud es situación del ser humano, es decir, se encuentra en la primera raíz del ser humano ante cualquier cosa Heidegger, reconoce el cuidado como un modo de ser esencial siempre presente e irreductible a otra realidad anterior.

Es una dimensión frontal, originaria, ontológica, imposible de ser totalmente desvirtuada.

En relación con la esencia del rol del cuidador humano de la Unidad de Cuidados Intensivos se puede hacer referencia al filósofo <sup>(59)</sup> quien expresa que el término “esencia” se vinculó mucho con el término “Ser”, la noción de esencia desempeña un papel capital en la filosofía de Hegel según este autor, el absoluto aparece primero como ser y luego como esencia. “la esencia es la verdad del ser” (la ciencia de la lógica). La esencia aparece como el movimiento propio, infinito, del ser. La esencia es el Ser en sí y por sí mismo; o sea el ser en sí absoluto. La esencia es el lugar intermediario entre el ser y el concepto; “su movimiento se efectúa del ser al concepto” con lo cual se tiene la triada: Ser, Esencia, Concepto. A la vez, la esencia se desarrolla dialécticamente en tres fases: primero, aparece en sí como reflexión y es esencia simple en sí; segundo, aparece como esencia que emerge a la existencia; tercero, se revela como esencia que forma una unidad con su aparición. Esta última fase de la esencia, antes de pasar al concepto es llamada por Hegel “efectividad”

Entre las doctrinas contemporáneas sobre la esencia hay que destacar la de Husserl y los fenomenólogos. Las esencias no son para la fenomenología realidades propiamente metafísicas. Pero no son tampoco conceptos operacionales mentales, etc. Son “unidades ideales de significación” – o significaciones - que se dan a la conciencia intencional cuando esta procede a describir pulcramente lo dado.



La esencia es lo que se encuentra en el ser autárquico de un individuo constituyendo lo que él es. Las esencias en sentido fenomenológico son intemporales y aprióricas. Se distinguen, pues de los hechos, que son temporales y aposterióricos. Las esencias en la fenomenología son asimismo universales, pero en vez de ser abstractas son “concretas”. Hay que tener en cuenta que las esencias no poseen realidad o existencia sino idealidad, que para algunos filósofos es darle razón a la experiencia. El cuidado como esencia del rol de la profesión es el comprometimiento y el compromiso del profesional en cuidar para dar sentido a la vida. Esa esencia del cuidado es el ser y el hacer son el diferencial en la relación del cuidado.

En las consideraciones de los sujetos de estudio, y los agentes externos de la investigación; si el significado de ser cuidador humano nace de manera intrínseca de las vivencias y las experiencias, sintiéndose identificados con lo que hacen. Considero que el cuidado debe ser entendido en la línea de la esencia humana, debe estar presente en todo. Concretamente “cuidado significa un fenómeno ontológico existencial básico, un fenómeno que es la base posibilitadora de la existencia humana”<sup>(17)</sup>. Por otro lado cabe señalar lo mencionado por la autora <sup>(11)</sup> en su cita <sup>(35)</sup> quien argumento que “el método fenomenológico investiga los fenómenos subjetivos, en la creencia de que las verdades esenciales acerca de la realidad están basadas en la experiencia vivida”. El fenómeno es un concepto que designa lo que se nos da, de lo que vivimos y conocemos a través de los sentidos con haces de impresiones en las

relaciones de semejanza, contigüidad y causalidad de las ideas llamado identidad personal; el Cuidado Humano fenómeno; se aprende de la experiencia vivida, comenzando por identificarnos con lo que hacemos.

Asimismo el autor <sup>(59)</sup> expresa que la identidad se hace en Kant trascendental en tanto que es la actividad del sujeto trascendental la que permite por medio de los procesos de síntesis, indicar diversas representaciones en un concepto. Los idealistas postkantianos hicieron de la identidad un concepto central metafísico; así ocurrió especialmente en Schelling, uno de cuyos sistemas se basa en la identidad de sujeto y objeto. La identidad es aquí no solo un concepto lógico, ni solo el resultado de representaciones empíricas unificadas por medio de la conciencia de la persistencia, sino un principio que aparece lógicamente como vacío, pero que metafísicamente es la condición de todo ulterior “desarrollo” o “despliegue”. Hegel distingue entre la identidad puramente formal del entendimiento y la identidad rica y concreta de la razón. Cuando lo absoluto se define como “lo idéntico consigo mismo” parece no decirse nada sobre lo absoluto, pero la “identidad concreta” de lo absoluto no es identidad vacía.

Para este autor, la identidad no expresa en Hegel una relación vacía y abstracta, y tampoco una relación concreta pero carente de razón, sino un universal concreto, una verdad plena y superior, que ha absorbido las entidades anteriores.

De acuerdo con el autor <sup>(28)</sup> la identidad del yo, es una construcción humana, un punto de llegada, una misión personal que hay que realizar. No podemos, es verdad, saber lo que somos, ni intuir lo que estamos llamado a ser, pero solo cuando lo vivamos habremos descubierto nuestro yo. La identidad del yo se va conformando “en una competencia de interacciones sociales, se genera a través de la socialización, es decir la persona se descubre a sí misma, se afirma, en lo que es y se relaciona de un yo a un tú, en un encuentro de mutualidad y de alteridad”. Para Izquierdo, existen tres niveles de los cuales es posible la auto-identificación:

*El nivel corporal* como primera posibilidad teórica de auto-identidad es la vinculada con el propio cuerpo, inmediatamente perceptible, caracterizado por una determinada expresión somática, capacidades físicas y cualidades estéticas. Sin olvidar que la auto-identificación traspasa los límites de su realidad corpórea.

*El nivel psíquico*, referido a la posibilidad ofrecida por los propios talentos y potencialidades o las llamadas riquezas del ser. Valor intelectual, capacidad para desenvolverse en cualquier actividad y en la vida e incluso la propia honradez en el comportamiento. La persona pone el acento sobre lo que tiene y sobre lo que espera conquistar con sus medios y gracias a sus esfuerzos. Este nivel, superior al nivel corporal, permite al humano concienciar lo que lo distingue de los seres inferiores y de sus semejantes y le proporciona originalidad y sentido positivo a su persona

*El nivel ontológico espiritual*, corresponde a un nivel más profundo y constitutivo, en el que uno se define por lo que es y lo que está llamado a ser. La persona descubre su yo actual con sus fortalezas y debilidades y el yo ideal con sus valores y metas. Ambos son dos elementos estructurales de la auto-identificación que han de mantenerse en su equilibrio dinámico y progresivo.

La identidad personal es darle coherencia a la propia existencia, sentirse parte del pasado, vivir un presente a plenitud apoyado en valores que te dan firmeza y la proyectan a un futuro esperanzador.

Por otro lado el autor <sup>(60)</sup> expresa que para Hegel “experiencia es el modo como aparece el ser en tanto que se le da a la conciencia y se constituye por medio de esta”. La noción de experiencia no es pues “subjetiva” ni “objetiva” se trata de la experiencia absoluta. Cuando Bergson admitió la existencia de “datos inmediatos de la conciencia” aceptó la posibilidad de una experiencia de lo inmediatamente dado” esta experiencia primaria es la “intuición”. Es una experiencia análoga a lo que se había llamado anteriormente la “experiencia interna”, pero no es solo la experiencia de sí mismo sino también de todo lo que es dado sin mediación. Husserl admitió también una experiencia primaria, anterior a la experiencia del mundo natural: es la experiencia fenomenológica. Hay en Husserl un tipo de experiencia que a veces ha identificado con el hecho de ser dados con evidencia los objetos individuales

(experiencia y juicio). Pero ninguna experiencia es aislada; toda experiencia se halla, por así decirlo alojada en un horizonte de experiencia.

Considerando lo expresado por los filósofos Abbagnano y Ferrater sobre las doctrinas de Kant, Schelling, Hegel y Husserl, al respecto de los factores que determina el que y el hacer en la esencia del rol del cuidador, pienso que las enfermeras intensivistas cuando se perciben parte del entorno de la unidad de cuidados intensivos definen lo absoluto como “lo idéntico consigo mismo” ubicando el cuidado como la esencia del rol al cuidar de un paciente críticamente enfermo constituyendo lo que él es y el modo como aparece el Ser en tanto que se le da a la conciencia y se constituye por medio de esta, reflejado en las expresiones ya citadas por los sujetos de estudio.

Una vez oído los argumentos en relación con la esencia en el quehacer de la enfermera intensivista a la luz de los elementos referidos se comprende explícitamente, que están claramente identificados con la esencia del quehacer del rol que le son impuestas por el ejercicio profesional y por el cual, su deseo de ayuda a los demás se fortalece con la identificación de ese don adquirido innatamente, reforzado a su vez por la experiencia que le brinda la posibilidad de reconocer sus debilidades y buscar alternativas de reforzarlas para cubrir las expectativas de vida que todo ser críticamente enfermo aspira, que según Hegel se refiere a la efectividad de la esencia que forma una unidad que emerge a la existencia del ser cuidado.

Observando e interpretando las coincidencias de los sujetos de estudio(enfermeras intensivista) respecto a la **Categoría 2:EL DEBER SER DEL CUIDADOR** podemos observar que unánimemente expresan que el cuidador humano debe ser: humano, sensible, amoroso, expresivo, que piensa, reacciona y actúa de acuerdo a la situación que se le presente, capaz de cuidar de sí, entregado sin discriminación, con conocimiento, interesado, con calidad humana, cariñoso, seguro, confiable, respetuoso, preocupado por la familia del que cuida, paciente, sin prejuicios sociales, respetando las creencias religiosas, identificado con lo que hace, preocupado por la enseñanza del otro, responsable, puntual, sabio, protector, dedicado, dinámico, interactivo, con disposición para cuidar del otro, amable, estar ahí siempre, ético, disciplinado, empático, comunicativo, comprometido, inspirar confianza, honesto, observador, atento, servicial, solidario, respeto a la vida, capaz de dominar los gestos, considerado, voluntarioso, oportuno, tiene amor por el prójimo, entereza, con sentido de pertenencia, desprendido, confidente, generoso, con disposición de cuidar física, espiritual y emocionalmente, desligado del interés económico, con sentimiento de relación de ayuda, proactivo, con conocimiento integral sobre el ser humano, en medicina crítica y manejo del equipo tecnológico, desligado del yo, quien cuida de si para cuidar de otros, está bien consigo mismo, equilibrado, con buen rendimiento bajo situaciones de estrés y que vele por la dignidad que merece el ser humano. Y el perfil del cuidador de UCI debe estar cimentado en el conocimiento, la ética, en la comunicación y en la interacción afectiva expresando

también que esperan ser cuidados como se cuidan así mismo y a los otros, acotando que el cuidado inadecuado se da por falta de conocimiento y carencia de amor al prójimo.

Al respecto refieren:

*El cuidador humano debe ser: honesto, observador, atento, servicial, comunicativo, solidario, empático, amoroso, comprometido, sensible, humano, paciente, con valores, principios y tener respeto a la vida sobre todas las cosas. El perfil del cuidador de UCI está cimentado en el conocimiento sobre: el Ser humano, manejo de la última tecnología, en medicina crítica, cuidados de pacientes críticamente enfermo, ética, en una comunicación e interacción afectiva. Es decir en un conjunto de conocimientos especializado.(M.P).*

*El cuidador humano debe sentirse identificado con lo que hace, debe ser preocupado por la enseñanza del otro, respetuoso, con gran sentido de la responsabilidad, sabio, seguro, protector, sensible, humano. (J.G).*

*El cuidador debe ser: dedicado a sus pacientes críticamente enfermos, dinámico, interactivo, con disposición para cuidar del otro, disciplinado, amoroso, amable, sensible, humano, con ética, empático, comunicativo, comprometido y debe inspirar confianza. El cuidado comienza cuando cuidas de ti mismo, preservando*

*siempre tu yo, tu visión ante el mundo, obviamente ante lo que estás haciendo: tu atención, tu concentración, tu preparación, es generar un árbol de fortaleza en ti para cuidar del otro individuo.(P.C).*

*El cuidador humano debe ser observador, comunicativo, atento, preocupado, empático, solidario, oportuno, respetuoso, seguro, amoroso, con valores y amor al prójimo, debe inspirar confianza. El perfil del cuidador de UCI debe reflejar: conocimientos, generar confianza, ser afectivo, tener capacidad de ayuda, dispuesta, comprensiva, capaz de dominar los gestos. (O.P).*

*El cuidador humano debe ser: sensible al dolor ajeno, humano, cargado de principios morales y éticos, comprensivo, respetuoso, considerado, amoroso, comprometido, interesado en la persona que cuida y su familia, voluntarioso, empático, honesto, solidario, , debe poseer conocimientos, habilidades y destrezas para cuidar del paciente críticamente enfermos, debe involucrarse con el paciente, conocerlo como ser humano que es, con sentimiento de relación de ayuda.(A.P).*

En este orden de ideas el deber ser expresa el sentido específico en el cual el comportamiento de la enfermera intensivista está determinado por una norma. Todo lo que podemos hacer para describir tal sentido es declarar que difiere del sentido por el cual decimos que un individuo se comporta efectivamente de determinada manera y que algo sucede o existe efectivamente.



Al respecto el autor <sup>(59)</sup> expresa “lo posible normativo: aquello que es bueno que suceda o que se puede prever o exigir que acaezca con fundamento en una norma”. Para Kant. “El deber ser” expresa una especie de necesidad y una relación con principios que no se encuentran absolutamente en la naturaleza. En la naturaleza, el entendimiento sólo puede conocer lo que es, ha sido o será. Es imposible que algo deba ser distinto de lo que ha sido de hecho en sus relaciones temporales: el deber ser, cuando se le observa en el curso de la naturaleza, no tiene la más mínima significación.

Con relación a lo expresado anteriormente por los sujetos de estudio y el autor interpreto que el ser cuidador humano involucra el holismo en la enfermera intensivista, hace alusión al carácter global e integrador del cuidado que se otorga al paciente críticamente enfermo como una norma, la cual también posee en su esencia su propio individualismo.

