

## CAPÍTULO 2: *Tesis*

### Experiencia usuaria acerca de cuidados enfermeros en pacientes que consultan en una unidad de urgencias de un Hospital de alta complejidad en la Región del Maule

- Investigador/as:**
- *Fernanda Castro Aguayo*
  - *Fátima González Rojas*
  - *Yanira Jaque Valdés*
  - *Tania Lueiza Leal*
  - *Karen Mancilla Gutiérrez*
  - *Daniela Meza González*

- Docente tutor:**
- *Sandra Ramos Guajardo*

---

### Introducción

Enfermería, es entendida como una disciplina dedicada al cuidado cuyo propósito es ofrecer una práctica, atención o servicio en continuo perfeccionamiento, por lo que, su ejecución está ligada estrechamente al concepto de calidad, definido por Avedis Donabedian en 1980 como: “calidad en la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes”. (Superintendencia de Salud, 2018) y según Organización Mundial de la Salud en 2020: La calidad de la atención es como los servicios de salud y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados. Se basa en conocimientos profesionales basados en la evidencia y es fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal”. Al exponerse ante este concepto se observa en él la esencia misma de la enfermería, la cual está compuesta por principios como la beneficencia y no maleficencia del paciente, lo que lleva a los profesionales a generar el compromiso de desempeñarse con un trasfondo más profundo que solucionar sólo lo que se presenta, sino que se orienta en un enfoque integral, que es sustentado con evidencia científica, la cual debería asegurar la seguridad y satisfacción al cliente, por esta razón la calidad no es solo una parte de la práctica de enfermería, sino que es el objetivo a alcanzar en cada atención.

Uno de los componentes de la calidad en la atención es la aceptabilidad o satisfacción usuaria, la cual puede ser definida como la respuesta emocional de los usuarios externos frente a los aspectos involucrados con la prestación de salud otorgada (Álamo y Gutiérrez, 2021) se puede comprender la satisfacción como un indicador de calidad subjetivo, pero que aun así es medible y tiene la capacidad de ser estandarizado, de modo que el objetivo de esta investigación es explorar en la experiencia de la atención recibida por los usuarios con respecto a los cuidados que brindan los profesionales de enfermería, por lo que es reemplazado el concepto satisfacción por el de experiencia usuaria debido a la profundidad que nos brinda. Se ha llevado a cabo esta investigación debido a que se considera vital para la disciplina de enfermería ahondar en la persona a la que se brinda el cuidado, para ello es necesario conocer a lo que se refiere como experiencia usuaria la cual se puede limitar a definir como "forma en que el proceso de utilización de servicios de salud es experimentado por los usuarios y/o sus acompañantes, es decir, la vivencia del usuario mientras recibe atención e interactúa con sus pares" (Montenegro et al., 2021).

Lo experimentado por el usuario al ser atendido por los profesionales de enfermería, es una herramienta fundamental para un crecimiento exponencial en la calidad, humanización y satisfacción del cuidado. Se evidencia que existe una importante falta en la conceptualización y apropiación de este término en investigaciones, sobre todo en el ámbito intrahospitalario del servicio de urgencias, el cual cuenta con factores que potencian el estrés del cliente, por esto es tan importante explorar sus vivencias, a través, de esta investigación para aportar datos que a futuro generen estrategias en post de la mejora continua de la práctica enfermera.

## **¿Cuál es la experiencia de usuarios acerca de los cuidados de enfermería de los pacientes que consultan en la unidad de urgencias de un hospital de alta complejidad en la región del Maule?**

Debido a esta pregunta se vuelve relevante profundizar en la Experiencia del Usuario, no solo contempla al usuario en la fase de planificación, sino que también evalúa la totalidad de los sentimientos, la experiencia y las emociones que los usuarios generan al interactuar con la organización sanitaria (González, 2020).

El análisis de esta experiencia está resguardado bajo la visión de la teoría de Jean Watson, quien entiende el cuidado como un proceso multidisciplinar, en donde es importante la participación, interacción y reacción entre el paciente y el personal que le brinde cuidados. La perspectiva de Watson incentiva la sensibilización del profesional al visualizar dimensiones del individuo invisibilizadas en el área de la salud como lo es la espiritualidad, componente que forma parte del cuidado transpersonal el cual se basa en la capacidad del enfermo de tener una visión objetiva de su situación y la capacidad de los profesionales de enfermería, de mostrar una genuina preocupación por la persona en todos los ámbitos del ser, creando una conexión espiritual, que facilite el afrontamiento de la enfermedad; asumiendo una posición de trascendencia frente al sufrimiento que permita lograr la armonía interior (Monje et al., 2018). El núcleo de la Teoría del Cuidado según Watson 1997 es que: "los humanos no pueden ser tratados como objetos y no pueden ser separados de sí mismos, de los demás, de la naturaleza y de la fuerza laboral más grande", por eso como profesionales de enfermería se debe acompañar a que el individuo descubra cómo, desde una situación particular, puede encontrar la mejor solución desde su propia realidad. Para esto se presentan los 10 factores de cuidados que, después, la teorista trasladó a Procesos Caritas de Cuidados. Estos son los que la enfermería utiliza en la atención con el paciente, desarrollados a partir de una filosofía humanística (Melita, Jara y Valencia, 2022).

