

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
PROGRAMA DE POSGRADO EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA

EXPERIENCIA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DURANTE EL POST OPERATORIO
DE LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DE UN HOSPITAL PRIVADO
DE COSTA RICA

Trabajo final de investigación aplicada sometido a la consideración de la Comisión del
Programa de Posgrado en Ciencias de la Enfermería para optar por el grado y título de
Maestría Profesional en Enfermería Quirúrgica

MÓNICA GRANADOS HERNÁNDEZ

LAURA SÁNCHEZ GRANADOS

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica

2022

Dedicatoria

Laura Violeta Sánchez Granados

Dedicado a Mami y Adita hasta el cielo, a mi esposo (Eduardo Garita Cubillo), papi (Luis Sánchez Valverde), mamita (Yamileth Granados Segura), Cin (Cinthya Sánchez Granados) y Ka (Katherinne Sánchez Granados), mi apoyo incondicional.

Mónica Eugenia Granados Hernández

Dedicado a mis ángeles en el cielo, mis abuelos y mi madrina, quienes partieron durante este proceso pero me acompañaron y me siguen acompañando con su hermosa luz.

A mis abuelos, Julio y Cecilia, por ser mi guía desde el día uno, por enseñarme a ser fuerte y hacer las cosas con amor. Gracias por ser ese rayito de luz que necesitaba para recargar baterías, por creer y demostrarme que estaban orgullosos de mí, Abuelo, te prometo que nuestra frase siempre estará en mi corazón.

A mi madrina Patricia, la que siempre estuvo y estará orgullosa de mis logros. Gracias por ser una de las personas más amorosas que he encontrado en mi camino, por enseñarme a luchar y sonreír hasta el final.

A Nur, mi futura esposa y mi apoyo incondicional, quien hizo que creyera en mí y me acompañó a lo largo de todo este camino. Te agradezco infinitamente por impulsarme a dar este paso en mi vida y hacerme ver que soy capaz de lograr lo que me propongo. Gracias por abrazarme y darme fuerzas en mis momentos de debilidad, por estar en los momentos más difíciles y ser mi apoyo incondicional en este proceso. Ambas sabemos que no fue fácil.

A mis padres, Carlos y María Eugenia, mi ejemplo de vida, sin ellos hoy no estaría donde estoy. Gracias por siempre estar ahí, por preocuparse por mi bienestar, no soltar mi mano y seguir caminando a mi lado cada día; gracias por enseñarme a siempre dar lo mejor de mí y darme las fuerzas necesarias para no rendirme.

Y finalmente a mis hermanos Carlos, Jose y Luis, mis mejores amigos, los que siempre están sin importar las circunstancias. Gracias por ser un gran apoyo en mi vida, por ser quienes son y enseñarme con su ejemplo a ser perseverante y no dejar ir mis sueños; cada uno de ustedes me ha demostrado que cuando algo se quiere, se puede lograr.

Este logro es dedicado a todos ustedes. ¡Los amo!

Agradecimiento

Laura Violeta Sánchez Granados

Agradecida con Dios por permitirme llegar a culminar una meta más, a la Familia Sánchez Granados, Eduardo Garita Cubillo, a Tío Hugo, y en general a la gran Familia Sánchez, por el acompañamiento brindado a lo largo de todo el proceso.

Mónica Eugenia Granados Hernández

Agradezco a Dios por permitirme llegar hasta acá y alcanzar una de mis mayores metas.

A la Universidad de Costa Rica, por darme la oportunidad de llevar a cabo mi Licenciatura y esta Maestría, siendo siempre una institución de excelencia.

A mis profesores, por todo el conocimiento transmitido a lo largo de este camino, en especial a quienes fueron nuestros guías en esta investigación: Noé, Dennis y Cristina.

A todas las participantes, porque sin ellas esto no hubiese sido posible. Gracias por toda su colaboración.

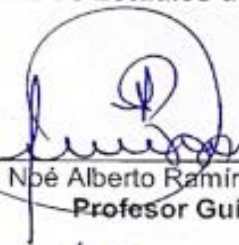
A mis compañeros y amigos, Laura, Doralyn, Daissy y Roberto, con quienes compartí esta hermosa aventura. Gracias por ser ese soporte que todos necesitamos a lo largo de este proceso.

Y finalmente a toda mi familia. Gracias por siempre creer en mí y ser mi apoyo incondicional. ¡Los amo!

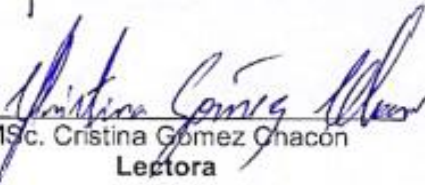
"Este trabajo final de investigación aplicada fue aceptado por la Comisión del Programa de Posgrado en Ciencias de la Enfermería de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado y título de Maestría Profesional en Enfermería Quirúrgica."



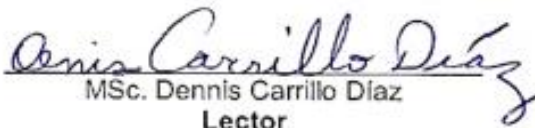
Dra. Ana Laura Solano López
**Representante de la Decana
Sistema de Estudios de Posgrado**



Dr. Noé Alberto Ramírez Elizondo
Profesor Guía



MSc. Cristina Gómez Chacón
Lectora



MSc. Dennis Carrillo Díaz
Lector



MSc. Sunny González Serrano
Directora
Programa de Posgrado en Ciencias de la Enfermería



Mónica Eugenia Granados Hernández
Sustentante



Laura Violeta Sánchez Granados
Sustentante

Tabla de contenido

Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iv
Hoja de Aprobación.....	v
Resumen	viii
Abstract.....	ix
Lista de Cuadros.....	x
Capítulo 1.....	1
1.1. Introducción	1
1.2. Justificación	4
1.3. Planteamiento del problema.....	10
1.4. Objetivos.....	10
1.4.1. Objetivo General	10
1.4.2. Objetivos específicos	10
Capítulo 2.....	11
2. Marco Referencial.....	11
2.1. Antecedentes.....	11
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	11
2.1.2 Antecedentes Nacionales	14
2.2. Marco Teórico.....	17
2.3. Marco Conceptual	24
2.4. Marco Metodológico.....	28
2.4.1. Diseño y tipo de investigación	28