El cuidado es una forma de expresión, de relación con el otro ser y con el mundo, como una forma de vivir plenamente. Cuidar significa comportamientos y acciones que envuelven conocimientos, valores, habilidades y actitudes, emprendidas en el sentido de favorecer las potencialidades de las personas cuidadas para mantener o mejorar la condición humana en el proceso de vivir y morir. Cuidar implica comprender y ser comprendido, buscando el crecimiento y desarrollo de la persona,

del ser ahí en el mundo. El cuidado es “como una forma ética y estética de vivir, que se inicia por el amor a la naturaleza y pasa por la apreciación de lo bello; consiste en el respeto a la dignidad humana, en la sensibilidad para con el sufrimiento y en la ayuda para superarlo, para enfrentarlo y para aceptar lo inevitable.

Otro elemento importante entre las informaciones aportada por las enfermeras intensivista es sobre el Ser humanoobservamos que todos expresan que ellas también son seres sensible, que siente, ama, expresa, piensa, reacciona y actúa de acuerdo a la situación que se le presente, con la capacidad de cuidar de sí y de otros.

Al respecto expresan:

*El enfermero intensivista es un ser humano capaz de sentir empatía por el paciente bajo su cuidado porque lo ve como otro ser humano en otras circunstancias diferentes. Si uno no se puede cuidar a sí mismo, como cuidar del otro. Si no te importa la recuperación y el bienestar del paciente críticamente enfermo que es dependiente de tu cuidado y no éstas satisfechas con lo que haces tus acciones serán deshumanizadas. (P.C).*

*A veces uno quiere comerse el mundo pero también sufre decepciones, eso significa que no eres una máquina, que no sufres ni padeces por nadie y no es así nosotras las enfermeras intensivistas somos seres humanos que tenemos sentimientos*

*que nos frustra que se muera ese paciente que he estado cuidando, que me llena de satisfacción cuando se recupera y puede volver a estar con su familia en su hogar, que siento al paciente y lo cuido como si fuera un familiar mío todo eso es sencillamente ser humano.(D. C).*

El filósofo<sup>(61)</sup> especifica en forma consustancial las diferentes dimensiones del ser humano para darnos una visión unitaria de la persona o significado del Yo. Tales dimensiones son: “la biológica (sujeto biológico), de las funciones sociales (yo social), de la personalidad (yo psicológico), y el aspecto epistemológico (sujeto del conocimiento)”. Cabe agregar a esta consideración del autor, la dimensión ética (yo ético), la moral (yo moral) y lo espiritual.

Para Gevaert, la unicidad de la persona se identifica en la comunión interpersonal. Esta idea reafirma que la persona requiere y es capaz de relacionarse con otros seres humanos para compartir algo de sí misma: sentimientos, creencias, ideas, metas. Esto la ayuda a ser más humana, más sociable y estar en mayor contacto con la realidad. Con ello busca también la comprensión y aceptación del otro que es su igual, pero a su vez, es su alter ego; que está delante de él, por lo tanto, existe y su presencia es una exigencia de reconocimiento a la persona como representante de la humanidad.

Al respecto, el autor<sup>(62)</sup> expresa que:

Cada uno de nosotros tiene que ser reconocido en su humanidad por los demás, y tiene que reconocer la humanidad de los otros, para que a su vez puedan reconocer la suya; los humanos nos hacemos humanos unos a otros. La principal tarea de la humanidad es producir una humanidad más consciente de los requisitos del ser humano y los que unen la relación entre los seres humanos.

Tanto Savater como innumerables autores han presentado ideas semejantes las cuales nos ubican en el compromiso de aceptar y respetar al ser humano con quien me relaciono; de esta manera, la unicidad de la persona en el encuentro interpersonal es vivida con interioridad. Es hallarme con ella, escuchar su solicitud, responderle y comprometerme con ella, en un sentido de responsabilidad genuina, la cual emana del corazón y se fundamenta en el sentir. <sup>(63)</sup> La verdadera responsabilidad es capaz de responder, respetando la integridad de aquel que requiere de mí repuesta, por cuanto en ella está implícita mi libertad y mi voluntad como sus elementos constituyentes.

Estas dimensiones son válidas para identificar en parte al ser humano como persona; reconocemos también que ésta es más que la suma de sus dimensiones y cualquier reflexión que se haga sobre la persona, siempre es limitada, por cuanto ella es un ser complejo, cuyos pensamientos, sentimientos y actuaciones son heterogéneas y algunas veces aparentemente opugnantes. Para los hombres de ayer y de hoy, el ser humano ha sido y sigue siendo un enigma, tras su mirada insondable se oculta algo.

En esa mirada descubrimos un secreto que a veces nos dice mucho, otras veces no nos dice nada, pero que tampoco podemos cuantificar como hacemos con las cosas. En este sentido, el universo y la vida, especialmente la humana, son y siguen siendo aún los grandes enigmas que los seres vivientes con rostro humano intentan descifrar desde el inicio de las civilizaciones.

El ser humano existe como persona, gracias a que es un ser social por naturaleza y su fragilidad humana lo hace interdependiente de los demás congéneres, se sostiene que la persona sigue manteniendo su singularidad de ser único. Es decir, la idea de persona va vinculada intrínsecamente en primer orden a la unicidad de todo ser humano. Esta concepción señala, aquello que, ya deja de pertenecer a una naturaleza, que rompe todas las categorías por ubicarse más allá de ellas: el otro, el tú, el alguien <sup>(61)</sup>. En la idea de persona se expresa algo que es absolutamente diferente del individuo. Todo ser humano es individuo porque pertenece también a una especie y posee un conjunto de constantes (físicas, químicas, energéticas, valores, sentimientos, convicciones, ideas, necesidades, actitudes) que lo identifican como su igual; Sin embargo, tales constantes varían y ésta variación lo hace diferente a los demás seres vivientes humanos, con lo cual se convierte en un ser inconfundible, insustituible único.

Para la enfermera intensivista, la unidad primaria de explicación y comprensión es el Ser humano como sistema abierto, como un todo unificado, quien

piensa, siente, reacciona y actúa como una unicidad ante: los logros, la alegría, el bienestar, la satisfacción, los fracasos, los conflictos, las pérdidas humanas y/o materiales; también ante la salud y sus fluctuantes desequilibrios. La particularidad de la persona como ser único es la visión unitaria de un viviente humano que lo hace diferente de otros seres vivos (plantas y animales) pero a su vez posee similitudes. Según Heidegger, el ser humano es siempre un ser en el mundo, él es parte de ese mundo, pues no existe un ser sin un mundo y no hay un mundo que no se defina en relación a un ser para el cual dicho mundo es su mundo. <sup>(21)</sup>

Bajo este enfoque heideggeriano, el cuidado significa una forma de existir, coexistir, de estar presente, de experimentar realidades, de relacionarse con otros humanos y todas las cosas del mundo. Así el ser humano va construyendo su propio ser, su conciencia, su propia identidad, su personalidad.

El mundo de vida en el que se presencia el cuidado, tal como lo conceptúa el autor <sup>(52)</sup>. Es el mundo de vida del grupo en cuyo seno se piensa, se siente, actúa, y corresponde:

A una praxis integral de un grupo, de un ser humano en una dimensión témporo – espacial determinada. Tal praxis está integrada por una praxis técnica (con los objetivos, la naturaleza, el mundo físico); la praxis simbólica (con los mitos, representaciones, símbolos e ideas); la praxis social (son los seres humanos y sus

relaciones) praxis estética (con lo bello, hermoso, lo bueno, lo sublime) y la praxis ética (con los valores).

Para este autor la práctica del cuidado debe ir dirigida al ser humano de manera integral entre las dimensiones témporo – espaciales determinadas. Elementos que pueden ser considerados en la praxis de la enfermera intensivista.

Por otra parte el autor <sup>(55)</sup> reconoce que, además del trabajo, el ser en el mundo también se realiza por el cuidado, pues la naturaleza emite mensajes de “grandeza, belleza, misterio” y el ser humano puede escudriñar tales señales; en él coexiste con los otros, donde se hace presente una relación de convivencia, de interrelación.

Ese modo de ser en el mundo, bajo la forma de cuidado, favorece al ser humano vivir una experiencia fundamental de valor, de aquello que tiene significado para él. A partir de ese valor esencial, no utilitarista, surge una dimensión de “alteridad, respeto, de sacralidad, de reciprocidad y de complementariedad” <sup>(55)</sup>.

Entre las informaciones aportadas por los sujetos de estudio relacionadas a esta categoría resalta la expectativa de ser cuidado y la percepción de un mal cuidado.

Manifestando que:

*Me gustaría que me cuidaran igual a como yo cuido a los demás, en el sentido de que igual como yo me cuido desde todo punto de vista así cuido yo a mi paciente, no es cuidar solo su parte fisiológica u orgánica con un aparato sino que cuiden a mi familia, a mis hijos, que cuiden a mi alrededor y mi parte psicológica también. El cuidado inadecuado se da por falta de conocimiento y carencia de amor por el prójimo, al observar un mal cuidado, me dirijo a la persona que lo está haciendo y la orientaría de la mejor manera posible. (M.P).*

*Me gustaría que me cuidaran con dedicación, amor, respeto, que cuidaran mi integridad como persona, que me consideren un ser humano que siente y padece. El mal cuidado se da por insatisfacción del cuidador o por falta de interés y amor por lo que hace. (J.G).*

En relación a la expectativa de ser cuidado cabe señalar lo citado por la autora <sup>(11)</sup> en su cita <sup>(64)</sup> la Teoría de las Expectativas de Vroom, quien afirma que la fuerza de una tendencia al actuar de una manera depende de la fuerza de una expectación, de que el acto seguirá cierto resultado que el individuo encuentra atractivo.

Comparando lo expresado por las enfermeras intensivista sobre ser cuidado y lo que establece la Teoría de Vroom sobre las expectativas infiero que el cuidador espera recibir lo que cree merecer según sus acciones al cuidar del paciente críticamente enfermo.



En cuanto a la percepción cuando perciben un mal cuidado las enfermeras intensivistas expresan que el cuidado inadecuado se dá por falta de conocimiento y carencia de amor por el prójimo, refiriendo que al observar un mal cuidado, orientaría de la mejor manera posible a la persona que lo esté haciendo. La enfermera intensivista no concibe un mal cuidado dentro de la unidad de cuidados intensivo ni en ningún lugar intra o extra hospitalaria donde este un profesional de enfermería, manifestando que se cometen errores porque somos seres humanos pero estos deben ser mínimos en el cuidado ya que pondríamos en riesgo la vida del paciente, el mal cuidado lo atribuye a la insatisfacción del cuidador.

El cuidado cargado de compromiso, sentimientos, emociones y valores es lo brindado por la enfermera intensivista, la percepción de un mal cuidado no es concebida por la misma dentro de los elementos mencionados. El autor <sup>(60)</sup> refiere que la percepción es una aprehensión de una situación objetiva basada en sensaciones y acompañadas de representaciones y frecuentemente de juicios en un acto único que solo por el análisis puede descomponerse.

Por otra parte la fenomenología de la percepción tiene una base psicológica pero un propósito ontológico según los autores <sup>(58)</sup> y <sup>(46)</sup> en su teoría de la percepción la redujo en tres puntos:

1. La percepción es una modalidad original de la conciencia. El mundo percibido no es un mundo de objetos como el que concibe la ciencia; en lo percibido hay no solo materia, sino también una forma. El sujeto que percibe no “interpreta” o “descifra” un mundo supuestamente caótico o desordenado. Toda percepción se presenta dentro de un cierto horizonte y en el mundo.

2. Tal concepción de la percepción no es sólo psicológica. No puede superponerse al mundo percibido un mundo de ideas. La certidumbre de la idea no se funda en la de la percepción, sino que descansa sobre ella.

3. El mundo percibido es el fondo siempre presupuesto por toda racionalidad, todo valor y toda existencia.

Existiendo una doctrina, donde la percepción es captada por el individuo de acuerdo con su situación en el mundo tiene coincidencia con lo expresado por los sujetos de la investigación quienes esperan recibir lo que consideran merecer de acuerdo a sus acciones como cuidador humano, expresado en la intención de ser cuidados como se cuidan así mismo, recibiendo de lo que el ofrece cuando cuida.<sup>(58)</sup>

En relación a las informaciones aportada por los agentes externos coinciden que la enfermera intensivista debe ser un cuidador con calidad humana por ser un ser humano que cuida de otros seres humanos, llena de amor por lo que hace, empático,

respetuoso, sensible, atento, dedicado, tolerante, solidario, amoroso, que este identificado con lo que hace, paciente, comprensivo, comunicativo, gentiles, protector, espirituales, reflexivo, preocupados, disciplinados, con actitud de ayuda, serios, responsables, ético, moral, confidencial, con conocimiento del ser humano, especialista en cuidados a pacientes críticamente enfermos, afectivos y dedicados, que la percepción de un mal cuidado se da por falta de identidad con lo que hace, conocimientos, sensibilidad, amor propio, amor por el prójimo y carencia de valores en el hogar.

A lo referido el autor <sup>(30)</sup> especifica que el amor, la empatía, el respeto mutuo, la aceptación es lo que determina la efectividad del cuidado enfermero, visionado como una relación de ayuda. Por su parte, Watson con una concepción fenomenológica, sustenta que el cuidado humano ha de ser el ideal moral de la persona enfermera y su compromiso personal y profesional tiene que ser el respeto a la dignidad humana y la preservación de la humanidad. Con este pensamiento, el cuidado ha de basarse en un conjunto de valores universales humanísticos y altruistas. Los primeros abarcan: comprensión, empatía, amor, por lo demás. En cuanto a los valores altruistas surgen del compromiso psicológico y la satisfacción de recibir dando.

Basado en lo referido por estos teorizantescoincido también en las informaciones aportadas por los sujetos de estudio y agentes externos de la

investigación en cuanto al deber ser del cuidador quien requiere de una serie de cualidades y elementos como: Amor, ternura, solidaridad, sensibilidad, humanismo, compasión, respeto, estas regidas esencialmente por valores sociales, morales y éticos.