El proceso caritas es de gran importancia dentro de la investigación, su enfoque de cuidado humanizado fortalece el objetivo de la presente investigación, puesto que existe una relación significativa y profesional entre los pacientes; sujetos de cuidado y los profesionales de salud. El cuidado humanizado está inmerso en la labor de cuidado enfermero en forma holística, destacando al paciente y su parte humana más allá de si está enfermo o sano, con el propósito de establecer que los cuidados de calidad se sustenten a través de una relación entre profesional de enfermería y paciente siendo una relación recíproca de sensaciones compartidas.

El objetivo general del estudio fue explorar la experiencia de la atención recibida por los usuarios con respecto a los cuidados que brindan los profesionales de enfermería en el área de urgencias de un hospital de alta complejidad en la región del Maule.

## Desarrollo

La presente investigación es cualitativa, de diseño fenomenológico, según el autor Martín Heidegger quien redefine este abordaje como una metodología que revela las estructuras del ser en el mundo (Dreyfus, 1991, p. 28), donde plantean que una estrategia básica para mejorar la presentación de hallazgos es traducirlos en declaraciones temáticas, aparte de recalcar la importancia de la experiencia que emerge de la práctica profesional. El abordaje de estos autores se explora la experiencia del usuario ya que promueven este marco para uso cualitativo con el fin de obtener evidencia basada en la práctica derivada de las experiencias, y prácticas de los que reciben la atención salud, estos datos son obtenidos a través de una entrevista individual online, tipo abierta; con preguntas de opinión.

Los participantes fueron seleccionados mediante un tipo de muestreo a conveniencia, ya que los usuarios debían cumplir con los criterios de inclusión que fueron: usuario de 18 años o más, consciente, orientado, que haya requerido acciones diagnósticas y/o terapéuticas, hospitalizado por ingreso de urgencias que haya sido dado de alta hace 6 meses máximo. Se llevaron a cabo entrevistas abiertas para capturar las perspectivas individuales acerca de los cuidados recibidos por parte de enfermería en el servicio de urgencias. Estos participantes fueron contactados a través de redes sociales, donde se publicó el propósito de la investigación y los criterios de inclusión para participar. La recogida de datos se realizó hasta la saturación de los datos. Para el análisis de los datos se utilizó el método fenomenológico bajo el autor Leeman, J. y Sandelowski, M., para dirigir investigación y poder comprender las vivencias del ser humano hasta llegar a la esencia de la experiencia del participante y de las relaciones entre las experiencias (Hermosilla y Sanhueza, 2020). Se utilizó la fenomenología para buscar la esencia, el significado de la realidad vivida por los sujetos del estudio, con el objetivo de comprender. El método utilizado comprende tres momentos: la descripción por parte del participante, la reducción y la comprensión por parte del equipo investigador. Este análisis se realizó de forma manual.

Dentro de la investigación cualitativa se reconoce la subjetividad de los sujetos como parte formadora del proceso indagador. Se siguen los requisitos éticos de la investigación en seres humanos propuestos por Ezequiel Emanuel (2000), cuenta con validez científica, se hizo selección equitativa de los sujetos con los criterios mencionados, los riesgos fueron mínimos y se contaba con las medidas para enfrentarlos, se resguardo el dialogo autentico, además el estudio fue aprobado por el Comité De Ética Científico De La Universidad Católica Del Maule Acta N°149/2023, y se contó con el consentimiento informado donde se explicaba todo lo relacionado con el estudio y sus derechos, por lo tanto se respetó en todo momento a los sujetos de estudio.