2.4.2	Población y muestra	30
2.4.3.	Recolección de datos	31
2.4.4.	Instrumento de recolección de datos. Entrevista Semiestructurada	36
2.4.5.	Categorías de Análisis	37
2.4.6.	Análisis de datos.....	40
2.4.7.	Criterios de validez y confiabilidad cualitativa.....	41
2.4.8.	Consideraciones Éticas	42
Capítulo 3.....		45
3.1.	Resultados de la Investigación	45
3.1.1.	Resultados de las Entrevistas	45
3.2.	Análisis de Resultados	88
Capítulo 4.....		100
4.1.	Conclusiones	100
4.2.	Recomendaciones	103
Capítulo 5.....		106
5.1.	Bibliografía	106
5.2.	Anexos	115
5.2.1.	Anexo 1. Instrumento de recolección de datos. Entrevista Semiestructurada.....	115
5.2.2.	Anexo 2. Categorías y subcategorías apriorísticas.....	116
5.2.3.	Anexo 3. Consentimiento Informado	119

Resumen

El presente Trabajo Final de Investigación Aplicada, muestra la importancia de aplicar las Teorizantes de Enfermería a la Práctica Profesional diaria, con la finalidad de fomentar las prácticas positivas y mostrar los puntos a mejorar. En este caso, la investigación se basó en la Teoría de Cuidado Humanizado de Jean Watson para conocer la experiencia de cuidado de Enfermería de las usuarias de un servicio de Ginecología durante el post operatorio en un Hospital Privado de Costa Rica, pues se considera que esta población se encuentra en un momento donde el apoyo es esencial, mediante profesionales de Enfermería que proporcionen un seguimiento bajo herramientas humanísticas, científicas y técnicas, responsables de establecer un ambiente de confianza y seguridad, para su tranquilidad y para el adecuado desarrollo de los procesos.

Se utilizó una metodología cualitativa descriptiva caracterizada por producir datos descriptivos por medio de las vivencias de las personas involucradas, de sus propias palabras y conductas observables. El objetivo principal fue analizar la experiencia del cuidado de enfermería por parte de las usuarias del servicio de ginecología, durante el proceso post operatorio en un hospital privado costarricense, se entrevistó a 13 mujeres siguiendo los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos, mediante la entrevista semiestructurada, construida a través de categorías y subcategorías apriorísticas basadas en la Teorizante, llegando al punto de saturación de datos y obteniendo así las inferencias interpretativas para obtener a las conclusiones y recomendaciones finales.

Se concluye que el cuidado humanizado se ha convertido en un reto para el profesional de Enfermería, el cual va de la mano con aspectos y valores que involucran el accionar tanto de estos como de la persona usuaria. Asimismo, el cuidado brindado en el hospital donde fue realizada esta investigación, la mayor parte del tiempo, es percibido como es descrito en la Teorizante de Jean Watson; por lo que las enfermeras de dicha institución brindan de manera general, un cuidado humanizado.

Abstract

This Applied Research Final Project shows the importance of applying Nursing Theorists to daily Professional Practice, in order to promote positive practices and show areas of opportunity. In this case, the research was based on Jean Watson's Theory of Humanized Care to learn about the Nursing care experience of users of a Gynecology service in a Private Hospital in Costa Rica as the users are going through a situation where support is essential, provided by nurses that do a follow-up by using humanistic, scientific and technical tools for a proper development of the processes.

A descriptive qualitative methodology was used, characterized by producing descriptive data through the experiences of the people involved, their own words and observable behaviors. The main objective was to analyze the experience of nursing care by users of the gynecology service, during the postoperative process in a Costa Rican Private Hospital, 13 women were interviewed following the inclusion and exclusion criteria previously established, through a semi structured interview, built through priori categories and subcategories based on Jean Watson's Theory of Humanized Care, and reaching the point of data saturation, thus obtaining the interpretative inferences and reaching the final conclusions and recommendations.

In conclusion, humanized care has become a challenge for the Nursing professional, which goes hand in hand with aspects and values that involve the actions of both the nurse and the user. Also, the care provided in the hospital where this research was done, was perceived, in general, as described in Jean Watson's Theorist; therefore, the nurses of said institution provided, in a general way, a humanized care.

Lista de Cuadros

Cuadro 1. Cuadro de categorías y subcategorías apriorísticas.	37
Cuadro 2. Datos Sociodemográficos de las participantes.	46
Cuadro 3. Resumen de respuestas obtenidas de las participantes por pregunta, según las subcategorías interacción enfermera-paciente, rol de paciente y rol de enfermería.....	49
Cuadro 4. Resumen de respuestas obtenidas de las participantes por pregunta, según la subcategoría cuidado transpersonal	56
Cuadro 5. Resumen de respuestas obtenidas de las participantes por pregunta, según la subcategoría momento de cuidado	59
Cuadro 6. Inferencias interpretativas por estamento por subcategorías	66
Cuadro 7. Inferencias interpretativas por estamento por categorías.	78
Cuadro 8. Inferencias interpretativas entre estamentos según cada categoría.	86



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

SEP Sistema de
Estudios de Posgrado

Autorización para digitalización y comunicación pública de Trabajos Finales de Graduación del Sistema de Estudios de Posgrado en el Repositorio Institucional de la Universidad de Costa Rica.

Yo, Laura Violeta Sánchez Granados, con cédula de identidad 113860940, en mi condición de autor del TFG titulado Experiencia del cuidado de Enfermería durante el post operatorio de las usuarias del servicio de Ginecología de un Hospital Privado de Costa Rica

Autorizo a la Universidad de Costa Rica para digitalizar y hacer divulgación pública de forma gratuita de dicho TFG a través del Repositorio Institucional u otro medio electrónico, para ser puesto a disposición del público según lo que establezca el Sistema de Estudios de Posgrado. SI ☒ NO * ☐

*En caso de la negativa favor indicar el tiempo de restricción: _____ año (s).

Este Trabajo Final de Graduación será publicado en formato PDF, o en el formato que en el momento se establezca, de tal forma que el acceso al mismo sea libre, con el fin de permitir la consulta e impresión, pero no su modificación.

Manifiesto que mi Trabajo Final de Graduación fue debidamente subido al sistema digital Kerwá y su contenido corresponde al documento original que sirvió para la obtención de mi título, y que su información no infringe ni violenta ningún derecho a terceros. El TFG además cuenta con el visto bueno de mi Director (a) de Tesis o Tutor (a) y cumplió con lo establecido en la revisión del Formato por parte del Sistema de Estudios de Posgrado.

FIRMA ESTUDIANTE

Nota: El presente documento constituye una declaración jurada, cuyos alcances aseguran a la Universidad, que su contenido sea tomado como cierto. Su importancia radica en que permite abreviar procedimientos administrativos, y al mismo tiempo genera una responsabilidad legal para que quien declare contrario a la verdad de lo que manifiesta, puede como consecuencia, enfrentar un proceso penal por delito de perjurio, tipificado en el artículo 318 de nuestro Código Penal. Lo anterior implica que el estudiante se vea forzado a realizar su mayor esfuerzo para que no sólo incluya información veraz en la Licencia de Publicación, sino que también realice diligentemente la gestión de subir el documento correcto en la plataforma digital Kerwá.