Por otro lado la complejidad de la UCI requiere de un cuidador humano especializado en cuidados a pacientes críticamente enfermos formado bajo un paradigma humanístico, sumergido en los principios de unidad, entendimiento, sensibilidad, libertad, solidaridad y en el principio de amor universal teniendo presente que la unidad primaria de explicación y comprensión es la persona como un todo unificado, que brinde cuidado por dedicación y no por obligación, consiente que la persona cuidada necesita de un cuidado físico, espiritual y emocional, considero también que el mal cuidado es inaceptable.

Para la **Categoría 3: PRESENCIA DEL CUIDADOR** las enfermeras intensivistas en sus informaciones referido a presencia asumen que es estar ahí en el momento oportuno para brindarle un cuidado integral al paciente críticamente enfermo en lo fisiológico, en lo emocional, en lo espiritual, es estar consciente que eres indispensable para la recuperación del paciente, teniendo siempre presente su condición de persona, que estará ahí las veinticuatro horas del día en UCI, hacerle sentir que es su compañero de circunstancias que lo escucha, que lo entiende y que actúas en cada momento que sea necesario para dar repuestas a sus condiciones críticas de salud en todos los aspectos, y que estaré permanentemente a su lado

ayudándolo, observándolo, asistiéndole, valorando sus facciones y pendiente de él y de su entorno familiar, hacerlo sentir que lo cuida con responsabilidad que “somos la mano que mece la cuna”.

Al respecto expresan:

*Es estar ahí en el momento oportuno para brindarle un cuidado integral al paciente críticamente enfermo en lo fisiológico, en lo emocional, en lo espiritual, consiente que eres indispensable para la recuperación del paciente, teniendo presente su condición de persona.(J.G).*

*Es hacerle sentir al paciente críticamente enfermo mi presencia las veinticuatro horas en UCI. Es una interacción terapéutica humanizada permanente. (P.C).*

Las enfermeras intensivistas unánimemente coinciden en que asumen la presencia del cuidador con el **estar ahí** permanentemente las veinticuatro horas del día cuidándolo con entrega, responsabilidad, dedicación, haciéndolo sentir que nunca estará solo al respecto el autor <sup>(59)</sup> citando a Heidegger quien expresa que “la esencia del ser ahí está en su existencia” lo que nos induce a profundizar sobre el ser de la existencia humana, para ello Heidegger utiliza la palabra **Dasein o ser ahí** para referirse al modo de la existencia humana.

Según el autor<sup>(17)</sup> la existencia como posibilidad es trascendencia hacia el mundo y como tal es proyección. Pero la proyección es al mismo tiempo inclusión del “ser ahí” que se proyecta en el mundo y sumisión hacia sus condiciones. “el proyecto de las posibilidades es, según su esencia, cada vez más rico que la posesión que yace en el proyectante. Pero ello es propio del ser ahí, porque él, en cuanto proyectante se encuentra en medio del ente, con eso se ha sustraído al ser ahí otras posibilidades ya determinadas, y únicamente, en verdad, por su propia facticidad. Pero precisamente esta sustracción de ciertas posibilidades de su poder-ser-en-el-mundo, implícita en la conquista del ente, pone frente al “ser ahí” como su mundo las posibilidades realmente captables del proyecto del mundo.

Asimismo los sujetos de estudio enfermeras intensivista en sus expresiones coinciden unánimemente que en la presenciava inmersa como elemento importante la comunicación, la cual debe ser afectiva, amistosa, basada en el respeto, sencilla, comprensible, de esperanza, confidencial, alentadora, empática, dirigida siempre en ayudar al paciente; oyéndolo, asistiéndolo sin importar sus preferencias políticas, religiosas o sexuales, continua aunque el paciente este sedado, enfatizando que se debe orientar al familiar a que le hable al paciente así este en estado de inconsciencia ya que ellos al despertar reconocen la voz de quien les hablo.

Al respecto expresan:

*La comunicación con el paciente debe ser: afectiva, amistosa, basada en el respeto, existiendo una interacción constante con el paciente, es cuidar y que el otro acepte cuidarse, es comprensión. (J.G.)*

*La comunicación es diversa porque depende del grado académico y la cultura que tenga el paciente y esta debe ser sencilla, comprensible y afectiva. (P.C).*

*La comunicación debe ser constante con el paciente y con los familiares, así el paciente este inconsciente, debemos también orientar a los familiares que le hablen en este estado de inconsciencia, porque ellos escuchan y reconocen la voz de quien le hablo.(M.P).*

*La comunicación debe ser continua, así el paciente este sedado. Debo estimularlo bajo este estado de inconsciencia que sienta aún bajo esas circunstancias que no está solo que siempre estoy ahí acompañándolo. (D.C).*

*La comunicación es el elemento de generar y transmitir significados y debe ser empática, dirigida siempre en ayudar al paciente; oyéndolo, asistiéndolo sin importar sus preferencias políticas, religiosas o sexuales.(A.P).*

*La comunicación debe ser afectiva, de esperanza, confidencial, alentadora, siendo el contacto del paciente con todo lo que lo rodea. (O.P).*

Los sujetos de estudio aducen que la comunicación es un instrumento para que una persona comprenda a otra, el sujeto acepte a los demás y sea aceptado, siendo este un elemento fundamental del cuidado humano. Es una interacción constante con el otro, esta interacción se traduce en relación de ayuda a través de la interacción enfermera –ser cuidado <sup>(65)</sup>, “fenómeno de reciprocidad”, donde el cuidador es capaz de afectar a quien cuida y este a su vez afecte al cuidador. Esta afectación recíproca permite orientar el cuidado a favor de lograr un cambio de conducta en beneficio de la recuperación o mantenimiento de la salud.

Asimismo el autor <sup>(66)</sup> refiere que la comunicación humana es “generación y trasmisión de significados”, asume que es una interacción donde se intercambian metas, ideas, creencias, sentimientos, energía en forma continua e irrevocable con el ambiente y la vida de las personas. En este proceso de comunicación afectiva y efectiva que se establece entre el cuidador y el ser cuidado, se genera cambios en el otro y se sufren cambios en sí mismo, con el fin de indagar, persuadir, informar, entretener; como elementos requeridos para el proceso de cuidar.

El cuidador acompaña sus acciones con el lenguaje del cuidado humano, guiado por los principios profesionales. En esa interacción social es capaz de interpretar las respuestas a las acciones ofrecidas al ser que cuida, que denotan dificultades, preocupaciones o satisfacciones de éste.



Por otro lado el autor <sup>(67)</sup> refiere que el proceso de comunicación dentro del cuidado es un elemento fundamental ya que permite establecer relación verbal y no verbal entre el ser cuidado y el cuidador, siendo una expresión de la vida misma y cuidar es un acto de vida. La comunicación es posible sólo en un clima de libertad, en el que se pueden expresar pensamientos, sentimientos, sensaciones, etc. La comunicación que se debe establecer con el paciente, la familia y/o el grupo al que se le brinda cuidado, debe estar matizada de elementos tales como: Autenticidad de los interlocutores, respeto a la originalidad ajena, respeto a la originalidad propia, el deseo de compartir, la preocupación de hacer comprender, la actitud de escuchar y de atención permanente.

Dentro de este proceso de comunicación la mirada y la voz de quien cuida son indicadores de cuidado para quien es cuidado. También es importante escuchar, que no es más que dejar hablar; dar tiempo al interlocutor para exponer en la medida y en el modo que considere oportuno su pensamiento y su estado de ánimo, no interrumpirlo y dejarlo terminar. Saber escuchar es difícil, pero es valioso encontrar un cuidador que sepa hacerlo, sobre todo en los momentos difíciles de la vida. Las enfermeras intensivistas se ven en la obligación de aprender a escuchar con todo el ser. Saber escuchar no es un comportamiento activo, requiere superar dificultades porque la verdadera escucha tiene su origen en actitudes interiores, que no son de ninguna manera innatas, sino que hay que formarlas para poderlas adquirir.

Por su lado el autor <sup>(68)</sup> menciona que “toda existencia y estado de salud de los seres humanos dependen de la comunicación. En todo cuidador la comunicación establecida con el ser cuidado es elemental; a través de las palabras que son el instrumento esencial en la comunicación personal y cultural.

La falta de congruencia en el lenguaje entre el cuidador y el ser cuidado interfiere en el establecimiento de una relación y crea obstáculos para entender los significados, característica principal de un mensaje eficaz; quiere decir entonces, que la acción interacción en el cuidador-enfermera intensivista con el uso del lenguaje es otro aspecto en la comunicación del cuidado de enfermería que encierra un gran compromiso entre la persona cuidada y el cuidador-enfermera intensivista dentro de su práctica laboral, usar un lenguaje capaz de ser comprendido e interpretado por cada una de las personas cuidadas tomando en cuenta los patrones culturales, respetando sus valores y creencias que enriquezcan y transformen las acciones del cuidado.

La comunicación en la interacción cuidador-ser cuidado debe exponer el deber ser del cuidador como expresión máxima de sensibilidad humana, mediante el lenguaje, la expresión corporal y el “estar con”. Referimos entonces que no se puede concebir el cuidado sin comunicación efectiva y afectiva como elemento esencial en el cuidador.

Una postura filosófica al respecto la del autor <sup>(17)</sup> quien considera que el concepto de comunicación debe ser entendido en un amplio sentido ontológico, esto es, como una “comunicación existencial”. En esta comunicación se constituye la articulación del “ser uno con otro” comprensor. Ella despliega lo que hay de común en encontrarse y en la comprensión del “ser con”. El “ser ahí con” es esencial ya patente en el “co-encontrarse” y en el “comprender”.

Para el autor<sup>(17)</sup> la comunicación es ya coexistencia porque la coparticipación emotiva y la comprensión de los hombres entre si llega a constituir la realidad misma del hombre, el ser del “Ser ahí “.

La comunicación percibida por los agentes externos en los sujetos de estudio de la investigación enfermeras intensivistas es de: Afectiva, es mi vínculo con mi grupo familiar, constante, basada en el respeto, valora mis gestos, valora mis cambios de humor, comprensiva, cargada de esperanzas, de aliento, de orientación, confianza, de protección, sincera, sencilla, abierta a que expresemos nuestros miedos, afectuosa, cariñosa, confidencial. En cuanto a Presencia en el cuidado humano: refieren que las enfermeras son las que están las 24 horas del día en UCI brindándole todos los cuidados necesarios para restablecer su salud. Coincido con las informaciones expresadas por los sujetos de estudio y agentes externos en que la comunicación es el elemento esencial del cuidado humano, es una interacción con el otro con gran

calidad humana impregnada de amor, tolerancia, sensibilidad y comprensión entre el Cuidador y el Ser Cuidado.

El cuidador (enfermera intensivista) es la persona que establece las relaciones afectivas y de esperanza más estrechas con el ser cuidado, por ello, el cuidado se desarrolla en el ámbito de lo interpersonal e implica concretizaciones de compasión, aceptación, empatía y respeto, incluyendo atención y dedicación basada en la confianza.

Por su parte el autor <sup>(69)</sup> especifica que éste sólo puede ser efectivo si se realiza de una forma interpersonal, es decir, dentro una relación en la que al menos dos personas están en comunicación y crean una serie de vínculos. Es en este contexto donde la comunicación interpersonal y la calidad de las relaciones humanas juegan un papel trascendente para el logro de los objetivos de cuidado al ser cuidado.

Puedo inferir que los cuidados de la enfermera intensivista no pueden realizarse sin establecer relación con el ser cuidado, es decir, no es posible *cuidar* sin formar vínculo alguno con los pacientes críticamente enfermos. Esta relación es un acto continuo y dinámico, es un vínculo interpersonal permanente en el que el proceso de comunicación está siempre presente. Así, la esencia del cuidado descansa en el diálogo, la comunicación y la interrelación entre la enfermera intensivista y el ser cuidado o sus familiares.

En relación a la **Categoría 4:RECONOCIMIENTO SOCIAL DEL CUIDADOR** la cual es alegórica al cuidador humano, una de las enfermeras intensivistas expresa que existe reconocimiento de los pacientes críticamente enfermos hacia el cuidador humano cuando reciben un buen cuidado, refiriendo unánimemente que el conocimiento es el que te otorga reconocimiento, siendo reconocido por tus acciones basadas en tu formación, experiencia y principios morales ganando con tu buen proceder el prestigio, enfatizando cinco de ellas que la cultura social va dirigida al reconocimiento de la labor del médico antes que la labor de la enfermera convencidos todos de que son los últimos profesionales en el escalafón como miembros del equipo de salud, reconociendo que ante los gobernantes responsables del Sector Salud no hay reconocimiento social, ni económico obligando al cuidador humano a trabajar por turno en dos y tres instituciones diferentes.