## Resultados y análisis

Dentro de los resultados se identificaron dos temas cada uno con tres subtemas

Tabla 1

TEMA	SUBTEMAS	EVIDENCIA DE LOS PARTICIPANTES
Atención recibida	Relación de ayuda	<p>“A que por ejemplo siempre estaban pendientes de las personas que había alrededor, por ejemplo, gracias a eso lograron prevenir que una persona se cayera se desmayara” (Entrevista 1, Respuesta 4, Línea 1-2)</p> <p>“Fue muy buena, rápida, minuciosa y hasta la doctora muy bien, y las enfermeras muy preocupadas de mi en ese minuto que tenía mucho dolor y por la limpieza fueron muy minuciosos, que me sintiera lo más cómoda posible en ese minuto.” (Entrevista 3, Respuesta 4, Líneas 2-4)</p> <p>“El enfermero tuvo mucha empatía con el dolor que sentía en ese momento y le pidió permiso al doctor para darme una droga para calmar el dolor, además estuvo observándome cada cinco minutos en caso de algún efecto secundario por la droga, estuvo pendiente todo el rato de mí. Eso es lo que puedo decir en general de esa experiencia.” (Entrevista 4, Respuesta 7, línea 4-8).</p> <p>“No, pues por lo menos de si nos enfocamos en el tema de la enfermera o cosas así, estuvo súper bien, la verdad. Igual súper preocupado conmigo y con la gente que estaba esperando” (Entrevista 6, Respuesta 3, línea 1-3).</p> <p>“Excelente, nada que decir, muy buena la atención. Me iban a ver a cada ratito a ver cómo me sentía, si necesitaba algo. Muy buena la atención” (Entrevista 8, Respuesta 7, línea 1-2).</p>
	Deshumanización de la atención	<p>“...como poca respuesta ante ciertas situaciones, como consultar si estaba el doctor o no estaba el doctor como que era todo muy despectivo” (Entrevista 1, Respuesta 6, Líneas 3-4)</p> <p>“Porque había otras que me escuchaban gritando y me veían y conversaban, diciendo de que yo era exagerada, entonces me producía en ese entorno que ellas tenían, unas cuatro enfermeras, incluso mi mamá tuvo que enfrentarlas diciendo que no estaba exagerando y que el dolor que sentía era muy intenso”. (Entrevista 4, Respuesta 11, línea 1-5).</p> <p>“Ella me tuvo que pinchar y para mí fue súper doloroso y me decía: “ay pero no se mueva” “ay pero no grite” “si va a tener una guagua, ahí el dolor es más grande” entonces yo creo que ese tipo de comentarios no eran los apropiados en el minuto” (Entrevista 5, Respuesta 8, Línea 16-19)</p>

	<p>Entorno de des- preocupación o indiferencia</p>	<p>“pero con la bolsa de remedios estuvo más de 1 hora puesta en mí después de que se había acabado” (Entrevista 1, Respuesta 6, Líneas 1-2)</p> <p>“No me preguntaban como yo me sentía a lo largo de la estancia ya que fueron, bastantes horas, en las que yo estuve, durante la urgencia, para ver cómo estaba el dolor, si este mejoraba o no mejoraba.” (Entrevista 2, Respuesta 9, Líneas 1-3)</p> <p>“...las enfermeras pasaban solamente por el lado mío, mi mamá se quejaba y ellas le decían, “es que es operación, no podemos hacer nada más” y mi mamá así como que ya, pero algún analgésico o algo para que él pueda resistir el dolor” (Entrevista 7, Respuesta 7, Línea 1-4)</p> <p>“...igual veía más gente en la misma situación que yo y tampoco se hacía mucho y casi todos nos quejábamos de los mismo, así que eso como más que nada rabia, estaban ahí y no, por último, un “¿se siente cómodo?”, sino que pasaban por ahí nomás, no nos tomaban en cuenta” (Entrevista 7, Respuesta 9, Línea 5-8)</p> <p>“...Por lo menos que te ayuden un poquito si uno tiene tremenda guata y está en las últimas, entonces falta un poco más de empatía y de vocación también yo creo...” (Entrevista 5, Respuesta 8, línea 4 y 5)</p>
--	--	---