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

SEP Sistema de
Estudios de Posgrado

Autorización para digitalización y comunicación pública de Trabajos Finales de Graduación del Sistema de Estudios de Posgrado en el Repositorio Institucional de la Universidad de Costa Rica.

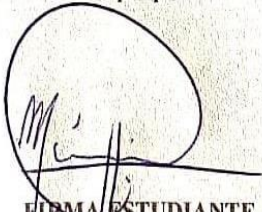
Yo, Mónica Eugenia Granados Hernández, con cédula de identidad 304260293, en mi condición de autor del TFG titulado Experiencia del cuidado de Enfermería durante el post operatorio de las usuarias del servicio de Ginecología de un Hospital Privado de Costa Rica

Autorizo a la Universidad de Costa Rica para digitalizar y hacer divulgación pública de forma gratuita de dicho TFG a través del Repositorio Institucional u otro medio electrónico, para ser puesto a disposición del público según lo que establezca el Sistema de Estudios de Posgrado. SI ☒ NO * ☐

*En caso de la negativa favor indicar el tiempo de restricción: _____ año (s).

Este Trabajo Final de Graduación será publicado en formato PDF, o en el formato que en el momento se establezca, de tal forma que el acceso al mismo sea libre, con el fin de permitir la consulta e impresión, pero no su modificación.

Manifiesto que mi Trabajo Final de Graduación fue debidamente subido al sistema digital Kerwá y su contenido corresponde al documento original que sirvió para la obtención de mi título, y que su información no infringe ni violenta ningún derecho a terceros. El TFG además cuenta con el visto bueno de mi Director (a) de Tesis o Tutor (a) y cumplió con lo establecido en la revisión del Formato por parte del Sistema de Estudios de Posgrado.


FIRMA ESTUDIANTE

Nota: El presente documento constituye una declaración jurada, cuyos alcances aseguran a la Universidad, que su contenido sea tomado como cierto. Su importancia radica en que permite abreviar procedimientos administrativos, y al mismo tiempo generan una responsabilidad legal para que quien declare contrario a la verdad de lo que manifiesta, puede como consecuencia, enfrentar un proceso penal por delito de perjurio, tipificado en el artículo 318 de nuestro Código Penal. Lo anterior implica que el estudiante se vea forzado a realizar su mayor esfuerzo para que no sólo incluya información veraz en la Licencia de Publicación, sino que también realice diligentemente la gestión de subir el documento correcto en la plataforma digital Kerwá.

Capítulo 1

1.1. Introducción

El cuidado de Enfermería se centra en tratamientos que van dirigidos a la persona, la familia y la comunidad, con bases científicas y pensamiento crítico que incluyen la integración de aspectos fisiológicos, anatómicos, bioquímicos, psicológicos y sociales, con la finalidad de una mejora en la salud y la calidad de vida (1).

Asimismo, estas intervenciones se basan en líneas de conocimiento conocidas como paradigmas y metaparadigmas, de las cuales han nacido distintas formas de brindar el cuidado, y que a su vez han evolucionado con el paso del tiempo, permitiendo ver al ser humano de una forma holística, pasando de “trabajar para la persona” a “estar con la persona” (2).

La integración de los dos puntos anteriores genera un sinfín de oportunidades para que Enfermería otorgue un cuidado no solo de calidad, sino también de calidez a distintas poblaciones que, con base en características específicas, requieren distintos procesos de atención. Una de estas poblaciones es la de usuarias ginecológicas, las cuales se pueden ver sometidas a distintos procesos quirúrgicos y por ende enfrentar preocupaciones desde una visión física, psicológica, social, cultural y familiar (3).

Por lo tanto, la atención técnica y eficaz de las personas sometidas a procesos quirúrgicos ginecológicos también requiere de sensibilidad, paciencia, empatía y cuidado humanizado por parte del profesional, destacando que Enfermería Quirúrgica juega un papel importante en el proceso post operatorio y cuidado de esta población (3–5).

Sin embargo, en muchas ocasiones el trabajo del profesional de Enfermería no resulta sencillo, pues con la adquisición de tecnología avanzada y técnicas quirúrgicas rápidas, tales como la cirugía ambulatoria, ocasionan que los tiempos en las distintas etapas del proceso perioperatorio se vuelvan cada vez más cortos, así como las rotaciones o bien

egresos de usuarias se realicen de forma más rápida, lo que provoca que muchas veces los profesionales de Enfermería dispongan de un tiempo límite para desempeñar sus funciones. De manera que, en el ambiente quirúrgico, algunas veces la atención es impersonal y los problemas individuales son muchas veces invisibilizados, por lo que el ser humano pasa a ser tratado como un caso o una cirugía más, atendido por el equipo, quedando la familia fuera de los cuidados. Por lo anterior, no debe olvidarse que la atención integral, comienza mucho antes y termina mucho después del acto quirúrgico, “así el enfermero competente sería aquel que se compromete con la humanización, pues sólo la utilización de conocimientos técnicos no satisface la voluntad de los pacientes” (6, sp).

Se ha considerado que no existe una satisfacción total de las demandas sociales de la Enfermería, de forma que no se puede afirmar que existe una garantía de prácticas humanizadas y de calidad destinadas a resolver problemas, pues la falta de tiempo se ha convertido en un argumento infalible para justificar la disminución de las características del cuidado (7). La distribución, en ocasiones inadecuada del tiempo, se ve reflejada en dar menos cuidado directo, aislamiento de usuarios, enfoque en el ámbito meramente físico, la invisibilidad y la falta de interacción (7).

Al hablar de humanización se debe entender que el término “hace referencia al ser humano, que es todo aquello relativo o perteneciente al hombre y propio de él. Los seres humanos se caracterizan porque son únicos y trascendentes, existen en relación con otros, están inmersos en un contexto familiar y social, con creencias y valores enraizados en la cultura. Tienen capacidad de introspección y por ello una visión de la vida particular y única; su ser es más que un cuerpo físico, posee unas características personales y atributos que lo diferencian de los demás” (8, p.146). Es por lo anterior que desde la perspectiva humanizada debe destacarse la importancia de la visión subjetiva de las personas en todos los ámbitos del quehacer enfermero, valorando las necesidades integrales e individuales.