Al respecto expresan:

*Pienso que todo cuidador tiene un líder intrínseco el cual tiene inmerso conocimiento otorgándote reconocimiento social. Estando clara que para la labor, tan importante que realizamos no somos reconocidas por la sociedad ni por los gobernantes y los pacientes reconocen que somos cuidadores cuando damos un buen cuidado. (J.G).*

*Eres reconocido por tus acciones basado en tu formación, experiencia y principios morales ganando con tu actuar el prestigio. Los profesionales de enfermería lamentablemente no tenemos ese reconocimiento social que nos merecemos porque es de cultura ya social que todos reconozcan la labor del médico antes que la de los enfermeros, y los gobernantes nos han visto y clasificado siempre como el último escalón de los profesionales de la salud, reflejado en el salario que recibimos el cual es menor que el resto del equipo de salud. (P.C).*

*Pienso que el reconocimiento y el prestigio en la Unidad de Cuidados intensivo ya vienen consigo por ser una unidad de cuidados compleja. Pero la realidad es que somos reconocidas por el paciente y sus familiares cuando reciben un buen cuidado, y estos de cerca conocen lo que hacemos, sin embargo para el resto de la sociedad y los gobernantes no somos reconocidas porque es una cultura que el médico es quien cura al paciente y de hecho es el que mayor sueldo recibe. (M. P).*

*Somos reconocidos por nuestro trabajo ante los ojos de los familiares de nuestros pacientes y por el resto del equipo de salud cuando conocen lo que hacemos, pero tengo que decirlo que somos muy mal pagados por los gobernantes responsables de la salud, teniéndonos en el último escalón de la escala tanto para el estado como para la sociedad. Eso nos obliga a trabajar en dos y hasta tres instituciones diferentes*

*para poder alimentarnos y mantener la familia. (D.C).*

*Tristemente el enfermero no es tomado en cuenta como factor importante en la sociedad porque nos ha etiquetado como la mano derecha del medico y para los gobernantes no significamos nada colocándonos en el ultimo escalafón del equipo de salud. Nosotras las enfermeras intensivistas podemos trabajar sin el médico, pero el médico no puede trabajar sin nosotras y considero que debemos recibir el mismo reconocimiento social y económico que ellos tienen.(A.P)*

*A nosotras las enfermeras intensivistas los gobernantes ni el resto del equipo de salud nos dan la importancia ni el reconocimiento que merecemos aun sabiendo que somos las que pasamos las 24 horas del día con el paciente y que somos indispensables para su recuperación. Eso lo debería tener presente también la Dirección de Salud.(O.P).*

Los sujetos de estudio (enfermeras intensivista) relacionan el reconocimiento con el conocimiento ya que el cuidado humano es un arte con una dimensión social que está determinada por la interacción con otros profesionales en el ámbito hospitalario, con el ser cuidado, y con los familiares de éste, siendo significativa porque va dirigida al ser humano, que es finito, lábil y sensible, y que requiere, en mayor o menor medida, de una atención solícita de otro. El objetivo del cuidado humano, es que el paciente

mantenga y recobre la salud, por ser el profesional que está en contacto directo con él en todo momento. Para ello, se cuenta con un cuerpo propio de saberes, que se manifiesta en los cuidados profesionales que otorga.

En cuanto a lo referido por los sujetos de estudio (enfermeras intensivista) sobre la cultura social la cual va dirigida al reconocimiento de la labor del médico antes que la labor de la enfermera, y la falta de reconocimiento social y económico ante los gobernantes responsables del Sector Salud, la cual obliga al cuidador humano a trabajar por turno en dos y tres instituciones diferentes; infiero que son elementos importantes que debemos tratar porque no se puede separar el cuidado del cuidador, es decir la enfermera lleva impresa en sus acciones temores, miedos, angustias, insatisfacciones como todo ser social en el momento de cuidar del otro evidenciado por lo expresado anteriormente sobre su inconformidad a la falta de reconocimiento.

Al respecto el autor <sup>(70)</sup> refiere que la Sociología de las Profesiones quien da cuenta del proceso, analizando los fenómenos de socialización, su inserción laboral en la estructura socioeconómica y su movilidad social; mide el prestigio desde una perspectiva comparativa y otras dimensiones de la estratificación social que se perciben entre una profesión y otra. Con ello, puede afirmarse que las particularidades que han caracterizado el origen y desarrollo de Enfermería, guardan un estrecho vínculo con las condiciones históricas, sociales y políticas que la acompañaron en su proceso de



constitución.

Así tenemos que la Enfermería se encuentra inserta en una estructura profesional y social muy adversa y complicada, comenzando desde su oferta académica a los estudiantes aspirante a ingresar en las universidades por la carrera de Enfermería donde el promedio de ingreso en el baremo es inferior a otras profesiones ofertadas, usándola algunas veces como trampolín para cursar otra carrera una vez obtenido el ingreso a la universidad, otro factor el considerar; es la falsa creencia de ser una profesión fácil de cursar porque no exige mayor conocimiento ni preparación con respecto a otras profesiones. Las enfermeras, entonces, se enfrentan a una realidad que no reconoce ella misma su valía profesional; es decir, no existe una relación directamente proporcional entre la formación académica y el desempeño laboral con el reconocimiento primero personal luego profesional y por ultimo social.

El reconocimiento social de la profesión de Enfermería, concebido desde la Sociología de las Profesiones, se mira como un proceso que toma en cuenta el desempeño laboral, la imagen, el prestigio y el ingreso económico; factores que no siempre se armonizan con la formación académica. Precisamente, en el marco de las valoraciones, puede decirse que la percepción que como profesionistas tienen las enfermeras de sí mismas y de su profesión, no se corresponde con el reconocimiento que les otorga la sociedad a partir de los indicadores mencionados. En ese sentido,

cuando las enfermeras intensivistas manifiestan que la sociedad y los gobernantes responsables del Sector Salud, desconoce su trabajo, más bien habría que pensar que los diferentes sectores sociales sí conocen las funciones y acciones que realizan; pero la valoración que hacen ellas de si mismas no equipara en lo social ni en lo económico lo que han alcanzado con su desempeño laboral.

Para los agentes externos del estudio, las enfermeras intensivistas son el pilar indispensable y fundamental para la recuperación del paciente, manifestando que tienen conocimiento para controlar todo lo concerniente al cuidado y solo cuando se encuentran en esta circunstancia es que se dan cuenta lo valiosas que son, reconociendo que en la sociedad los médicos tienen mayor reconocimiento que las enfermeras, enfatizando que las enfermeras intensivistas son excelentes profesionales y son reconocidas dentro de la institución como la pura ciencia. Coincido con los sujetos de estudio y los agentes externos en que el conocimiento otorga reconocimiento en la interacción afectiva con la persona cuidada, su entorno familiar y otros profesionales del equipo de salud, pero interpreto una disonancia entre la vocación de la enfermera intensivista y el reconocimiento.

En cuanto a la interpretación de la información de los sujetos de estudio (enfermeras intensivistas) referido a la **Categoría 5: FORMACIÓN DEL CUIDADOR EN UCI** unánimemente manifiestan que la formación del cuidador

humano debe ser especializada por la complejidad del cuidado al paciente críticamente enfermo en UCI, esta debe ser integral, especializada y actualizada, sobre el cuidado del paciente críticamente enfermo, medicina crítica y manejo de la última tecnología, refiriendo también que en la formación académica son necesarias las asignaturas como bioética, psicología, psiquiatría, desarrollo personal y otras asignaturas humanísticas que desarrollen la sensibilidad y fortalezca su calidad humana, que te den a conocer al Ser Humano (psicología, socio-antropología), conocer su entorno. Esta debe ir dirigida hacia donde el cuidador humano vea sus realidades como cuidador, que las circunstancias en que él se encuentre también son válidas, que aprenda a manejar su condición del yo como ser humano, como persona y como profesional al cuidar al paciente críticamente enfermo y concienciar que dentro de su humanidad nace el cuidado humano, debe mantenerse siempre investigando.

Enfatizan que en las últimas generaciones se evidencia mucha indolencia, a mayor grado académico más marcada es la distancia en el cuidado y que últimamente existe mayor tendencia en formar muchos científicos y técnicos, dejando de formar mejores seres humanos con sensibilidad y humanismo. En la actualidad en Venezuela no están formando cuidadores humanos especializados en UCI; no existen post grado en medicina crítica de adulto para enfermería, lo que existen son cursos que no abarcan todo el perfil que se necesita para la formación del cuidador humano de UCI, incluyendo el conocimiento legal sobre los derechos del paciente y la ley de ejercicio.

Las autoridades competentes deberían crear post grados en medicina crítica de adulto para todo el cuidador humano que quiera especializarse en cuidados a pacientes críticamente enfermos por ser este tan complejo. Dentro de la formación académica deben existir asignaturas humanísticas. Los formadores deben tratar que los estudiantes no vean la profesión de manera mercantilista carentes totalmente de sensibilidad y calidad humana, sin sentimientos de ayuda al prójimo.

Al respecto expresan:

*El cuidador requiere de unos elementos esenciales en la formación académica, asignaturas como la bioética, psicología, psiquiatría, desarrollo personal y otras asignaturas humanísticas. Las autoridades competentes deberían crear post grados en medicina crítica de adulto para todo el cuidador humano que quiera especializarse en cuidados a pacientes críticamente enfermos por ser este tan complejo. (D.C)*

*La formación debe ir dirigida hacia donde el cuidador humano vea sus realidades como cuidador, que las circunstancias en que él se encuentre también son válidas, que aprenda a manejar su condición de yo como ser humano, como persona y como profesional al cuidar al paciente críticamente enfermo. En las últimas generaciones se evidencia mucha indolencia, a mayor grado académico más marcada*

*es la distancia en el cuidado. Últimamente existe mayor tendencia en formar muchos científicos y técnicos, dejando de formar mejores seres humanos con sensibilidad y humanismo. (P.C).*

*En la actualidad he observado con preocupación que en Venezuela no están formando cuidadores humanos especializados en UCI; no existen post grado en medicina crítica de adulto para enfermería, lo que existen son cursos que no abarcan todo el perfil que se necesita para la formación del cuidador humano de UCI, incluyendo el conocimiento legal sobre los derechos del paciente y la ley de ejercicio.(M.P).*

*Son necesarias las asignaturas que te den a conocer al Ser Humano (psicología, socio-antropología), conocer su entorno y considero que todos los cuidadores humanos de la institución deben ser formados bajo este perfil para el bienestar de los pacientes. Los formadores deberían tratar que los estudiantes no vean la profesión de manera mercantilista carentes totalmente de sensibilidad y calidad humana, sin sentimientos de ayuda al prójimo, al contrario que la vean como un medio para ayudar al necesitado.(A.P)*

*La formación del cuidador humano debe ser especializada por la complejidad del cuidado al paciente críticamente enfermo en UCI. Este debe estar siempre*

*investigando y actualizándose, poseer conocimientos sobre el ser humano y hacer énfasis en las asignaturas como bioética, filosofía y medicina crítica. (O.P).*

De acuerdo a lo expresado por los sujetos de estudio interpreto que cabe considerar una nueva orientación de la práctica clínica de enfermería introducida por la relación cuidador – persona cuidada y el deseo de comprender las necesidades fundamentales de la persona, estas crean nuevas exigencias en la formación de la enfermera intensivista. La orientación de los conocimientos que hay que enseñar ya no está solamente centrada en la patología y en la enfermedad en sí, sino en la comprensión de las necesidades de salud del ser humano y de los grupos bajo un cuidado con un enfoque filosófico, axiológico humanístico y sensible.

Otro aspecto importante es el uso de la Tecnología en el cuidado del paciente críticamente enfermo en la unidad de cuidados intensivos (UCI) los sujetos de estudio refieren unánimemente que la tecnología no es indispensable para el cuidado humano del paciente críticamente enfermo, las maquinas no pueden remplazar al cuidador humano ya que éstas carecen de afecto lo que te hace esencialmente humano, esta es un elemento de apoyo, de ayuda, útil, necesaria para el cuidado del paciente críticamente enfermo convencidos de que mientras más conocimientos tengamos sobre el ser humano y la tecnología mejor será el cuidado al paciente críticamente enfermo, enfatizando que es imperioso generar competencias en el cuidador humano llenas de valores y principios morales.

Al respecto expresan:

*La tecnología no es indispensable para el cuidado del paciente críticamente enfermo, las máquinas no pueden reemplazar al cuidador humano ya que éstas carecen de afecto lo que te hace esencialmente humano. (J.G).*

*La tecnología avanzada es útil, te facilita el trabajo, te ahorra tiempo, es práctica y precisa, es una de las principales bases necesarias de la UCI, es un complemento en el cuidado, pero no te da afecto para cuidar al paciente críticamente enfermo. (A.P)*

*La tecnología es un complemento importante y necesario para el cuidado del paciente críticamente enfermo, pero no expresa afecto eso lo brinda el cuidador humano. (O.P)*

Para los sujetos de estudio, la tecnología es un elemento de necesidad en UCI, pero no es indispensable para el cuidado del paciente críticamente enfermo porque ésta carece de emociones y sentimientos propios del ser humano. Cabe aclarar que la tecnología y la ciencia interactúan entre sí es decir la ciencia es el “porque conocer” y el “que de las cosas y sus circunstancias”; en otras palabras la búsqueda de la verdad. Mientras que la tecnología implica el “cómo hacer” para resolver situaciones, crear cosas y proveer el bienestar del hombre. Sin embargo el cuidado

humano es quien ofrece herramientas, en el cómo hacer sentir, a la persona cuidada como ese ser humano que necesita experimentar realidades y recibir afecto para auto ayudarse a superar los momentos de crisis existencial. Asimismo algunos autores sostienen que es necesario diferenciar la técnica de la tecnología; la primera tiene una connotación artesanal unida al hombre y la segunda – la tecnología- tiene una mayor sustentación científica.

En este sentido la autora <sup>(71)</sup> refiere que la tecnología es un proceso emprendido en todas las culturas (un proceso universal), que comprende la aplicación sistemática del conocimiento organizado (síntesis) y de objetos tangibles (herramientas y materiales) a la extensión de las facultades humanas, que son restringidas como resultados de procesos evolutivos”. Enfatizando que las tecnologías avanzadas se basan, en medidas considerables, en el conocimiento de la ciencia. Por lo tanto, la explotación del cuerpo de información en que descansa la tecnología avanzada requiere la competencia del científico o del ingeniero con adiestramiento científico... El conocimiento en que se funda la tecnología avanzada no es infinito ni estático. Ha sido producido y continuamente se está produciendo a través de la experiencia y la investigación. En resumen la ciencia se conecta con la sociedad y se involucra con la vida cotidiana a través de la aplicación tecnológica en cambio la tecnología es esencialmente instrumental, es decir, persigue un objetivo a través del conocimiento organizado entre las técnicas.