Fuente: *Elaboración propia*

Tabla 2

TEMA	SUBTEMAS	EVIDENCIA DE LOS PARTICIPANTES
Cuidado de enfermería	Proceso de cuidado	<p>“...preocupación más que nada porque la doctora que me estaba atendiendo me pincho en el aire entonces me causó dolor y fue preocupante la técnica que ocupó y del resto no había quedado tan agradable, pero me gustó mucho, pero por eso por pequeños detalles, por mi madre igual es enfermera entonces conozco el tema.” (Entrevista 1, Respuesta 3, Líneas 4-7)</p> <p>“...no, estuve unas horas, porque me hicieron una limpieza quirúrgica bastante minuciosa e igual se preocuparon que no sintiera dolor, me inyectaron...” (Entrevista 3, Respuesta 2, Líneas 1-2)</p> <p>“...un enfermero que me hizo igual sentirme súper cómodo en ese momento y a la vez, igual él quizás comprendía el tema porque también era como deportista y me mantuvo igual de calmado. El profesional lo encontró al tiro, no sentí nada a la hora de poner como la intravenosa, pinchazo, no, nada.” (Entrevista 6, Respuesta 5, línea 1-5).</p>
	Promoción de la enseñanza	<p>“El conocimiento que tenía en este medicamento, porque yo no estaba en mis cinco sentidos, pero me acuerdo que le dijo a mi mamá todo lo que conllevaba suministrar ese medicamento, lo que dura el efecto y lo que me podía pasar probablemente.” (Entrevista 4, Respuesta 8, línea 1-3).</p> <p>“...Pero como le dije, el enfermero, como el cachaba, entendía mucho del tema de que era deportista, que le había pasado una fractura igual y como que me calmó un poco. Y no, me hacía sentirme como que estuviera tranquilo, que no era, o sea, no era para tanto, en el sentido de que una fractura en otro lado quizás me hubiera afectado más. Y nada, me dejó súper tranquilo el súper profesional y entendía mucho y aparte que era como igual joven, sentía yo.” (Entrevista 6, Respuesta 8, Líneas 5-10)</p>
	Comunicación ineficaz	<p>“Que estuvieran más atentos, que entregarán más información, que entregarán más información constantemente tipo, ya ahora va a pasar esto y esperar esto para que te vea un doctor, como que te veían, hacían lo que tenían que hacer y se iban y uno solo tiene que esperar”</p> <p>(Entrevista 1, Respuesta 9, Líneas 1-4)</p> <p>“mmm, en realidad no hay mucho que destacar solo que eh, el personal debería hacer sus procedimientos, explicarles más a los pacientes lo que van hacer, porque tampoco te dicen como lo que están haciendo, a mí nunca me dijeron; no, mira te vamos a poner ese medicamento, que sirve para esto o te vamos a hacer tal cosa que te va ayudar para esto otro, nunca te explican que es algo esencial para aliviar los nervios, que, en una situación como esa, es súper relevante.” (Entrevista 2, Respuesta 14, Línea 1-6)</p>

Fuente: *Elaboración propia*

## Discusión

En la relación de ayuda se evidencia que en los relatos de los participantes, los profesionales de enfermería disponían de cualidades que fomentaban la cercanía en una actitud de compromiso con el bienestar del paciente tanto de su dolor actual, como de sus sentimientos confluyen en generar una experiencia agradable, acorde con los autores Brito, Bueno y Delgado en 2019 quienes detallan en su estudio que enfermería entregó una atención amable y siempre fueron tratados en forma respetuosa a través de acciones tales como dirigirse a sus pacientes, el personal de enfermería de inicio se presentó, le llamaron por su nombre, ofrecieron condiciones para el resguardo de su intimidad durante su hospitalización, revelando con esto acciones que fomentan la humanización de cuidados. A esto se le agrega lo expuesto por Álava, Morán y Gómez (2020) quienes exponen que la escucha activa de las enfermeras y el comportamiento respetuoso y educado fueron conducidos a la tranquilidad y confianza de los pacientes. Coincidiendo con los testimonios de los usuarios se ve reflejado en acciones como preguntar el cómo se siente el paciente, administrar medicamentos analgésicos para que el mismo pudiera llevar la estadía de una forma un poco más cómoda y sobre todo en la empatía, estableciendo así un vínculo terapéutico con el paciente, el cual es esencial al momento de brindar la atención para que el usuario confíe en los conocimientos y en las habilidades del personal de salud. A partir de lo revisado se puede resaltar que la preocupación por parte de enfermería en actitudes como mostrar empatía, escuchar activamente las preocupaciones del paciente y brindar apoyo emocional, cuando sea necesario, son de suma importancia, tal como mencionan.

Por el contrario, también se observan situaciones donde se presenciaba deshumanización del cuidado, respecto a esto Watson expresa que, en la labor de enfermería, la deshumanización en el cuidado del paciente es un riesgo, que refleja la necesidad de reestructurar las estrategias administrativas de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, que permitan rescatar el aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería. (Chavarro y Peña, 2019).

Al analizar las entrevistas que se realizaron queda en evidencia que la deshumanización del cuidado es un problema cada vez más frecuente, pues se observan casos donde se menosprecia o subestima el dolor que presentaba el usuario provocando con esto el aumento de la impotencia y rabia los cuales aumentan ante los comentarios inapropiados para la situación, a consecuencia de estas acciones despectivas y/o desinteresadas por parte del personal transgreden la dignidad de la persona afectando su perspectiva negativamente de acuerdo con el estudio de Guadalupe, Barahona y Delgado (2020) mencionan que una parte del personal de enfermería aún cuenta con sus valores humanísticos, mientras que la mayoría ha perdido sus valores éticos, proporcionando a los pacientes tratos deshumanizados y una percepción disminuida del cuidado.