Para favorecer una atención humanizada los profesionales de Enfermería deben trascender del aspecto físico y biológico a una visión holística, mostrando interés por identificar las necesidades particulares de las personas y su familia, percibiendo y comprendiendo los sentimientos, el significado y las diferentes respuestas que cada persona elabora ante las situaciones vividas; tales como enfermedad, dolor y sufrimiento, así como sus experiencias anteriores, su cultura, sus creencias y valores (8,9).

Por lo tanto, la adquisición de nuevo conocimiento o la renovación de los mismos, así como de habilidades y actitudes especializadas en el campo de la Enfermería Quirúrgica, proporciona una formación específica para adquirir el liderazgo en la ejecución de las funciones en un área determinada, considerando a las personas usuarias quirúrgicas dentro de todo el proceso perioperatorio, con el fin de que estos conocimientos sean aplicados y adaptados en los diferentes contextos (10).

Es así como se plantea el objetivo de investigación, donde es indispensable conocer la opinión de las personas usuarias, para lograr describir el significado que el mismo tiene sobre el proceso post operatorio, analizado desde la Teoría del Cuidado de Jean Watson, la cual es considerada como uno de los referentes teóricos que fundamenta la práctica profesional de Enfermería basada en la evidencia. “En la medida en que se comprende —desde la visión humanística que caracteriza nuestra razón de ser y nuestro quehacer— se garantiza la atención humanizada que demandan las personas y que requieren los servicios para alcanzar los estándares de calidad” (8, p.146).

Es por esto que se considera como pregunta de investigación la siguiente: ¿Cómo es la experiencia del cuidado de enfermería de las usuarias del servicio de ginecología durante el periodo post operatorio de un hospital privado de Costa Rica?

1.2. Justificación

La Enfermería es una disciplina que abarca cuidados autónomos y también en colaboración interdisciplinaria, ofrecidos a personas, familias y grupos poblacionales, ya sea que se encuentren enfermos o sanos (11), en la actualidad, se hace especial énfasis en la importancia que tienen estos profesionales en los servicios de salud en todo el mundo, y se destaca que cada uno debe estar preparado para gestionar y brindar cuidado humanizado, holístico, centrado en la persona, su familia, así como en su entorno social y cultural (11–15); sin embargo, existe una serie de barreras que dificultan el proceso de cuidar desde una perspectiva centrada en la respuesta humana, tales como: una marcada expresión del enfoque biomédico y curativo reduciendo lo humano a lo biológico, personal, equipo y material insuficiente para la atención de las personas usuarias, o por el contrario exceso de tecnología, sobre carga laboral, automatización o mecanicidad de las acciones, estrés, escasa infraestructura institucional, y la visión de que es el equipo de salud quien tiene el derecho de tomar decisiones por el conocimiento que posee, dejando de lado la autonomía individual, alejando el trabajo de Enfermería de su visión humanista y holística del cuidado (11,16–18).

La percepción del cuidado es un proceso mediante el cual las personas y el profesional de Enfermería, identifican los comportamientos del cuidado de acuerdo con los criterios, valores, vivencias, experiencias y expectativas de ambas partes (17); dicha percepción del cuidado recibido por las personas usuarias y su familia, así como el brindado por parte de los profesionales de Enfermería, depende de una serie de elementos y características individuales de lo que implica el ser cuidado y el cuidar al otro, tomando en cuenta la relación con las situaciones pasadas y los escenarios en que se da el acto de cuidado, de forma que se moldea la conducta del profesional, y esto hace que valore de determinada manera la labor realizada; pero a su vez, las personas usuarias tienen sus propias percepciones y son éstas las que se consideran como las más importantes para reorientar y retroalimentar la gestión del cuidado (17). Por lo tanto, se establece la necesidad de promover una atención de salud, centrada en las perspectivas de las personas como eje principal del accionar, donde sus experiencias y necesidades sean

consideradas como un aporte al quehacer diario, y como una contribución a la formación de políticas institucionales generadoras de cambio (19).

La satisfacción de las personas, constituye un indicador que se utiliza para determinar la calidad de la atención que brinda o proporciona el personal de salud en los diversos servicios en general. Esta satisfacción enfocada a la profesión enfermera, puede ser definida como una respuesta afectiva derivada de una evaluación positiva o negativa del trabajo que desempeñan las enfermeras y enfermeros, al brindar los cuidados idealmente basados en la calidad y calidez (20).

Para Enfermería, el cuidado es el centro de la praxis, por lo que realizar la evaluación del mismo, mediante la descripción de la experiencia vivida por las personas usuarias, su familia, y las y los propios profesionales de Enfermería, beneficia tanto a la disciplina como a las personas, y propicia a su vez, el mejoramiento en los servicios brindados (17), en este caso, la investigación presenta dichas descripciones realizadas en el ámbito meramente post operatorio y en el servicio de ginecología, pues se considera que esta población se encuentra en un momento, donde el apoyo es esencial, mediante profesionales de enfermería que proporcionen un seguimiento bajo herramientas humanísticas, científicas y técnicas, responsables de establecer un ambiente de confianza y seguridad, para su tranquilidad y para el adecuado desarrollo de los procesos (19).

Como es bien conocido, el propósito de la Enfermería está centrado en el cuidado humano, con el objetivo de disminuir o eliminar los riesgos de enfermar y ayudar a recuperar la salud y la capacidad del autocuidado de la persona; pero el planteamiento va más allá del ámbito físico, por lo que debe dirigirse a la calidad del cuidado desde una filosofía que asegure una atención integral, personalizada y libre de riesgos, donde se incluyan la vulnerabilidad afectiva, física, mental y social en la búsqueda del bienestar (21).

En cualquier área de la hospitalización las personas pueden enfrentarse a algunos riesgos, sin embargo, en el ambiente quirúrgico la persona pasa a formar parte de un sistema que trae consigo situaciones adicionales, entre las que destacan reacciones y manifestaciones de inseguridad, miedo, nerviosismo y ansiedad, pudiendo desencadenar otras afecciones negativas. Y justamente diversos estudios afirman que la ansiedad antes de una intervención quirúrgica hace más larga y difícil la recuperación, condicionando el dolor postoperatorio, y el bienestar general en el tiempo de convalecencia (21), por lo que la actuación de enfermería en una fase, acarrea beneficios a la siguiente y se genera una reacción en cadena.

El trabajo de enfermería en el área quirúrgica incluye una serie de funciones esenciales, desde la supervisión y comprobación periódica de los diversos procesos operativos y la aplicación rigurosa de las normas que contribuyen a la seguridad de la persona (21), hasta brindar cuidado de excelencia a lo largo de todo el proceso quirúrgico, por lo que estudiar la experiencia del cuidado de enfermería en las diferentes etapas contribuye a enriquecer el conocimiento y la adquisición de herramientas prácticas y teóricas útiles para resolver situaciones específicas, y el post operatorio no queda exento de esta importancia.