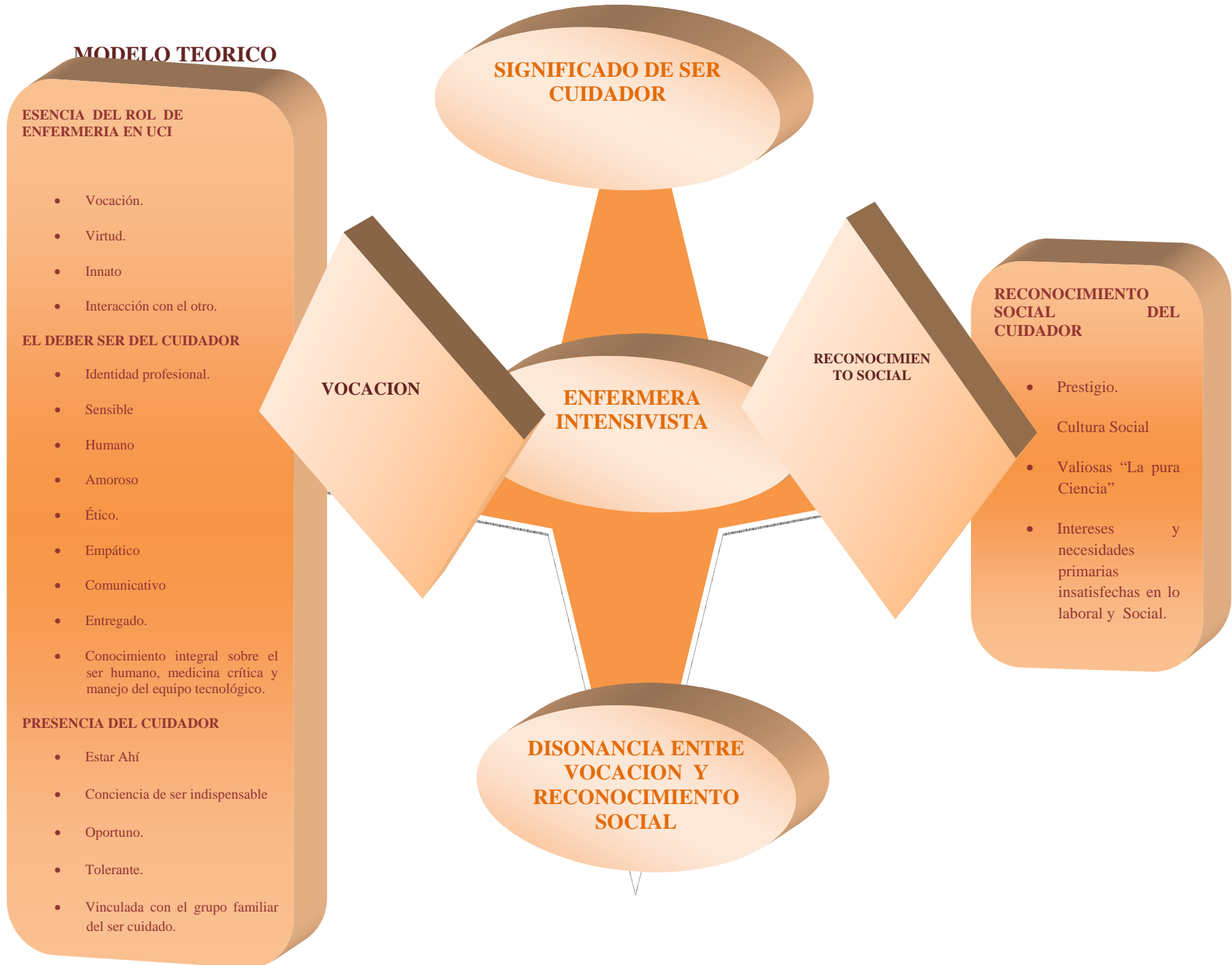
De acuerdo a lo anterior planteado e interpretando lo expresado por las enfermeras intensivistas infero que ésta adapta los requisitos de la tecnología avanzada a sus propios objetivos y circunstancias las cuales dependerán en parte de las habilidades intelectuales, los conocimientos y las técnicas adquiridas, las capacidades para resolver problemas; en una palabra, de las cogniciones que posean las enfermeras intensivistas.

Asimismo los agentes externos refieren que las enfermeras deben especializarse en cuidados a pacientes críticamente enfermos, expresan que en la formación especializada del cuidador humano de la UCI se debe ofrecer más asignaturas con énfasis en el ser humano, por ejemplo: Bioética, Psicología, Sociología, Teorías del Ser entre otras; enfatizando que la tecnología ayuda al cuidador pero no sustituye el aspecto emocional y espiritual necesario del cuidado, la tecnología es una base fundamental de ayuda al cuidado humano, sirve de apoyo pero esta nunca puede suplir al cuidador humano, acotando que las enfermeras intensivistas son sensibles ante el dolor del otro, la he visto esforzarse por cuidar del enfermo con sentimientos afectivos eso nunca puede hacerlo una máquina.

Coincido con los sujetos de estudio y agentes externos en que el cuidador humano de la UCI debe ser un especialista en cuidados a pacientes críticamente enfermos, formado bajo un paradigma humanístico, sumergido en los principios de unidad, entendimiento, sensibilidad, libertad, solidaridad y en el principio de amor

universal, con competencias llenas de valores, principios morales para brindar cuidados y para la utilización apropiada de la tecnología con conocimiento de su implementación y manera de servirse de ella para el mantenimiento de la vida siendo esta un elemento fundamental del proceso de cuidar.

A partir de la interpretación de lo expresado por los sujetos de estudio, agentes externos de la investigación y la apreciación de la investigadora; se construye una representación grafica del modelo: **significado de ser cuidador** con los elementos esenciales que permitieron comprender el significado que le asigna la enfermera intensivista al hecho de ser cuidador de un paciente críticamente enfermo, evidenciando en esos elementos una **disonancia entre vocación y reconocimiento**



## **ELEMENTOS DEL MODELO TEÓRICO.**

El conjunto de las transcripciones de los diálogos formó el cuerpo del modelo teórico. Esa construcción gradual permitió que surgiese una codificación parcial y creciente, seguida de la comprensión de los datos. Este esbozo del modelo representa el sentir, decir, percibir, el pensar y la experiencia de los sujetos de la investigación en relación al significado de Ser cuidador de un paciente críticamente enfermo, sustentado igualmente por lo que sienten, dicen, perciben y piensan los agentes externos a la investigación y la investigadora. El significado oculto fue tematizado y comprendido, generando subtemas y temas de la alocución producida en aquel momento existencial, de aquella realidad experimentada por el sujeto de la investigación.

Así, el análisis estructural permitió revelar los subtemas y los temas, obtenidos a través de las convergencias, obteniéndose un total de cinco categorías o dimensiones del cuidado, conforme se presentan a continuación:

**Esencia del rol de enfermería en UCI, el deber ser del cuidador, presencia del cuidador, reconocimiento social del cuidador y formación del cuidador de la UCI** “El conocimiento complejo exige de nosotros que nos coloquemos en la situación, nos comprendamos en la comprensión y nos conozcamos

al conocernos”.<sup>(72)</sup> Es decir **“El despertar para el autoconocimiento del Ser Cuidador es parte del proceso de aprender a cuidar”**.

A partir de la interpretación de lo expresado por los sujetos de estudio, agentes externos y la apreciación de la investigadora, se generó un modelo teórico que representa el **significado** que le asigna la enfermera intensivista al cómo **Ser cuidador** de un paciente críticamente enfermo en la Unidad de Cuidados Intensivos del IVSS “Dr. José María Carabaño Tosta”, las cuales están concentradas en dos ejes (vocación y reconocimiento social) como elementos esenciales que permitieron comprender el significado, evidenciando en esos elementos una disonancia entre estos dos ejes.

**El eje vocación** pertenece a la convicción de ser en el mundo; perspectiva sobre la existencia y la experiencia de ser cuidado el cual incluye la **Esencia del rol de enfermería en UCI** dimensión descrita por los participantes como una interacción en relación de ayuda con el otro, una forma donde el hombre es llamado a elaborar un “proyecto de vida” sobre la base de sus múltiples experiencias y en la confrontación con un sistema coherente de valores que dan sentido y dirección a su vida cargado de amor por lo que hace, enfatizando que el cuidado es una característica innata del cuidador y la esencia del rol es el cuidado al paciente críticamente enfermo.

Otra dimensión es **El deber ser del cuidador** aspecto en el que resaltan el estar desligado del Ego para brindar un cuidado integral y holístico regidos por

elementos humanísticos y sensibles donde la empatía, la identidad profesional y el conocimiento son elementos esenciales para cuidar de otro.

En cuanto a la dimensión **Presencia del cuidador** para las participantes involucra presencia, es el estar ahí con conciencia de ser indispensable, de manera oportuna, humana, sensible, afectiva y efectiva con el ser cuidado y su grupo familiar. Acotando también el uso de la comunicación no verbal siendo la capacidad de descubrir la multitud de pequeños signos que trasmite un paciente por su mirada, su cara, su postura, así como los signos que provienen de su entorno social, del espacio donde este situado, resaltando que la comunicación es un elemento básico del cuidado.

En relación al conocimiento adquirido a través de la **formación del cuidador de la UCI** y la experiencia, haciendo uso debido de la tecnología, involucrando principios éticos y bioéticos para su utilización; por tecnología hay que entender que es un arte, un conocimiento de los instrumentos, es decir de todo lo que muestra su elaboración, su creación, la justificación de su utilización apropiada y de la manera de servirse de ella. Los cuidados de enfermería han recurrido a diversas tecnologías siendo las principales todas aquellas que sirven para el mantenimiento de la vida como: cuidados habituales de higiene, de alimentación, de relajación, como soportes de funciones vitales, añadiendo todas las tecnologías de información.

En relación al **Reconocimiento social del cuidador** los sujetos de estudio hacen hincapié con mucho resentimiento que en la cultura social el reconocimiento va dirigido a la labor del médico antes que la labor de la enfermera, con la visión de que los profesionales de enfermería son los últimos en el escalafón como miembros del equipo de salud, tampoco son reconocidos por los gobernantes responsables del Sector Salud ya que no obtiene una remuneración económica acorde para cubrir sus necesidades, obligándolas a trabajar por turno en dos y tres instituciones diferentes. Acotando que no hay reconocimiento social porque siempre las han etiquetado como la mano derecha del médico, consciente el resto de los miembros del equipo de salud que son indispensables para lograr la recuperación y el bienestar total del paciente críticamente enfermo. Enfatizando que en UCI las enfermeras pueden trabajar sin el médico pero ellos sin la enfermera no, antes lo mencionado nos emerge el segundo **eje de reconocimiento social** significando que no se puede separar el cuidado del cuidador, es decir, el cuidador cuando ejerce la función del cuidado en él está impreso sus temores, sus angustias e insatisfacciones, aspectos que pueden ser minimizados por el espíritu de su vocación.

## **APORTES DE LA INVESTIGACIÓN:**

En la investigación se utilizó el método de Spiegelberg el cual propone cinco (5) etapas esenciales, siguiendo las etapas se estructuró un esquema organizado de manera secuencial conduciendo al alcance de la última etapa que fue la interpretación del fenómeno, cabe señalar que durante este proceso se utilizó la epojé o suspensión de juicios, obteniéndose **una aproximación teórica emergente fenomenológica sobre el significado de la enfermera intensivista como Ser cuidador de un paciente críticamente enfermo.**

En consideración al propósito de la investigación, en el logro del mismo y basado en una perspectiva fenomenológica hermenéutica, epistemológica generado por las vivencias y experiencias de las enfermeras intensivistas quienes en los resultados mostraron un interés profundo en enfatizar sobre la esencia del rol de enfermería, el deber ser del cuidador, presencia del cuidador y el énfasis de que el cuidado al paciente críticamente enfermo debe estar basado en una formación académica acorde a la complejidad de esta unidad, haciendo uso de principios éticos y bioéticos para la utilización y manejo de la tecnología, de todas estas perspectivas emerge el aspecto **Vocacional** enfatizado en sus discursos, y en la dimensión reconocimiento social del cuidador origina el segundo aspecto como **Reconocimiento Social.**



A partir de la interpretación de lo expresado por los sujetos de estudio, agentes externos y la apreciación de la investigadora, se generó un modelo teórico que representa el **significado** que le asigna la enfermera intensivista al **ser cuidador**, las cuales están concentradas en dos ejes (vocacional y reconocimiento social) como elementos esenciales que permitieron comprender el significado, evidenciando en esos elementos una disonancia entre reconocimiento y vocación. La interpretación de la información sugiere “El despertar para el autoconocimiento del Ser Cuidador es parte del proceso de aprender a cuidar”, lo que nos orienta a buscar respuestas internas en dimensiones como equilibrio emocional, autoestima y paz interior.

### **APORTES TEÓRICOS CONCEPTUALES.**

Un modelo conceptual proporciona un marco de referencia distintivo a sus partidarios, indicándoles hacia dónde mirar y que preguntas formular. Cómo se ha de observar el mundo y qué aspectos de ese mundo ha de tenerse en cuenta. Las obras de los grandes teóricos comprenden toda la enfermería y suele incluir aspectos de los seres humanos, su entorno y su salud, con lo que se relaciona la disciplina, proporcionando unas directrices a los profesionales dentro del ámbito científico.

El presente estudio por el carácter fenomenológico del método. Por la direccionalidad al ser humano en interacción para el cuidado y por el énfasis dado por

los informantes de la importancia de ser persona como elemento primordial de cuidado se fundamenta en la filosofía o corriente Ontológica Heideggeriana. La tarea de la Ontología es aprender el ser de los entes y explicar el propio ser. Comprendo Ente en sentido Heideggeriano como todo aquello de que hablamos, entendemos, nos comportamos, es él como somos nosotros mismos. En este sentido la interrogante ontológica del ser significa tornar transparente un ente – al que cuestiona – a su ser. Este aspecto existencial se refiere al “Dasein”, ser ahí siempre en el mundo. Heidegger fue el primer filósofo que dio forma a la filosofía de la existencia.

En su conjunto la filosofía existencial presenta un hacinar de experiencia personal Heidegger designa al hombre Dasein, ser ahí. La esencia del ser en su existencia. El hombre está ligado al mundo y a los otros hombres. Por eso la fenomenología se adecua al existencialismo, porque busca la vivencia existencial del ser, este es el enfoque fundamental de la presente investigación, aun cuando esta investigación se orienta por Spiegelberg, este hace uso del existencialismo de Heidegger. Lo ontológico es existencial porque contiene las características existenciales del ser, aquello que emerge, se manifiesta, se develan.