Si contrastamos lo anterior, con lo obtenido de las entrevistas del presente estudio se encuentran similitudes, pues durante las mismas se evidenciaron situaciones donde el personal de enfermería entregaba al usuario un buen trato, tanto como también donde existía una deshumanización o mal trato en la atención, se expresa poca atención al padecimiento del usuario, poca empatía e indiferencia en cuanto a lo que solicitaba el paciente en otras palabras, no se entrega el cuidado holístico o integral, contribuyendo a una percepción insatisfactoria de los cuidados entregados, esto acorde a lo descrito por Rajabpour et al. (2019) que plantearon una correlación positiva y significativa entre la percepción de los pacientes sobre los cuidados holísticos y la satisfacción general con los cuidados de enfermería, asimismo esto significa que las enfermeras deben prestar atención a los aspectos físicos, mentales y emocionales de los pacientes y aumentar la calidad de la atención.

Se logra evidenciar también que existe una gran despreocupación o indiferencia del personal de salud con los usuarios, lo que puede provocar que se sientan ignorados y desvalorizados en su necesidad de atención en un estado vulnerable como lo es depender del personal para la recuperación de su salud, así como la pérdida de autonomía a causa del dolor o desconocer cómo mejorarse, concordando con lo anterior, la investigación de los autores Öztürk et al. (2019) manifiestan que la mayoría de los pacientes consideraron que se necesitaban mejoras en los servicios de enfermería, especialmente en términos de suministro de información, tipo de explicaciones proporcionadas durante los procedimientos y apoyo psicosocial y dentro de la misma línea en el estudio Gishu et al. (2019) manifiestan que los pacientes percibieron baja calidad de la atención con el accionar de enfermería, algunos ejemplos de esto incluyen enfermeras que no están bien informadas sobre las necesidades de los pacientes, trabajo inadecuado en equipo de enfermería, enfermeras que no conocen su trabajo, enfermeras que no están interesadas en el bienestar del paciente, enfermeras que no tienen tiempo para atender a los pacientes y las enfermeras no atienden las necesidades religiosas de los pacientes. Por otro lado, otro autor, resalta que los aspectos más valorados del hacer de enfermería se centran en la entrega de un trato amable, visualizar al paciente como una persona, hacerlo sentir tranquilo y respetar sus valores y creencias, así como explicar, mirar a los ojos al sujeto y responder con seguridad y claridad las preguntas que la persona realice acerca de su enfermedad o tratamiento, además, entrega de información suficiente, poder llamar al profesional cuando se lo requiere, el respeto a la intimidad y sus decisiones, escuchar al paciente e identificar sus necesidades psicológicas, espirituales y físicas (Nicolalde et al., 2022).

En relación al tema 2 cuidado de enfermería, se obtiene que existe un proceso de cuidado, entendiendo este como la ejecución de las acciones de enfermería en favor a la restauración de la salud, las cuales se puede interpretar que son percibidas por los usuarios de manera positiva al presenciar la preocupación por parte del personal en el alivio del dolor, tanto así como la seguridad en los conocimientos y técnicas del personal, lo que brinda un espacio seguro en el que los individuos se sienten en confianza lo que lleva a mejorar la experiencia de cuidados en el participante aspecto en el cual concuerdan Ruiz et al. (2020) en su estudio donde exponen que la enfermería contribuye en el mejoramiento del paciente, directa e indirectamente a través de las intervenciones y motivación continua para su autocuidado, la calidad de atención, a través de acciones que reflejan interés por el bienestar del paciente los profesionales obtienen respuestas favorables acerca de su relación con el usuario. Asimismo Campiño et al. (2019) evidencian que los pacientes siempre perciben cuidado humanizado de los estudiantes de enfermería, ya que se observa en los parámetros evaluados que “Le demuestran interés por sus creencias y le hacen sentirse tranquilo cuando están con usted”, “Le generan confianza cuando lo cuidan” “Le dan indicaciones sobre su autocuidado”, se destaca la importancia de considerar al paciente más allá de lo físico, sino que enfatiza también en la relevancia de su espiritualidad, en considerar los sentimientos del usuario, y considerar su dolor. Si se evidencia un personal preocupado por la solución a las problemáticas del paciente, que entrega información correspondiente a su situación, esto influye en las emociones de la persona logrando su tranquilidad a pesar de su condición de enfermedad. Lo anterior mantiene relación con el estudio de Añez y Llon-top (2018), donde mencionan que existe un nivel alto de satisfacción con el cuidado de enfermería demostrando un trato humano expresado con respeto, cordialidad y eficacia y una alta capacidad resolutoria, ya que cuando los atendieron los enfermeras/os hubo una pronta resolución de problemas, además menciona que los hacen sentir de un ser individual, los mantienen informados, siempre están atentos a los requerimientos, les explican los tratamiento a seguir, a la vez aplican protocolos del cuidado humanizado.