El periodo post operatorio se considera, como las demás etapas, un tiempo fundamental del acto quirúrgico, en el cual se produce la recuperación de la persona, por lo que el equipo de salud y en especial el profesional de Enfermería que se encuentra siempre cerca de los usuarios, debe prestar especial atención a la aparición de complicaciones físicas y emocionales y a su prevención, siempre y cuando esto sea posible (22).

Una complicación quirúrgica es todo acontecimiento que propicia un desvío en la recuperación de las personas tras un procedimiento quirúrgico, por lo que el principal objetivo del control post operatorio es realizar valoraciones exhaustivas, para detectar y corregir anomalías en esta etapa de forma temprana, y prevenir complicaciones graves, que pongan en riesgo la vida y la salud emocional de las y los usuarios (22).

Los profesionales de Enfermería en el área perioperatoria se desarrollan en un entorno marcado por numerosas exigencias, determinado por la participación en cirugías con manejo de nueva tecnología, en las que tiene la obligación de integrarse y desempeñarse con alto profesionalismo, pues de sus acciones depende la seguridad y el éxito de las intervenciones en gran medida; por lo que es imprescindible que se empeñe en lograr que el tiempo limitado de contacto con las personas usuarias sea el más productivo, evidenciando sus acciones como un indicador de calidad percibido por las personas y su familia, quienes asignan un significado a la experiencia del cuidado (19).

Es imprescindible tener presente el estatus del ser humano como un ente que no solo tiene necesidades biológicas, integrando los componentes biopsicosociales y espirituales, con derechos, debiendo garantizarse su dignidad ética, para empezar a caminar hacia la humanización de la asistencia sanitaria (18); por lo que para cuidar de forma humanizada, los profesionales de Enfermería, deben ser capaces de entenderse a sí mismos y al otro, respetando las distintas concepciones, siendo este hecho un componente primordial en lo que a asistencia humanizada se refiere; dicho respeto incluye considerar la individualidad y la subjetividad, tratar con atención y consideración, ofreciendo cuidados integrales y humanizados, además de considerar los principios bioéticos de la autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia, principios que “son subsidiarios a la dignidad humana, convirtiéndose en un componente esencial de la calidad del cuidado” (18, p.547).

Es a partir de la atención que se brinda, que las personas inician un proceso de formación de impresiones en torno al ambiente en el que se encuentran. Por lo que desde el punto de vista de que la persona es un ser único, que recibe los cuidados de los profesionales enfermería para el restablecimiento de su salud física y mental, es importante valorar la experiencia de cuidado, con el fin de convertirla en un indicador importante de la calidad de atención, y base fundamental para replantear la búsqueda de acciones para satisfacer las necesidades de atención, y la identificación de debilidades, para ser convertidas en oportunidades de mejora y transformarlas en fortalezas.

Existen algunos modelos y teorías de enfermería que se fundamentan en una visión humanística del cuidado, una de ellas es Watson, la cual refiere que el cuidado es para la enfermería la razón moral, no es un procedimiento o una acción (16), la autora plantea el cuidado “como un proceso que favorece la relación entre enfermera y paciente a través de la interacción por lo cual constituye una herramienta que permite reflexionar acerca de la trascendencia que tienen las acciones del cuidado de enfermería en la percepción del paciente ya que permite direccionar las intervenciones de enfermería de acuerdo a las necesidades detectadas en el paciente; así mismo permite direccionar el fortalecimiento de la profesión a través de la implementación de acciones que contribuyen al logro de la mejora continua de la calidad y la satisfacción de las expectativas del paciente durante la interacción del cuidado” (19, p.5).

Los elementos que componen la teoría de Watson han orientado a una continua creación de instrumentos, que intentan explicar el fenómeno del cuidado de forma cuantitativa, a través de la construcción de indicadores empíricos. La importancia de poder operacionalizar el objeto de estudio de la enfermería, se encuentra en que éste, debe ser comprendido desde la formación y el ejercicio profesional, para que así, el conocimiento de enfermería se incremente, progrese y se difunda (17), pues la autora considera que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado, debido a distintas causas, pero principalmente a la reestructuración administrativa de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, “se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal” (17, p.71).

Investigar sobre la experiencia de cuidado de enfermería y el significado durante el periodo post operatorio, podría llevar a mejorar las prácticas profesionales actuales, “ya que la percepción de comportamientos del cuidado influye sobre el desarrollo del acto mismo de cuidado, en el sentido que repercute en la forma como las/ os enfermera/os, actúan y actuarán dentro del acto de cuidado de enfermería y en la forma como el paciente responde o responderá al mismo” (17, p.70).

Por lo expuesto, esta investigación se realiza con el fin conocer la experiencia de cuidado de enfermería durante el periodo post operatorio de las usuarias del servicio de ginecología de un hospital privado de Costa Rica desde la teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson, y así enfatizar en la importancia de una atención digna y humanizada hacia la persona y su familia, sin dejar de lado al profesional (16), pues el cuidado es la identidad del mismo (11).

1.3. Planteamiento del problema

¿Cómo es la experiencia del cuidado de enfermería de las usuarias del servicio de ginecología durante el periodo post operatorio de un hospital privado de Costa Rica?

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

- Analizar la experiencia del cuidado de enfermería por parte de las usuarias del servicio de ginecología, durante el proceso post operatorio en un hospital privado costarricense

1.4.2. Objetivos específicos

- Analizar la interacción enfermera- paciente desde la experiencia del cuidado de las usuarias del servicio de ginecología
- Explorar la relación transpersonal de cuidado, desde la perspectiva de las usuarias del servicio de ginecología
- Explicar el significado del momento de cuidado para las usuarias del servicio de ginecología

Capítulo 2

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Antecedentes

La importancia del abordaje de esta población se basa, entre otras razones, en la incidencia y prevalencia de enfermedades ginecológicas tratadas con cirugía a nivel mundial y sus posibles complicaciones. Distintos estudios han determinado el aumento de casos ginecológicos relacionados con infecciones urogenitales, tumores benignos, cáncer de útero, cáncer de mama, entre otros, así por ejemplo: el cáncer cervicouterino ha sido reconocido a nivel mundial como un problema de salud pública, siendo el segundo cáncer más frecuente de distribución mundial (23); el cáncer de mama es el tipo de cáncer más común y la segunda causa de muerte por cáncer entre las mujeres de América (24); el cáncer de ovario representa entre el 4 y el 5% de los cánceres en mujeres, sin embargo es la principal causa de muerte por cáncer ginecológico en el mundo (25); por todo lo anterior al ser patologías con tratamiento quirúrgico como parte del proceso, implica a su vez un aumento en la demanda de cuidado por parte de enfermería.