Para Heidegger los fenómenos óntico son mostrados a través de la vida cotidiana, es decir que es posible entender, percibir y conocer los fenómenos. De acuerdo al filósofo conocer, percibir y entender la existencia del mundo de vida de los cuidadores y seres cuidados es lo ontológico, ya que contiene las características

existenciales del ser. El visualizar al cuidador y el cuidado como: esencia del rol de enfermería, el deber ser, presencia del cuidador y reconocimiento social es lo óptico en la investigación del significado de Ser cuidador. La persona el ser que Heidegger designo “Dasein” está ligada a una actividad centrada en la relación de ser en el mundo.

El autor Heidegger orientado por la fábula de Higinus considera que este testimonio pre ontológico posee una significación especial, por cuanto ve el cuidado no solo como aquello en que se apoya el ser humano durante su vida, sino que se encuentra vinculado intrínsecamente a la concepción del ser humano conformado por el cuerpo (tierra) y el espíritu. El ser humano no es abandonado por su origen sino que es protegido por el cuidado, mientras permanece en el mundo. El cuidado desde este punto de vista ontológico se define como un modo de ser en el mundo el cual es natural y de significancia a nuestra interacción con los otros. La autora <sup>(73)</sup> expresa que el cuidado es un atributo humano esencial, el cual denomina como un modo humano de ser.

Por otra parte el cuidado en enfermería se ha basado en la tendencia reduccionista orientado a cuidar principalmente la parte biológica afectada (sistema, órgano, tejido) del ser cuidado, esta tendencia positivista ha sido cuestionada por los enfoque de filósofos humanistas como Heidegger, Kierkegaard y Honorio Delgado en los cuales se apoya esta investigación, estos asumen la posición que el ser humano es

una totalidad, ha de reconocerse como persona poseedora de conciencia, dignidad, autonomía, intelecto, emociones y saberes.

Asimismo Watson por su parte basa su teoría en suposiciones acerca de la ciencia del cuidado y la presencia de los factores del cuidado, desarrolló sus ideas a partir de los datos sobre las conductas del cuidado y de las deliberaciones sobre las analogías y diferencias entre el cuidador y el ser cuidado. El entorno para Watson es una sociedad con todas sus influencias, proporciona valores y determina como una persona debería comportarse y las metas que debería esforzarse por conseguir, esta abarca aspectos sociales, culturales y espirituales.

Otro aporte importante relacionado con la investigación es lo referido a los diez factores del cuidado de Watson actualizados por Rondón. R, con lo que construye la ciencia del cuidado: Aceptación de fuerzas existenciales fenomenológica que permite comprender a la persona a partir de la forma en que las cosas aparecen; sus experiencias conforman sus percepciones individuales. Asimismo, permite una mejor comprensión de uno mismo y de los demás. La interpretación de la información aportada por los sujetos de la investigación utiliza en gran parte el modelo transpersonal de Watson, ampliación de su trabajo, la ciencia del cuidado.

Otro aspecto importante donde se apoya la investigación es la Teoría de Rogers, en la cual identifica dos campos de energía: el campo humano, como hombre

unitario y el del entorno. Por su parte Kierkegaard reconoce que el cuidado es básico para comprender la vida humana y es la clave de su autenticidad. Introdujo ideas de compromiso, interés para recuperar el sentido y significación del ser humano y contrarrestar así la excesiva objetividad de la filosofía imperante. Kierkegaard estima que lo que interesa del ser humano es lo que somos, lo que queremos ser, lo que pensamos y soñamos; lo humano de la persona en su subjetiva conciencia, el singular mundo de las cosas de cada quien. El cuidado es siempre una dimensión individualizada, subjetiva y psicológica.

### **APORTES METODOLÓGICOS.**

La investigación está inmersa en el referencial metodológico fenomenológico del movimiento de Spiegelberg, considero que el método te orienta por un camino secuencial a través de sus cinco fases, cada una sirve para orientar la siguiente. Estas sirven de plataforma para cimentar el campo perspectivo de la creatividad, para determinar la relación existente en la realidad de los sujetos que aportan los significados a un fenómeno, así como el permitir comprender las convergencias y divergencias de estos sujetos en relación al fenómeno.

Asimismo permite contrastar si lo que piensan, sienten y dicen los sujetos de estudio se corresponde con la realidad de los hechos por tanto son confirmados por los agentes externos quienes están involucrados en un contexto de constante

interacción para el cuidado. En la presente investigación en términos prácticos del método en la primera fase: **Descripción del fenómeno**, permitió ubicar el cuidado como esencia de la práctica de enfermería desde su origen, atravesando por las etapas evolutivas hasta su ubicación y su proyección en la visión cosmológica del siglo XXI.

Ya descrito el cuidado involucrando al cuidador pasamos a la segunda fase: **Búsqueda de múltiples perspectivas**: estas constituyen las percepciones direccionadas al cuidado – cuidador, a través de la entrevista en profundidad dirigida a la enfermera intensivista, los agentes externos constitutivo por dos pacientes y dos familiares todos ellos involucrados en el proceso de cuidado de los sujetos de estudio (Enfermeras Intensivistas).

Una vez obtenidas las perspectivas de los sujetos de estudio, agentes externos y la apreciación de la investigadora se busca en las informaciones la **Esencia y la Estructura** que representa la tercera fase del método, la cual consistió en darle forma a esa concepción del cuidado – cuidador expresada por las participantes; se categorizan en dimensiones relativas al fenómeno. De la información obtenida surgieron cinco (5) categorías.

Ya organizada la información e identificadas las semejanzas y diferencias de lo que dicen las participantes, agentes externos y la apreciación de la investigadora se facilita la cuarta fase: **Constitución de la Significación** que los sujetos de estudio

tienen con respecto al cuidado – cuidador. Una vez que el fenómeno toma forma en nuestra conciencia y se establece la intersección de los aspectos comunes del fenómeno llegamos a la quinta fase: donde se **Interpreta el Fenómeno** la cual permite comprender la realidad de estudio a la luz de las descripciones que hacen los informantes del hecho de ser cuidador; es importante señalar que todo este proceso esta precedido por la *epojé* o suspensión de juicios.

### **APORTES A LA PRÁCTICA.**

Es imperativo que la enfermera busque permanentemente la transformación de conducta, actitudes, creencias personales, sociales y profesionales que le permita valorar que todas las exigencias requeridas para cuidar de otros son igualmente fundamentales para cuidar de sí. Su condición inminente de ser humano le permite decidir y auto-determinarse, siendo un proceso donde la persona se conquista interiormente y trasciende. Lo que significa pensar; decir y hacer de acuerdo a su capacidad de razonar, su conciencia y su voluntad.

De esta manera la enfermera cultivara el valor responsablemente de estar bien intrínsecamente en lo social, espiritual y con su entorno (superados su Ego, sus miedos) equilibrada emocionalmente para tener una visión clara del significado de cuidar de otros para mantenerse en condiciones saludables y coparticipar eficazmente en el cuidado de las personas bajo su responsabilidad.

El cuidado de enfermería ha de darse dentro de un contexto humano, sensible, pleno, con valores, intereses, creencias, emociones, relaciones interpersonales, expectativas y demás que determinan la existencia real del ser humano. Además, enfatizar la importancia del conocimiento de las ciencias humanas entendidas como la sinergia de los conocimientos humanísticos, estéticos, científicos tecnológicos que conforman la base primigenia en la que subyace el cuidado requerido por el ser humano para mantener su salud, mejorar su calidad de vida y ser una persona realizada.

El futuro de la enfermería es brillante y esperanzador los diferentes planteamientos de las teorías sobre enfermería siguen enriqueciendo la disciplina y la investigación sobre las personas, la salud, el entorno. A medida que hemos ampliado nuestros conocimientos sobre los modelos de enfermería, y se ha incrementado su utilización, hemos comenzado a valorar su capacidad para el desarrollo del conocimiento de la enfermería, de hecho éstos paradigmas nos sirven como estructuras organizadoras de las escuelas del pensamiento, en forma de comunidades de eruditos que compartan el trabajo dentro de modelos individuales (paradigmas). Todo lo anterior se refleja en las publicaciones y organizaciones, y en congreso de carácter regional, nacional e internacional, centrado en el trabajo de las teorías de enfermería.



Subsecuente a la interpretación y comprensión de la información recogida esta investigación generó una aproximación teórica filosófica sobre el significado de Ser Cuidador de un paciente críticamente enfermo, la interpretación de la información sugiere “El despertar para el autoconocimiento del Ser Cuidador es parte del proceso de aprender a cuidar”, lo que nos orienta a buscar respuestas internas en dimensiones como equilibrio emocional, autoestima y paz interior. Por tal motivo esta teoría invita al autoconocimiento y a fortalecer las dimensiones psicológicas y espirituales del cuidador, e incentivándolo a la investigación enriqueciendo el cuidado – cuidador.

Las informaciones generaron directrices para la consecución de un espacio epistemológico para enfermería, que a pesar de su larga tradición histórica, gran experiencia y muchos conocimientos acumulados no ha alcanzado ese espacio. Estos resultados de la investigación constituyen un aporte teórico cuya inserción en los diseños curriculares o transmitidos a través de publicaciones, correos electrónicos u otras vías de información van a generar cambios en la profesión de enfermería y en razón de la multiplicidad de las situaciones de salud esta práctica se orientará al cuidado tomando en cuenta al cuidado - cuidador en el seno de la sociedad y en todas sus dimensiones con conocimiento sólidos y amplios acerca de los procesos que subyacen en los individuos sanos y enfermos.



## **CAPITULO V**

### **TEORÍA EMERGENTE**

#### **ENUNCIADO DE LA TEORÍA**

**La enfermera intensivista vinculada al paciente críticamente enfermo resalta lo ontológico, lo axiológico, lo académico, lo epistemológico y lo emotivo en relación al cuidado humano. Sin embargo manifiestan un alto grado de disconformidad con respecto al reconocimiento de su labor, aspecto que contradice la esencia de su vocación.**

Las enfermeras intensivistas refieren en lo axiológico revestir las acciones de cuidar bajo un enfoque cargado de valores sociales, éticos y morales, donde la práctica debe ser centrada en una formación académica especializada humanizada y sensible con una visión enfocada en el cuidado como la esencia de la profesión de enfermería pero a su vez resalta que no son reconocidas socialmente lo que origina una Disonancia cognitiva definida como: “la tensión o desarmonía interna del sistema de ideas, creencias y emociones (cogniciones) que percibe una persona al mantener al mismo tiempo dos pensamientos que están en conflicto, o por un comportamiento que

entra en conflicto con sus creencias. Es decir, el término se refiere a la percepción de incompatibilidad de dos cogniciones simultáneas, todo lo cual puede impactar sobre sus actitudes” (74)

Esta aproximación teórica emergente nos indica que **“El despertar para el autoconocimiento del Ser Cuidador es parte del proceso de aprender a cuidar”**. Esta reflexión es fundamental. Generalmente nos quedamos en la apariencia de lo que “Debe Ser”, pero poco nos detenemos en lo que bloquea u obstruye la manifestación de la esencia del cuidador (el amor Oblativo). Esta labor muchas veces se ve empañada por intereses y necesidades primarias insatisfechas del que ejerce esta función tales como: necesidad de reconocimiento, baja remuneración, sensación de rechazo y exclusión. Estos bloqueos nos llevan a buscar respuestas externas como la aprobación del otro en vez de orientarnos a buscar respuestas internas. (Equilibrio emocional, autoestima y paz interior).

En búsqueda de esas respuestas internas la enfermera ha de empezar por la autorrealización la cual es una tendencia humana que contribuye al pleno desarrollo de la persona. Es un proceso constante, eficaz, armónico hacia la plena madurez estructural y funcional que favorece la capacidad del ser humano para desarrollar sus potencialidades, debido a motivos sustantivos que dan energía e integran al ser humano como una totalidad. El autor<sup>(52)</sup> nos expresa que el ser humano aspira desarrollar sus potencialidades como “una necesidad que orienta, da energía e integra

el organismo humano. Este impulso natural lo guía hacia su autorrealización y organizar su experiencia”. Tal autorrealización ayuda a la persona a orientar el sentido de madurez, es decir “el sentido de la conducta racional y social subjetivamente satisfactoria.

En este mismo sentido la autorrealización implica la maximización del desarrollo de capacidades, de acuerdo a las potencialidades de cada ser humano en particular. “hay un deseo de crecimiento personal, de realización y cumplimiento del pleno potencial, en donde predomina la iniciativa, la espontaneidad y la productividad para resolver sus propios problemas y los de los otros” <sup>(75)</sup>. Los autores citan a Alderfer, quien presenta una jerarquía de necesidades denominadas: de existencia, de relación, de crecimiento. Estas últimas son definidas “como los deseos de ser creativo, hacer contribuciones útiles y productivas y disponer de oportunidades de desarrollo personal”.

Por otra parte el autor <sup>(76)</sup> al referirse a las personas que buscan la autorrealización las describe como: “relativamente espontáneas en la conducta y mucho más espontáneas en su vida interior, pensamientos, impulsos”. Igualmente, sienten afinidad, identificación, afecto por el ser humano en general con un deseo de ayudar a los demás. Son conscientes de lo poco que saben y respetuosos ante los demás que les puedan enseñar algo. En cuanto a la autonomía, la persona con deseos de autorrealización toman decisiones, es un ser activo, responsable, auto-disciplinado,

comprometido con lo que hace. La autorrealización involucra un si mismo que se actualiza, representa a un ser humano con una estructura bioquímica, afectiva, temperamental, con “una experiencia individual, única, que lucha para crear una existencia significativa y satisfactoria” (77). A su vez, este si mismo, nos exige adentrarnos en nuestro mundo interior, auto-comprendernos, lo que implica asumir compromisos con nosotros mismos.