Se encontraron semejanzas en estos estudios debido a que el proceso de cuidado se lleva a cabo de manera completa con los pacientes que son atendidos, así como se menciona en algunos de los relatos de los participantes del presente estudio el personal de enfermería le explicó a detalles en qué consistía su tratamiento lo cual le brindaba tranquilidad al paciente, aunque también se observa el caso contrario en el que una técnica deficiente genera inseguridad, en este sentido destacan relatos de pacientes que recibieron una mala técnica directamente relacionada con el aumento de personas que acuden por atención médica y la baja dotación de personal, esto se ve relacionado al estudio de Winter et al. (2021), donde se observó que la calidad de los cuidados disminuye a medida que baja la dotación de personal, debido a esto disminuye de manera considerable el cuidado de enfermería hacia el paciente, el estudio concluye que la dotación adecuada de personal de enfermería influye en el hecho de que se dedique una cantidad adecuada de tiempo a atender y dar instrucciones, así como la capacidad de respuesta de las enfermeras a las necesidades individuales de los pacientes.

Según los participantes que compartieron sus experiencias en el servicio de urgencias, uno de los temas recurrentes fue la apreciación positiva de la promoción de la enseñanza. Detallaron que esta estrategia fue bien recibida por parte de los usuarios ya que dedicaban a explicar con detalle la naturaleza de la situación del paciente, los medicamentos administrados y proporcionar información adicional sobre su problema de salud, esta práctica lograba que los pacientes se sintieran más informados y atentos respecto al motivo de su visita al servicio, lo cual influyó en los sentimientos de la persona logrando un cambio en el afrontamiento de su situación provocando tranquilidad y confianza gracias a la entrega de información.

El estudio de García y Gallegos (2019), respalda lo anterior, en él se menciona que la educación para la salud es un proceso que mejora el conocimiento y las habilidades que influyen en las actitudes de la persona esto se complementa con el estudio de Gutiérrez y Lázaro (2018), donde mencionan que es importante establecer una comunicación efectiva durante el proceso de hospitalización informando sobre procedimientos generales, así como conductas que debe de asumir para poder generar una rapidez recuperación.

Al analizar las entrevistas realizadas a los participantes de la investigación se extrae de sus relatos respuestas desfavorables ante la expectativa de atención tanto como de su experiencia, destacando que se refiere en forma reiterada a la falta de información acerca de su situación o del tratamiento aplicado. En los relatos se destaca la necesidad del usuario de conocer previamente lo que podría suceder o lo que se está haciendo, por lo que se puede inferir que se generan sentimientos de inseguridad en el paciente junto con incertidumbre aumentando su ansiedad y malestar, en esto se puede notar la importancia de la comunicación profesional-paciente, la cual podemos contrastar con la investigación de los autores Haug et al. (2022) en la cual se obtuvo que la comunicación entre pacientes y personal hospitalario es una parte vital de la satisfacción del paciente y puede contribuir a mejorar los resultados de la atención sanitaria.

Es importante también considerar que la comunicación es esencial en la satisfacción, ya que se considera una entrega de cuidados basada en valores como un complementario en la ejecución de la atención acorde con Wardah et al. (2020) quienes argumentaron que la imagen de las enfermeras era bastante buena, aunque no se cumplan las expectativas de los pacientes, éstos suelen sentirse bastante satisfechos de haber sido tratados con respeto por su sentimiento y prestigio. Destacando con esto que la satisfacción está relacionada más allá de las expectativas y/o pensamientos de la persona, sino con sus sentimientos y la interacción que se genere con el profesional, al ser percibido como deficiente algunos de estos se expresa insatisfacción por parte del usuario.

En el estudio de Lotfi et al. (2019) se manifiesta que la mayoría de los pacientes no conocían a su enfermera, y las enfermeras sólo estaban al lado de la cama del paciente cuando éste tomaba los medicamentos y lo vestía, encontrando con esto que la mayoría de los participantes no estaban satisfechos con la atención de enfermería y que la calidad de la comunicación enfermera-paciente también era muy débil. Se puede evidenciar como el comportamiento del profesional afecta negativamente a la satisfacción de las necesidades presentadas por la persona, quienes perciben una desvinculación por parte de los profesionales hacia su persona, siendo que enfermería como lo define Watson: “Es una ciencia humana de personas y experiencias de salud humana-enfermedad mediadas por transacciones profesionales, personales, científicas, estéticas y éticas de cuidado humano” (Melita et al., 2021). Este aspecto es destacado por los usuarios y es básico para establecer cualquier relación profesional-paciente, además de estar directamente relacionado con el nivel de satisfacción de la persona.