2.1.1.1. Antecedentes Internacionales

En el presente apartado se mencionan algunos estudios sobre la temática a nivel mundial, los cuales tienen relación con la investigación.

En Ecuador en un estudio elaborado en el 2015 se determinó que la histerectomía a nivel mundial es el procedimiento quirúrgico que ocupa el segundo lugar en realización, así por ejemplo en Estados Unidos se llevan a cabo 600.000 histerectomías, lo anterior tiene gran relevancia pues implica un riesgo inmediato, mediano y a largo plazo de acuerdo a

las complicaciones y los cuidados pre, trans y principalmente post operatorios que se brinden (26).

Por otro lado, en Colombia se realizó un estudio para determinar la prevalencia de las complicaciones en cirugía ginecológica por patología benigna, y se concluyó que identificar los factores de riesgo en este tipo de cirugía y las tasas de complicaciones es una temática de gran importancia para las instituciones de salud, ya que es posible establecer bases teóricas y estadísticas reales, útiles para mejorar la atención integral de las personas con indicación quirúrgica por patología benigna; lo anterior en vista de que los procedimientos quirúrgicos implican riesgos y complicaciones que pueden alterar el pronóstico, el cual está directamente relacionado con la severidad de la complicación, su pronto diagnóstico y manejo apropiado, y en este punto está implicado el profesional de Enfermería, el cual es parte importante del equipo tratante (27).

Con el paso del tiempo, los sistemas de salud se han ido orientando a la eficiencia y control de costos, anteponiendo aspectos administrativos y dejando de lado al ser humano como tal e invisibilizando sus necesidades. En el 2015, en un estudio realizado en Colombia se determinó que “desde la perspectiva de los usuarios existen dificultades en la atención brindada por los profesionales de salud, especialmente en su integridad. Esta situación puede presentarse como consecuencia del sistema de salud, donde la persona como sujeto de derecho es cada vez más invisible” (28).

A pesar de que diversos estudios revelan que existe un adecuado conocimiento de enfermería sobre el cuidado humanizado, también existe un alto grado de insatisfacción por parte de las personas que han sido atendidas, ejemplo de ello fue la investigación hecha en el 2011 en Perú, donde se identificó que en un hospital de la región, un 100% del personal del servicio de Neonatología, Pediatría y Cirugía, y un 83% en el servicio de Ginecología del mismo hospital señalaron tener un óptimo conocimiento sobre el cuidado humanizado (29). Pese a este elevado porcentaje, en el 2016, un estudio realizado en el mismo país, pero enfocado desde el punto de vista de las personas atendidas, se

determinó que en un servicio de salud el 32,5% de la población se encontró insatisfecha con el cuidado brindado por parte del personal de enfermería (29).

La importancia del cuidado humanizado radica en mejores resultados de las intervenciones, ejemplo de esto se destaca en un estudio colombiano, donde se determinó que el cuidado profesional, aunque debe ser estructurado, también debe reconsiderar la humanización, ya que de esto depende la satisfacción de necesidades de la persona para promover, mantener o recuperar la salud. “Ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas del cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería” (30).

El cuidado humanizado, con calidez y calidad es indispensable en la recuperación de las personas sometidas a procedimientos quirúrgicos, como es mencionado en el 2011 en el estudio denominado nivel de conocimiento sobre el cuidado humanizado de enfermería y la actitud en la relación de ayuda con el usuario, ya que un cuidado adecuado, holístico e integral, no solo influye en la mejora física, sino también al confort mental. Sin embargo, en este mismo estudio se determina que el resultado de una atención acelerada por parte del personal de enfermería provoca dejar en segundo plano la dignidad del ser humano, manifestado por un 56.25% de los participantes que indicaron denotar la falta de cuidado humanizado por parte de enfermería, lo cual evidencia un problema en el establecimiento de una verdadera relación enfermera- paciente (31).

En el 2012 en España, quedó demostrado que las mujeres intervenidas en la especialidad de ginecología frente a las demás personas intervenidas, es una de las poblaciones más propensas a presentar niveles mayores de ansiedad, por lo que este

grupo merece importante atención durante los cuidados perioperatorios, y que los mismos sean de calidad y humanizados (32).

Asimismo, en Canadá, para el año 2015, se establece que, a nivel institucional, la calidad de la recuperación de los usuarios se sustituye por la calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería, lo cual es medido por indicadores de desempeño (33). Es por esto por lo que es fundamental que todos los profesionales orienten su conocimiento al servicio de los demás, situando en primer lugar la sensibilidad y la ética en el acto del cuidado, resaltando la dignidad humana y ofreciendo una óptima atención, comunicación e información a los usuarios, familias y otros profesionales involucrados en el sistema (28).

En Brasil en el 2015, se llevó a cabo una investigación donde se concluyó que, frente a un diagnóstico de cáncer, la mujer presenta diversos sentimientos negativos como preocupación, miedo y tristeza, siendo necesarias estrategias viables que favorezcan el afrontamiento ante la enfermedad y el tratamiento quirúrgico. Por lo que el equipo multidisciplinar debe buscar estrategias viables como educación en salud, prácticas humanizadas de estímulo al acompañamiento familiar y apoyo espiritual, promoviendo la reducción del impacto de los sentimientos negativos y ampliando la sensación de preparación (34).

2.1.1.2. Antecedentes Nacionales

Asimismo, en Costa Rica la consulta ginecológica ha ido en aumento. Con base en un estudio realizado en el 2016, la incidencia de cáncer de mama, por ejemplo, se encuentra en el primer lugar, seguido por el cáncer de útero (35). Otro dato importante es el de abortos reportados en años anteriores, en un estudio realizado en el Hospital de San Carlos, pues en algunos de estos casos el procedimiento final fue el Legrado Uterino Instrumental, así se tiene que para el 2003 hubo 391 abortos, el 2005 finalizó con 398 casos, 24 mujeres más en el 2006 para un total de 422, y para el 2007 se reportaron 466

abortos (36); de manera que tales condiciones requirieron intervenciones quirúrgicas que de alguna manera alteran los aspectos biológicos, psicológicos y sociales mencionados.

El aumento de casos tanto a nivel nacional como internacional ha fomentado el cuidado automatizado por parte del personal enfermería, los cuales deberían permanecer mayor tiempo y tener un contacto directo con las personas usuarias durante todo procedimiento. Esto ha generado una falta de satisfacción en los usuarios intervenidos quirúrgicamente, destacando que la satisfacción se podría denominar un indicador de excelencia en la prestación de servicios de salud (37).