La enfermera cada vez que se auto-responsabiliza, hay una realización de sí misma; es un paso más hacia la autorrealización; hacia un proceso de actualización de las propias potencialidades, en cualquier instante y en cualquier grado. Significa utilizar nuestra inteligencia y supone hacer bien aquello que uno quiera realizar. Además descubrir “quién es uno, qué es, qué le gusta, qué no le gusta, qué es bueno o malo para uno, hacia dónde va y cuál es su misión” son signos de autorrealización que permiten identificar nuestros mecanismos de defensa y encontrar coraje para enfrentarlos (76)

Considero que para cuidar la enfermera intensivista requiere como eje valorativo adentrarse en su realidad interior, el cual le exige conocerse así misma, buscar equilibrio emocional para brindar respuestas adecuadas al entorno que la rodea. Los sociólogos reconocen el papel hegemónico, que la evolución ha dado a las emociones, cuando expresan que son ellas las que orientan las acciones de los seres humanos, para enfrentar momentos cruciales, que constituyen tareas demasiado

importantes para dejárselas al intelecto: tales como: “los peligros, la persistencia hacia una meta a pesar de los fracasos, pues cada emoción (ira, miedo, felicidad, amor, sorpresa, disgusto, tristeza) prepara al organismo para un tipo diferente de respuesta. Es un impulso para la acción y ofrece una disposición para actuar cada una expresa una dirección para enfrentar los retos repetidos de la vida.

En tal sentido la inteligencia emocional requiere que la enfermera aprenda a reconocer sus propias reacciones emocionales y que responda adecuadamente ante ellas, aplicando eficazmente la energía, y la información que ellas mismas proporcionan en la vida diaria, pues tal como lo afirma <sup>(78)</sup>

Las emociones no son en sí mismas ni positivas ni negativas; más bien actúan como las más poderosas fuentes de energía humana, de autenticidad y empuje, y ofrecen un manantial de sabiduría intuitiva. En efecto, las sanciones nos suministran información vital y potencialmente provechosa todos los minutos del día. Esta retroinformación (del corazón no de la cabeza) es lo que enciende el genio creador mantiene al individuo honrado consigo mismo, forma relaciones de confianza, ofrece una brújula interna para la vida y nos orienta hacia posibilidades inesperadas.

Los autores concretan que la inteligencia emocional “es la capacidad de sentir, entender y aplicar eficazmente el poder y la agudeza de las emociones como fuente

de energía humana, información, conexión e influencia”. En consecuencia las emociones son fuentes primarias de motivación.

El conocimiento de uno mismo es tarea permanente, e independiente de la etapa del ciclo vital en donde uno esté ubicado, y nos mantiene en un proceso de auto-reflexión renovadora, para indagar lo que podemos llegar a ser, sin perder la visión de lo que podemos ser en nuestros ideales; así como perfeccionar nuestra propia personalidad a través de nuestras acciones al cuidar.

Otro elemento constituyente a considerar por la enfermera intensivista, en búsqueda de esas respuestas internas para incrementar su fortaleza y la confianza en sí mismas, es la autoestima la cual representa el fundamento esencial de la conciencia, pues atañe a la convicción de nuestras eficacias y valor. La autoestima según el autor <sup>(28)</sup> es “la percepción valorativa de mi ser y de mi manera de ser, de quien soy, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que conforman mi personalidad” el autor <sup>(77)</sup> la define como “la suma integrada de confianza en si mismo y respeto de sí mismo”

Las definiciones anteriores nos presentan la idea de que la autoestima es un valor que orienta a la persona hacia el logro de su autorrealización, por lo que juega un papel determinante en nuestras vidas y el cuidado es el medio eficaz para enriquecerla, por cuanto un cuidado comprometido y solidario con nosotros mismos,



nos ayuda a fortalecer el yo como centro unificador e irreductible de la conciencia del sí mismo, lo cual considero que son elementos relevantes en el profesional de enfermería.

La espiritualidad es intrínseca a la naturaleza humana y es el recurso más profundo y potente de sanación que tiene la persona. Cada ser humano es capaz de desarrollar en forma gradual su espiritualidad, la enfermera a de fortalecer su espiritualidad, la autora <sup>(79)</sup> describe la espiritualidad como un concepto bidimensional. Dos dimensiones la estructuran: la vertical “es la relación del yo con lo trascendente (Dios con el valor supremo) y los valores que guían la vida de la persona” la dimensión horizontal está referida a “la relación de la persona con su yo, con su entorno y con los otros. Las ideas aportadas por las autoras nos orientan sobre el concepto, al que se considera un concepto dinámico: una construcción humana que da vigor y fortalece la vida a la que sostiene e impulsa. Además, la riqueza interior o espiritualidad del ser humano le permite desarrollar el amor trascendente, la paz interior la cual hace posible el compromiso, el compartir, la confianza, la armonía, la lealtad, la convivencia, el auto-aceptarnos y aceptar al otro.

Las cosas están cambiando ahora. La transformación espiritual de la humanidad, en proceso ya por mucho tiempo, está madurando. Existe una sinergia que se produce a medida que más gente despierta, cuestiona el statu quo, y actúa en formas más iluminadas. Está ocurriendo ya que las personas son más conscientes de

la visión más amplia y de las interconexiones entre la gente y la vida en todo el planeta. En el año 2012 la humanidad volcará su enfoque a cerrar la brecha entre las visiones positivas y lo que se está manifestando en la Tierra. La brecha se refiere a los recursos, el uso apropiado de los recursos y el respeto por la Tierra y toda vida. También se refiere a los desequilibrios en casi todos los aspectos de la vida, desde cómo coexisten con la naturaleza, cómo cooperan con los demás, y cómo manifiestan sus sueños. La brecha va a captar la atención de personas de todo ámbito, de todas partes del mundo. Cualquiera que busque soluciones positivas para los dilemas personales y planetarios va a estar mirando a esta brecha.

Cabe señalar que en este proceso de autorrealización del profesional de enfermería, debe existir un elemento que lo envuelve todo: el amor oblativo definido por el autor<sup>(80)</sup> como “Un amor exigente y concreto, dentro de la ley de la renuncia y de la muerte” es decir amar oblativamente consiste en dar la vida.

Ahora bien para darnos tenemos que desprendernos y todo desprendimiento es doloroso y envuelve un sentido de muerte. Sucede con todo lo que esta adherido vitalmente a la persona, como el caso de perdonar, adaptarse, envidias, codicia, reacciones compulsivas (ira, rabia, rencor) y antes de darme necesito desligarme de tal adherencia, y ese desprenderse de algo vivo es morir un poco. El amor oblativo en una esfera netamente humana, es utopía. Esto nos indica que trasciende hacia lo espiritual. El amor oblativo es universal, se caracteriza por su falta de exclusividad.

Cual quiera y como quiera que sean las peculiaridades personales que nos diferencian, son las raíces las que nos unen y nos mantienen en la identidad. Ósea no importa que halla entre una persona y otra, consanguinidad o afinidad. Hay un común algo muy importante: una raíz subterránea que arma y sostiene diferentes existencias; donde impone sus convicciones sobre las emociones. El amor oblativo más que el emotivo será el motor que impulse la praxis del profesional de enfermería de manera eficaz.

## CONSIDERACIONES FINALES

Una vez analizado e interpretado el contenido de la investigación referente al **Significado de la enfermera intensivista sobre Ser cuidador de un paciente críticamente enfermo** y guiada por los objetivos formulados se concluye que:

Las categorías que emergieron y orientan la aproximación teórica de este estudio fueron: Esencia del rol de enfermería en UCI, el deber ser del cuidador, presencia del cuidador, reconocimiento social del cuidador y formación del cuidador de la UCI.

En cuanto a la aproximación teórica, este estudio manifiesta la disonancia que hay en la enfermera intensivista al mantener al mismo tiempo dos pensamientos que están en conflicto, o por un comportamiento que entra en conflicto con sus creencias; el perfil de la enfermera (amorosa, empática y otros) con necesidades insatisfechas, lo cual puede impactar sobre sus actitudes e influye en su desempeño.

En cuanto a ser cuidador de un paciente críticamente enfermo generalmente las enfermeras intensivistas expresan “el deber Ser”, pero poco se detienen en lo que bloquea u obstruye la manifestación de la esencia del cuidador.

No se puede separar el cuidado del cuidador, es decir, el cuidador cuando ejerce la función del cuidado en él está impreso sus temores, sus angustias e insatisfacciones, aspectos que pueden ser minimizados por el espíritu de su vocación.

Las teorías existentes sobre cuidado humano tienden a victimizar la profesión de enfermería en su rol de cuidador, mientras que la teoría emergente derivada de este estudio invita al autoconocimiento, a la autorrealización y a fortalecer las dimensiones psicológicas y espirituales del cuidador.

De este estudio se derivan líneas de investigación como la formación de la enfermera en cuanto al crecimiento y desarrollo personal, aspectos como sistemas de creencias, autoestima, resiliencia (tendencia que ayuda a superar situaciones adversas en el devenir de la vida), inteligencia emocional, inteligencia espiritual entre otros.

Para el ejercicio efectivo de la enfermera se hace necesario promover la autorrealización lo que permite descubrir la verdadera vocación. Para ello es necesario el desarrollo de la inteligencia emocional, el desarrollo de valores espirituales y sobre todo el amor oblativo.

En lo académico es necesario que en las escuelas de enfermería se eleve el nivel académico y las exigencias de ingreso para estudiar la profesión de enfermería haciendo énfasis en el aspecto vocacional, esto contribuye a resaltar el valor del profesional de enfermería y de su autoestima.

En las escuelas de enfermería los que ejercen la labor docente deben estar identificados con la profesión y deben orientar la praxis docente de manera transversal (a lo largo de la carrera) hacia el autoconocimiento y autorrealización vocacional para un desempeño más efectivo de la profesión de enfermería en cuanto al cuidado humano se refiere.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez Ruiz, Martin. **Valores. Un enfoque Filosófico**. México. File:A: índice de valores. Hmt. 2000: 26.
2. Radunz Vera. **Cuidado e se Cuidando. Fortalecendo o Self do Cliente Oncológico e o Self da Enfermeira**. Brasil. A. B. Editora. 1998: 2.
3. Freitas, K y Silva A. **El Cuidado en el Proceso de Ser y Vivir de las Estudiantes de Enfermería**. Brasil. Tesis de Postgrado. 2000: 18.
4. Silva L, Damasceno M, Carvalho C; Souza P. **Concepto del Cuidado de Enfermería**. Brasil. Tesis de grado de Maestría Hospital Universitario de Fortaleza- Janeiro. Brasil. 2001: 18.
5. Medina R y Baches. V. **La Humanización del Cuidado con el Paciente Quirúrgico**. Brasil. Editorial. Granabar Koogan, S.A. 2002:19.
6. González, Rosa. **Significado de lo Vivido por las y los Adolescentes en la Construcción de sus Valores** en Comunidades Urbanas de la zona Sur de Valencia. Venezuela. Tesis Doctoral en Enfermería. Universidad de Carabobo. Valencia. Edo. Carabobo. 2002:19.
7. Bettinelli, L. Waskieviez S. y Alacoque. C. **Humanización del Cuidado en el Ambiente Hospitalario**. Brasil. Tesis Doctorado en Enfermería. 2003: 21.
8. Arenas Nelly. **La Enfermera (o) en la Cotidianidad del Cuidado Humano**. Venezuela. Tesis Doctoral en Enfermería. Universidad de Carabobo. Valencia. Edo. Carabobo. 2003:17.
9. Zambrano A. **El Cuidar de si como un Valor en Enfermería**. Venezuela. Tesis Doctoral en Enfermería. Universidad de Carabobo. Valencia. Edo. Carabobo. 2003:21.
10. Escobar, R. Digna. **El Poder Del Cuidado Humano en el o la Enfermera desde una perspectiva Fenomenológica**. Venezuela. Tesis Doctoral en Enfermería. Universidad de Carabobo. Valencia. Edo. Carabobo. 2003:22.
11. Veliz Cilia. **Significado de Ser Cuidador Humano para los Estudiantes de Enfermería**. Venezuela. Tesis Doctoral en Enfermería. Universidad de Carabobo. Valencia. Edo. Carabobo. 2005:4-144.

12. Guevara Berta. **El Cuidar de si para la persona que ha tenido la vivencia de un Infarto al Miocardio.** Venezuela. Tesis Doctoral en Enfermería. Universidad de Carabobo. Valencia. Edo. Carabobo. 2009:4.
13. Reich, Warrent. **History of the Notion of Care.** E.E.U.U. McMillan. Library. Reference. 1995:7-6.
14. Riestra, Miguel. **Fundamentos Filosóficos de la Educación.** 3° Edición. Puerto Rico. Editorial Universitaria. 1974: 266-277.
15. Burk, Ignacio. **Filosofía. Una Introducción Actualizada.** Venezuela. Ediciones Ínsula. 1973:466.
16. Blackman, H.J. **Seis Pensadores Existencialistas.** 3° Edición. España. Ediciones OyKos – Tau, S.A. Traductor: Ricardo Jordana. 1979: 93-100.
17. Heidegger, Martin. **El Ser y el Tiempo.** 3 Edición. Argentina. Fondo de cultura Económica Argentina. Traductor: José Gaos. 1991: 219.
18. Marriner- Tomey, Ann. **Modelos y Teorías e Enfermería.** 3Edición. España. Editorial Mosby / Dogma. 1994:184, 429.
19. Rondón, Rosa. **Filosofía del Cuidado Humano en la Teoría de Jean Watson.** Venezuela. Tesis Doctoral en Enfermería. Universidad de Carabobo. Valencia. Edo. Carabobo. 2008: 53-58, 145.
20. Leininger, Madeleine. **Transcultural Nursing; concepts, Theories and Practices.** John Wiley & Sons. New York. E.E.U.U. 1985: 56.
21. Echeverría, Rafael. **El Búho de Minerva.** 2Edición. Chile. Dolmen ediciones. 1993: 196, 202-203.
22. Martínez Migueles, Migueles. **La Nueva Ciencia su Desafío, Lógica y Método.** México. Editorial Trillas. 1999:188-190.
23. Leddy, Susan y Pepper, M. **Bases Conceptuales de la Enfermería profesional.** New York. Haper row Publisher. 1989:22.
24. Colliere Marie- Francoise. **Promover la Vida.** 1Edición. McGraw-Hill/Interamericana de España, S.A.U. Traducción: Loreto Rodríguez Méndez 1993:302-303.