## Conclusión

Los testimonios recopilados han destacado la importancia de los cuidados de enfermería en el bienestar de los pacientes. Acciones como la administración adecuada de medicamentos, la atención empática y la comunicación efectiva han sido identificadas como factores clave que contribuyen a mejorar la estancia hospitalaria y aliviar el sufrimiento de los pacientes. La empatía mostrada por el personal de enfermería ayuda a establecer un vínculo terapéutico esencial para que los usuarios confíen en las habilidades y conocimientos de los profesionales de salud.

Los relatos de los participantes también destacaron aspectos positivos como la promoción de la enseñanza por parte del personal de salud. La explicación detallada sobre la situación del paciente, los medicamentos administrados y la información adicional sobre su problema de salud contribuyeron a que los pacientes se sintieran más informados, tranquilos y confiados durante su atención en urgencias.

No obstante, se identificaron áreas significativas de mejora. Algunos pacientes señalaron experiencias de deshumanización y falta de sensibilidad en el cuidado recibido, lo cual resalta la necesidad de reformular las estrategias administrativas y de atención para rescatar el aspecto humano en la práctica enfermera. La indiferencia moral percibida por algunos usuarios puede llevar a una disminución de la calidad del cuidado, generando sentimientos de inseguridad, ansiedad y malestar. Además, la comunicación deficiente y la entrega de información errónea fueron identificadas como factores que pueden prolongar el tiempo de atención y afectar negativamente la experiencia del paciente. Es crucial que el personal de enfermería se comprometa a proporcionar información clara y oportuna, promoviendo así una experiencia más informada y tranquila para los pacientes. Para esto se vuelve imprescindible un cambio en la cultura de atención, en donde todos los actores involucrados participen, aportando desde sus perspectivas mejoras en la humanización del cuidado. Dentro de algunas estrategias están la capacitación continua en humanización de la atención, atención centrada en el paciente, promover el autocuidado de los funcionarios y contar con recursos adecuados por parte de las instituciones de salud.

## Referencias bibliográficas

- Álamo, I. y Gutiérrez, H. (2021). *Análisis de las reclamaciones y la satisfacción del usuario externo en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins* [Para optar el Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de Salud]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Universidad del Perú. Decana de América. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/15935>
- Álava, E. M., Moran, J. A., & Gomez, A. V. (2020). Explorando el papel comunicativo de la enfermera en las relaciones enfermera-paciente: Un estudio cualitativo. Zenodo (CERN European Organization For Nuclear Research). <https://doi.org/10.5281/zenodo.8191458>
- Añez, L., Llopton, A. (2018). Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario atendido en el sistema de transporte asistido de emergencias. Universidad peruana de los andes. <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1860/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Brito, C., Bueno, C., Delgado, J. (2019) "Vista de Calidad de la atención de enfermería desde la percepción del paciente hospitalizado". <https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticaayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/928/988>
- Chavarro M., Peña, E. (2019) "Vista de Cuidado de enfermería en pacientes de urgencias a través de la teoría del cuidado de Jean Watson". <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navaramedica/article/view/196/94>
- Campiño, S., Duque, A., & Cardozo, V. (2019). Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado brindado por estudiantes de enfermería. *Universidad y Salud*, 21(3), 215–225. <https://doi.org/10.22267/rus.192103.158>
- Dreyfus, H. L. (1991). *Being-in-the-world: A commentary on Heidegger's Being and Time, Division I*. MIT Press.
- Donabedian, A. (1980). *Explorations in quality assessment and monitoring: The definition of quality and approaches to its assessment* (Vol. 1). Health Administration Press. <https://philpapers.org/rec/DONEIQ>
- Emanuel, E. J., Wendler, D., & Grady, C. (2000). What makes clinical research ethical? *JAMA*, 283(20), 2701-2711. <https://doi.org/10.1001/jama.283.20.2701>
- García, C., Gallegos, R. (2019). El papel del personal de enfermería en la educación para la salud. *Horiz enferm.* [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://dx.doi.org/10.7764/Horiz\\_Enferm.30.3.271-285](http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.30.3.271-285).
- Gishu, T., Weldetsadik, A. Y., & Tekleab, A. M. (2019). Patients' perception of quality of nursing care; a tertiary center experience from Ethiopia. *BMC Nursing*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0361-z>
- González, A. (2020). *La experiencia de usuario*. Gestión de Enfermería. <https://gestiondeenfermeria.com/la-experiencia-de-usuario/>
- Guadalupe, M., Barahona, L., Delgado, M. (2020). Percepción de la deshumanización por parte del personal de enfermería en áreas críticas en Latinoamérica. <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/5205>

- Gutierrez, D., Lazaro, E. (2018). Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en servicios de medicina. *Acc Cietna*. <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/258/687>
- Haug, M., Dahm, M. R., Gewald, H., & Georgiou, A. (2022). Just Talk to Me – A Qualitative Study of Patient Satisfaction in Emergency Departments. *En Studies in health technology and informatics*. <https://doi.org/10.3233/shti220102>
- Hermosilla, A., y Sanhueza, O. (2020). La vivencia de los pacientes con cáncer y el cuidado de enfermería. *Revista Cuidarte*, 11(1). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.782>
- Lotfi, M., Zamanzadeh, V., Valizadeh, L., & Khajehgoodari, M. (2019). Assessment of nurse–patient communication and patient satisfaction from nursing care. *Nursing Open*. 6(3), 1189-1196. <https://doi.org/10.1002/nop2.316>
- Melita, M., Jara, J., y Valencia, M. A. (2022). *Indicadores de cuidado humanizado de enfermería en atención intra-hospitalaria*. *Index De Enfermería*. 294–298. <https://doi.org/10.58807/index-enferm20225167>
- Melita, A., Jara, P., & Moreno, M. G. (2021). Percepción de pacientes hospitalizados en unidades medico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*.10(1), 89-105. <https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2481>
- Monje, P., Miranda, P., Oyarzún, J., Seguel, F., Flores, E.(2018). Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados *Ciencia Y Enfermería*, 24. <https://doi.org/10.4067/s0717-95532018000100205>
- Montenegro, C. Bravo, P. Dois, A. Rodríguez, C.(2021). *Experiencia usuaria en salud: hacia un modelo de atención que escucha a los usuarios*. Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Nicolalde, M., Caicho, O., Ramírez, E. (2022). Patient perception of humanized care in the intensive care unit. *Systematic review*. *Salud Ciencia y Tecnología*, 2(S1), 198. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022198>
- OMS (2020), *Calidad de la atención*. <https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care>
- Öztürk, H., Demirsoy, N., Şaylıgil, Ö., & Florczak, K. L. (2019). Patients’ Perceptions of Nursing Care in a University Hospital. *Nursing Science Quarterly*, 33(1), 12-18. <https://doi.org/10.1177/0894318419881798>
- Rajabpour, S., Rayyani, M. y Mangolian shahrbabaki, P. La relación entre la percepción de los pacientes iraníes sobre la atención holística y la satisfacción con la atención de enfermería. *BMC Enfermeras* 18, 48 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0374-7>
- Ruiz, J., Tamariz, M., Mendez, L., Torres, L., Durán, T., (2020). *Percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución*
- Superintendencia de salud. *Unidad de Asesoría Técnica Intendencia de Prestadores. (2018). Observatorio de calidad en salud guía práctica calidad y seguridad asistencial en Chile para alumnos de carreras de la salud*. Supersalud. [http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles-16609\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles-16609_recurso_1.pdf)
- Wardah, Usman, S., & Wardani, E. (2020). An Evaluation of Patient Satisfaction with Nursing Care: A Qualitative Study in an Indonesian Hospital. *Ethiopian Journal Of Health Sciences*, 30(6). <https://doi.org/10.4314/ejhs.v30i6.20>

Winter, V., Dietermann, K., Schneider, U., Schreyögg. (2021). El personal de enfermería y la calidad de los cuidados percibida por los pacientes: un análisis transversal de datos administrativos y de encuestas en hospitales alemanes. Investigación de servicios de salud. <https://bmjopen.bmj.com/content/11/11/e051133.abstract>





## ENTREVISTA:

***¿Cuál fue la motivación para desarrollar su problema de investigación en el área que tributa su estudio?***

El acercar la percepción del usuario sobre sus cuidados a la visión de enfermería además de profundizar en su experiencia con el fin de brindar información al personal de salud a considerar en la atención

***Podría relatar: ¿Cuál es el aporte de su investigación a la disciplina de enfermería y/o a los cuidados de enfermería?***

Bajo la premisa de que el usuario es el foco de los cuidados de enfermería, la información que proporcione acerca de sus cuidados es esencial, ya que todas las acciones y planificaciones de enfermería están orientadas al resguardo de la salud en todas las dimensiones del sujeto. En este sentido, la investigación se centra en comprender cómo el contexto de urgencia afecta las respuestas considerando la presencia de dolor, incertidumbre, malestar, frustración, etc. que puede estar presenciando la persona, por esto la investigación es esencial ya que nos brinda información para avanzar en la comprensión hacia el individuo y con esto en la mejora de la atención de enfermería.

***¿Qué le aconsejaría a alguien que comienza el proceso de investigar?***

Al iniciar la investigación uno busca un tema en el cual basarse, la investigación es en gran parte una base informativa que puede promover cambios en la atención o puede mejorar la comprensión de un tema, la información que se brinda a través de las investigaciones, pueden ser herramientas que provoquen mejoras en la atención, por lo que aconsejaríamos buscar una problemática que afecte al individuo o al personal, visibilizar y respaldar esa información para ir en mejora de la entrega de cuidados.