25. Suarez Díaz, Reinaldo y Villamizar Luna, C. **El Mundo de la Filosofía**. 2 Edición. México. Editorial Trillas. S.A. 2002:22-25.34.
26. Hessen, Johannes. **Filosofía dos Valores**. Portugal. Grafica de Coimbra. Colecao Stvdium. Temas filosóficos, Jurídicos e Socials. Traducao e Prefocios do Prof. L. Cabral de Moncada. 1974:47.
27. Frondizi, Risieri. **¿Qué son los Valores?** Introducción a la Axiología. 3Edición. México. Fondo de Cultura Económica. 1995:26.
28. Izquierdo, Ciriaco. **El Mundo de los Valores**. Venezuela. Editorial Torno Paulina. Distribuidora. 1998: 68, 142, 156-158, 173.
29. Waldo, Vera Regina. **Cuidado Humano o Resgate Necesario**. Porto Alegre Brasil. Editorial Sagra Luzzato. 1998: 94-107-108-111-129.
30. Rielhl – Sisca Joan. **Modelos Conceptuales de Enfermería**. España. Editorial Dogma. 1992: 180, 185-186.
31. Meleis Afaf Ibrahim. **Theoretical Nursing. Developrent and Progress**. E.E.U.U. Editorial J.B. Lippicott Company. Second Edition. 1997:265.
32. Zambrano de Guerrero, Amarilis. **Hacia una Ciencia del Cuidado Humano**. Venezuela. Conferencia Presentada en la Asociación para el Avance de la Ciencia (ASOVAC). Capitulo Carabobo. 2002: 5.
33. Rodríguez, Rafael. **La transformación Hermenéutica de la Fenomenología**. Madrid. España. Editorial Tecno. 1997: 84.
34. Strauss, A. y J. Corbin. **Basic of Qualitative Research. Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory**. London. New Delhi SAGE publications. 1996: 26,27, 41-48, 59-64, 99, 123, 135-137.
35. Spiegelberg, H. **Doing Phenomenology: Essays on and in Phenomenology**. Martinos. Nijhoff. La Haya. 1975: 38.
36. Glaser y Strauss, A. **Qualitative Analysis for Social Scientists**. Cambridge University Press. 1987: 348-350.
37. Muller/Halder. **Breve diccionario de Filosofía**. Barcelona – España. Herder. 1976: 223.

38. Mucchielli, Alex. **Diccionario de Métodos Cualitativos en Ciencias Humanas y Sociales**. Villehermoso. Madrid. Editorial Síntesis. 1996:340.
39. Sartre/Heidegger. **El Existencialismo es un Humanismo**. Buenos Aires, Argentina. Ediciones del 80. 1985: 33-34.
40. Streubert / Carpenter. **Qualitative Research in Nursing**. Philadelphia. Ed. Laippincott Company. 1995: 182-186.
41. Denzin / Lincoln. **Handbook of Qualitative Research**. California: sage Publications. Traducción: Juana Ordaz. Manejo de los Datos y Métodos de Análisis. 1994: 428-444.
42. Glaser. **Qualitative Analysis for Social Scientists**. Cambridge University Press. 1978: 354-358.
43. Parent, Juan. **Antología de Fenomenología**. México. Universidad autónoma del estado de México. 1998: 40.
44. Thompson, Paul. **La Voz del Pasado**. Valencia, España. Ed. Artes Graficas Soler. 1988: 321- 367.
45. Parent, Jacquemin, Juan, María **Antología de Fenomenología**. México. Universidad autónoma del estado de México. Editorial. López Máynez S.A. 1993: 45-46. 99.
46. Merleau-Ponty, Maurice. **Fenomenología de la Percepción**. 4Edición. España. Ediciones Península. Traductor: Jen Cabanes. 1997:39.
47. Merleau-Ponty, Maurice. **La Estructura del Comportamiento**. Machete. Buenos Aires. Argentina. 1976: 26.
48. Gutiérrez Leal, Jesús. **La Autonomía del Sujeto Investigador y la metodóloga de Investigación**. 1 Ed. Mérida – Venezuela. Centro Editorial Litorama. 2005: 103. 108-109.
49. Schutz, Alfred. **Interpretación de la Obra de Schutz et al en Ritzer. Teoría Sociológica. Contemporánea**. México. McGraw- Hill.1993: 16.
50. Schutz, Alfred. **El Problema de la Realidad Social**. Argentina. Amorrortu. Editores. Compilador: Maurice Natanson. Traductor: Néstor Miguel. 1962: 12

51. Beuchot, Mauricio **Hermenéutica, Lenguaje e Inconsciente**. México. Universidad Autónoma de Puebla. Editores. S.A. 1989:15-24.
52. Gadamer, Hans–Georg **Verdad y Método. Fundamentos de una Hermenéutica filosófica**. 3 Edición .España, Ediciones Sígueme. 1988: 23. 484.
53. Muñoz, Jacobo y Valverde, J. **Compendio de Epistemología**. España. Editorial Trotta. 2000: 128.
54. Martínez, Migueles. **La Psicología Humanista. Fundamentación Epistemológica, Estructura y Método**. 2 ediciones. México. Editorial Trillas, S.A. S. Reimpresión. 1993:149.
55. Maceiras, Manuel y Treballe, J. **La Hermenéutica Contemporánea**. 2 Edición. Colombia. Editorial. Cincel Kapelusz. 1990:40. 43-44.
56. Delgado Honorio. **Humanismo y Psicopatología**. Lima. Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 1989: 83.
57. Boff, Leonardo. **Saber Cuidar. Ética del Cuidado**. Editorial Vozes, Petropolis, Brasil. 1999:27.
58. Colliere, Marie.**Promover la Vida**. España. Editorial Interamericana McGraw-Hill. Edigrafos. Traductora Loreta Rodríguez. 1999:17.
59. Foucault, Michael. **Las palabras y las cosas**. Madrid. España. Siglo Veintiuno. Editores, S.A. 1998: 79.
60. Husserl, Edmund. **Ideas Relativas a una Fenomenología Pura y una Filosofía Fenomenológica**. México. Fondo de Cultura Económica. 1986: 27.
61. Abbganano, Nicola. **Diccionario de Filosofía**. Santa fe. Bogotá. Colombia. Editorial Fondo de Cultura Económica. 1997:907.
62. Ferrater M, José. **Diccionario de Filosofía**. Madrid. Tomo E. Editorial Alianza.ISBN 84-344-0503-2. 1980: 127-128.
63. Gevaert, Joseph. **El Problema del Hombre. Introducción a la Antropología Filosófica**. 9 Edición. Salamanca España. Ediciones Sígueme. 1993: 64.

64. Savater, Fernando. **Ética Ciudadanía**. Venezuela. Monte Ávila. Editores Latinoamericana. Colección 30 Aniversarios Contraloría General de la Republica. 1999: 56.
65. Carvajal Jorge. **Los doces Portales del Alma**. Colombia. 2000: 29.
66. Stephen, P. **Comportamiento Organizacional**. México. Hall 10ma Edición. Capit G. Editorial Pearson Practice.2004:36-39.
67. Rogers, Carl. **El Poder de la Persona**. México. Editorial El Manual Moderno, S.A. 1980:97.
68. Pluckman. **Human Comucation: The Matriz of Nursing**. Nueva York. McGraw – Hill. 1978:139.
69. Pinto Theresa. **Filosofía na Enfermagen: Algunas Reflexoes**. Brasil. UFPEL. Pelotas. 1998:29.
70. Leddy-Pepper. **Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional**. 1 edición en español. Nueva York. Haper, Row Publishars. USA.OPS. 1989:129, 235.
71. Quintero Laverde María Clara. **Espiritualidad y Afecto en el Cuidado de Enfermería**. Bogotá – Colombia. Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia. Editorial Unibiblos. 2000:186.
72. Cárdenas Becerril. **La Profesionalización de Enfermería en México. Un Análisis desde la Sociología de las Profesiones**. México. Pomares/Universidad Autónoma del Estado de México/ Universidad Autónoma de Tlaxcala/FEMAFEE. 2005:320.
73. Rosalvina, Jaimes. **Problemática Contemporánea de la Ciencia y la Tecnología**. 2 Edición. Caracas. Venezuela. Fondo Editorial Tropykos. 1994:129-130-131.
74. Morín E. **Elementos del modelo teórico**. Paradigmas, Cultura e Subjetividades. Porto Alegre. Brasil 1996: 5.
75. Roach, Sister M. Simona. The professionalization of human caring in: **The human act of caring: a blueprint for the health profession**. Ottawa: Canadian. Hospital. Association. Press. 1993: 45-53
76. Festinger, L. **A theory of cognitive dissonance**. Stanford, CA: Stanford University Press. ISBN 978-0-8047-0911-8.1957: 48.

77. Hellriegel, Don y Slocum, J.W. **Administración**. 7 Edición. México. Internacional Thomson Editores. 1998: 466 – 468.
78. Maslow, Abraham. **Motivación y Personalidad**. 3 Edición. España. Ediciones Díaz Santos, S.A. 1991: 203 – 75.
79. Branden, Nathaniel. **El Respeto Hacia Uno Mismo**. 2 Edición. España. Editorial Paidós Ibérica. Traductora Magdalena Senestrari. 1983: 12-13-38.
80. Cooper, Robert y Sawaf, A. **La Inteligencia Emocional Aplicada al Liderazgo y a las Organizaciones**. Colombia. Editorial Norma, S.A. traductor: Jorge Cárdenas Nannetti. 1992: 14.
81. Kozier, Bárbara y Cols. **Conceptos y Temas en la Práctica de Enfermería**. 2° edición. México. Nueva Editorial Interamericana McGraw–Hill. Traductoras: Mercedes de la Fuente e Inés Martínez Aguilar. 1995: 581.
82. Larrañaga, Ignacio. **Sube Conmigo**. 7 Edición. Caracas-Venezuela. Editorial San Pablo. 1997: 143- 153.

# **ANEXOS**

Ciudadana.

*Mgs: Delfina Villegas*

Jefe de Enfermeras del Hospital Universitario del

I.V.S.S. “Dr. José. María Carabaño Tosta”

Maracay. Estado Aragua

Me dirijo a usted en la oportunidad de informarle que como requisito para optar al título de Doctora en Enfermería, Área de Concentración: Salud y Cuidado Humano, que otorga la Universidad de Carabobo, estoy desarrollando la Tesis Doctoral: **“SIGNIFICADO DE LA ENFERMERA INTENSIVISTA SOBRE SER CUIDADOR DE UN PACIENTE CRÍTICAMENTE ENFERMO”** para el cual, se ha determinado como contexto para estudiar el fenómeno la Unidad de Cuidados Intensivos de ese Centro Asistencial, Institución en la cual usted se desempeña como Jefa de Enfermeras; en tal sentido solicito a Ud. autorización formal requerida para el logro de los objetivos de dicho estudio, los cuales son:

- Interpretar el significado de la enfermera intensivista sobre ser cuidador de un paciente críticamente enfermo.
- Elaborar una teoría fenomenológica del Significado de la enfermera intensivista sobre Ser Cuidador de un paciente críticamente enfermo.

En este sentido como investigadora pretendo lograr los objetivos previstos a través de una entrevista a profundidad que realizare a las enfermeras intensivistas de la UCI. Igualmente informo que debido al carácter cualitativo de la investigación, como investigadora tratare al máximo de respetar los principios éticos en el desarrollo de dicha investigación.

La información de las Enfermeras investigadas será recolectada por la autora de la investigación Mgs Orelis Álvarez participante del Programa Doctoral en Enfermería de la Universidad de Carabobo.

Sin otro particular que comunicarle y en espera de una respuesta favorable a tal solicitud.

Atentamente,

---

*Mgs. Orelis Álvarez*

C.I: 10.755.743.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ciudadana (o)  
 Lic. \_\_\_\_\_  
 Unidad Cuidados Intensivos IVSS.  
 Hospital Universitario del  
 I.V.S.S. “Dr. José. María Carabaño Tosta”  
 Presente.

Me dirijo a Ud. Con el propósito de informarle que ha sido designado para participar como elemento muestral en la investigación cualitativa titulada **“SIGNIFICADO DE LA ENFERMERA INTENSIVISTA SOBRE SER CUIDADOR DE UN PACIENTE CRÍTICAMENTE ENFERMO”** a realizarse con las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos del IVSS.

La investigadora responsable es la Mgs. Orelis Álvarez participante del Doctorado en Enfermería: Salud y Cuidado Humano de la Universidad de Carabobo.

Los objetivos de esta investigación son:

- Interpretar el significado de la enfermera intensivista sobre ser cuidador de un paciente críticamente enfermo.
- Elaborar una teoría fenomenológica del Significado de la enfermera intensivista sobre Ser Cuidador de un paciente críticamente enfermo.

Los resultados esperados serán:

- Plantear la introducción del Cuidado Humano en el profesional de enfermería en sus dimensiones al cuidar.
- Beneficiar a los pacientes el cual recibirá un cuidado sensible y humanístico, y la sociedad dispondrá de profesionales capaces con alta formación Ética y Moral.
- Las preguntas durante la entrevista solo serán relacionadas con la investigación: “Significado de Ser Cuidador”
- No se presionara ni obligara a dar respuestas que no estén de acuerdo con sus principios morales.
- Solo se realizara la entrevista en el sitio, fecha y hora acordada entre participante e investigadora.
- No existen beneficios económicos generados por el estudio para el participante e investigador.
- Ud. Como participante tiene el derecho de decidir si participa o no en el estudio, cumpliendo con los principios éticos del respeto a la dignidad humana.



- Tendrá el derecho de ser informado de los datos aportados por Ud. Se le comunicará durante y después de terminado el estudio sobre la información que Ud. desea que sea utilizada o eliminada.
- En caso de utilizar otro medio para recoger los datos (videos, filmadoras) se solicitará su autorización.
- La información aportada por Ud. será para fines docentes, asistenciales, gremiales, gerenciales, de investigación de la praxis de enfermería y de beneficio para la profesión.
- La confidencialidad y el anonimato serán aspectos básicos en este estudio.
- Su participación en el estudio es absolutamente voluntario. En este sentido si Ud. decide participar, le agradezco que lea y firme la constancia de consentimiento anexo.

Atentamente,

---

***Mgs. Orelis Álvarez***

Participante del Doctorado de Enfermería  
Universidad de Carabobo

---

Entrevistado (a)

Maracay, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_