Las investigaciones tanto nacionales como internacionales anteriormente presentadas, implican relevancia para el presente trabajo, ya que destacan la importancia que el personal de enfermería tiene en el proceso quirúrgico de las personas usuarias, y en este caso en el periodo post operatorio, brindando un cuidado integral y humanizado, de calidad y calidez, que favorezca dicha recuperación, por lo que el personal especializado y capacitado, es quien debe asumir esta responsabilidad, individualizando las necesidades y requerimientos, buscando como máximo objetivo el bienestar de las personas atendidas, mejorando su calidad de vida.

No se logra constatar la existencia a nivel nacional de una investigación de índole similar, que abarque el cuidado humanizado en usuarias de servicios de ginecología en el periodo post operatorio, por lo que esta investigación toma gran relevancia para dicha población, encontrada en un periodo vulnerable; pues se considera que esta población se encuentra en un momento, donde el apoyo es esencial, mediante profesionales de enfermería que proporcionen un seguimiento bajo herramientas humanísticas, científicas y técnicas, responsables de establecer un ambiente de confianza y seguridad, para su tranquilidad y para el adecuado desarrollo de los procesos (19).

Gracias a esta investigación, se deja en evidencia la opinión de las personas usuarias sobre la experiencia de cuidado obtenida en su periodo de estancia en el centro hospitalario, y además se presentan recomendaciones que permiten generar cambios positivos en los profesionales de enfermería, que por tanto benefician a la población atendida, en este caso a la población post operada de cirugías ginecológicas del hospital donde se realiza la investigación. Asimismo, trae beneficios a todos aquellos profesionales de enfermería que tengan acceso a la misma, permitiendo auto examinarse en su quehacer diario, y a su vez permite el mejoramiento continuo de la profesión.

2.2 Marco Teórico

Es importante señalar que el desarrollo de la presente investigación se regirá por la Teoría de Jean Watson sobre Cuidado Humanizado, por lo que a continuación se presentan los elementos básicos de su propuesta.

La teoría de Watson está basada en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador, tiene un enfoque filosófico (existencial-fenomenológico) con una acentuada base espiritual, viendo el cuidado como un ideal moral y ético de la Enfermería (38,39).

Algunos conceptos de la teoría (38,39) son:

1. Interacción enfermera-paciente: define el cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad y compromisos en la acción de cuidar. Aquí la enfermería elabora un concepto de idea moral como la preservación de la dignidad humana.
2. Campo fenomenológico: corresponde a la persona en su totalidad de experiencias de vida humana, abarcando sentimientos, sensaciones, pensamientos, creencias, objetivos, percepciones, entre otros; es decir, es todo lo que construye la historia de vida del individuo tanto el pasado, como del presente y futuro.
3. Relación transpersonal de cuidado: para comprender dicho proceso se deben tener en claros dos conceptos básicos:
 - Transpersonal: es ir más allá del propio ego, lo que permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente.

- Cuidado transpersonal: intenta conectarse y abrazar el espíritu o el alma de los demás a través de los procesos de cuidado y de tratamiento, y estar en relación auténtica a la hora de la intervención.

La relación entre estos dos conceptos se da por la caracterización de una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana.

4. Momento de cuidado: es una ocasión en la que la enfermera y la otra persona se conectan para el cuidado humano con un punto de contacto entre un tiempo y espacio determinado. Tiene la habilidad de expandir la capacidad humana.

Para la confección de la teoría, Watson se basa en 7 supuestos y 10 factores de cuidados o factores caritativos de cuidados.

Los principales supuestos son (39):

1. El cuidado sólo puede ser demostrado y practicado eficazmente en una relación interpersonal. El cuidado se transmite de acuerdo con las prácticas culturales que tienen las distintas comunidades; es decir, el cuidado es contextual a la época, al lugar geográfico, a las necesidades de una población o de un individuo en particular, y a los elementos con que se cuenta y por ello requieren de un conocimiento del ambiente que rodea al individuo y del conocimiento del individuo en sí.
2. El cuidado está condicionado a factores destinados a satisfacer necesidades humanas. El cuidado tiene destino, efectos y objetivos.
3. El cuidado eficaz promueve la salud y crecimiento personal y familiar, promueve la satisfacción de necesidades; por lo tanto, da lugar a la relación armónica del individuo consigo mismo y su ambiente.

4. Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no solo como es, sino como la persona puede llegar a ser; es decir, el cuidado hace que las personas se sientan aceptadas y cómodas.
5. Un entorno de cuidado es aquel que promueve el desarrollo del potencial que permite al individuo elegir la mejor opción, para él o ella, en un momento preciso.
6. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.
7. La práctica del cuidado es central en la enfermería. Un individuo debe ser acompañado en las fases de toma de decisiones y no sólo ser un receptáculo de información. El acompañar es necesario para que, paulatinamente, el individuo descubra cómo puede encontrar la mejor solución a una situación específica, desde su propia realidad. Enfermería, entonces, debe focalizarse en un acompañar sensible pero responsable, basado en el conocimiento y en la práctica de una actitud terapéutica.

Los factores del cuidado o los factores caritativos del cuidado, para la creación de la teoría de Watson (39) son:

1. Formación de un sistema humanístico - altruista de valores: este factor, que incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción de cuidado enfermero holístico y el cuidado positivo dentro de la población. También describe el papel del profesional de enfermería a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces y a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas en busca de la salud.
2. Inculcación de la fe - esperanza: este factor se puede definir como la satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo.

3. Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás: el reconocimiento de los sentimientos lleva a la auto-actualización a través de la auto-aceptación, tanto para el profesional de enfermería como para las personas usuarias. A medida que los profesionales reconocen su sensibilidad y sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás.
4. Desarrollo de una relación de ayuda - confianza: esta relación entre el profesional de enfermería y los usuarios es crucial para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz.
5. Promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos: compartir sentimientos es una experiencia de riesgo tanto para el profesional como para la persona, por lo que se debe estar preparado tanto para sentimientos positivos como negativos, además se debe reconocer la comprensión intelectual y emocional de las distintas situaciones.
6. Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones: el uso del proceso de enfermería aporta un enfoque científico de solución de problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional de la enfermera como ayudante de un médico. El proceso enfermero es similar al proceso de investigación en lo que se refiere a lo sistemático y organizado.
7. Promoción de la enseñanza - aprendizaje interpersonal: este factor es un concepto importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación. Permite que la persona esté informada y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud de los usuarios. La enfermería facilita este proceso con las técnicas de enseñanza – aprendizaje, diseñadas para permitir que las personas realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento personal.

8. Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual: los profesionales de enfermería tienen que reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos. Los conceptos relevantes para el entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo. Además de las variables epidemiológicas, se incluyen otras variables externas como el confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables.

9. Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas: los profesionales de enfermería reconocen las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales de ellos mismos y de sus usuarios. Las personas tienen que satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las necesidades de un rango superior.

10. Permisión de fuerzas existenciales - fenomenológicas: la fenomenología describe los datos de la situación inmediata que ayudan a las personas a comprender los fenómenos en cuestión. Watson señala que la responsabilidad de la enfermería va más allá de los 10 factores de cuidado.

Los tres primeros factores del cuidado forman la base filosófica de su teoría, en la que se considera a la persona como un ser en el mundo. La misma tiene en cuenta: el alma, el cuerpo, y el espíritu, y el esfuerzo de mantener una relación entre estos tres elementos de forma armónica. Sosteniendo que el cuidado humano es considerado como una relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo.

Lo anterior le permitió a Watson la articulación de sus premisas teóricas, que son un reflejo de los aspectos interpersonales, transpersonales, espirituales de su obra, reflejando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana, proporcionando el fundamento para el desarrollo posterior de su teoría (38,39):

- Premisa 1. El cuidado y la enfermería han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes.
- Premisa 2. La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera (o) y persona. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol.
- Premisa 3. El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado. La enfermera (o) que desea ser genuina (o) debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado.

Con estos supuestos y factores elaboró su teoría y definió los conceptos metaparadigmáticos de la siguiente manera (38,39):

- Salud: tiene que ver con una unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu). Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.
- Persona: reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser: mente, cuerpo y espíritu; que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones. Ser integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado.

- Entorno: Watson reconoce la importancia de que el espacio de la persona sea un calmante, cicatrizante. El campo fenomenológico, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado).

- Enfermería: Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos, que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional, y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación humanística y científica constituye la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar. Está centrada en las relaciones de cuidado transpersonal. Dice que la enfermería es un arte cuando la enfermera (o) comprende los sentimientos del otro y es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y expresarlos como la experiencia de la otra persona.

Por otro lado Watson define el objetivo de los cuidados como (39):

1. Apoyo situacional: comprender el estado de la persona y apoyarla para que se encuentre lo mejor posible y así promover su recuperación.
2. Enseñar métodos de solución de problemas: para hacerle partícipe en la medida de lo posible, de los cuidados y mejorar su recuperación.
3. Reconocer capacidades de superación: reconocer el grado de progreso según el caso y la situación.
4. Reconocer la capacidad de adaptación a la pérdida: reconocer los factores psicológicos que pueden afectar a la adaptación de la persona a su nueva situación.

Y por último, Watson define una serie de condiciones para el cuidado (39):

- Conciencia y conocimiento de que alguien necesita un cuidado.

- Intención de actuar y realización de acciones basadas en el conocimiento.
- Cambio positivo como resultado del cuidado.
- Un valor subyacente y un compromiso moral.
- Voluntad para el cuidado.

2.3 Marco Conceptual

A continuación, se presentará una serie de conceptos importantes que guardan una estrecha relación con la presente investigación, de manera que a lo largo de la misma así serán entendidos dichos conceptos.

Altruismo: Es un concepto muy significativo dentro de la teoría de Watson, el cual es considerado por la teórica como una característica que debe estar presente en las y los profesionales de enfermería, “el término altruismo se aplica a un conjunto de conductas pro-sociales en las que el individuo procede sin motivos egoístas o de beneficio personal para lograr el bienestar de los demás. El altruismo se relaciona con la solidaridad interpersonal, en la preocupación por el bienestar de los demás como fin en sí mismo. Incluye complejos comportamientos humanos que tienen gran importancia intrapsíquica, interpersonal y socio-cultural” (40, p.1).

Experiencia: Puede definirse como la valoración subjetiva (agradable/desagradable), intencional, interconectada y consciente, resultado de la interacción usuario-producto, la cual ocurre en un contexto y tiempo determinados (41), en este caso aplica a la relación entre usuario y cuidado de enfermería. La experiencia está formada por varios componentes, citados a (41):

- a) La experiencia es subjetiva, ya que interviene la experiencia individual, que es el resultado de la manera de pensar y sentir de las personas. Por lo tanto, cada persona tendrá su propia experiencia y lo que ésta le significa también será individual.
- b) Es intencional, las personas tienen motivaciones y metas que cumplir al interactuar.

c) Es interconectada, entendiéndose cómo la relación de todos los sistemas del cuerpo humano, por ejemplo, el afectivo (emociones), cognitivo (la atención, pensamiento lógico) y motor (la motricidad fina) de las personas.

d) Está relacionada la conciencia, las personas se dan cuenta de lo que están viviendo, de lo que le está generando un determinado producto o artefacto al interactuar con él, en este caso personas.

e) Es emocional, las relaciones interpersonales evocan en las personas sorpresa, admiración, satisfacción, desilusión, desagrado, enojo, frustración. Las emociones son el componente que define si la experiencia es agradable o desagradable, placentera o no placentera.

f) Es temporal y dinámica, es temporal porque se adquiere en momentos específicos, presente, pasado e influye en el futuro. Es dinámica porque se va enriqueciendo de lo que acontece a cada momento.

Cuidado: Etimológicamente el concepto de cuidado proviene del término “cuidare/curare”. La palabra cuidado tiene diversos significados en nuestra lengua, en un sentido amplio y menos unido a la vida cotidiana, es el que se utiliza en el campo de la salud, ya que del profesional sanitario se exige cuide lo cual afecta a toda la vida humana, a la mente y al cuerpo (42).

Experiencia del cuidado: Es un concepto indispensable, ya que es la base de la investigación, el cual será definido como aquellas situaciones vividas en las diferentes etapas del cuidado brindado por los profesionales de enfermería. Reconocer el lugar de la persona usuaria como el centro de los cuidados de salud, contribuye a mejorar la experiencia de los individuos y la satisfacción con la atención y los servicios prestados dentro del sistema de salud. Así, por ejemplo, en algunos países como Canadá, Australia, Inglaterra y Estados Unidos, están en marcha iniciativas para mejorar la experiencia y la prestación de los cuidados a la persona y familia por parte de los profesionales de la

salud y las instituciones; y para esto se requiere un enfoque centrado en la persona y su familia, que constituye verdaderas alianzas entre la persona y los profesionales de la salud. Por su parte, la actitud del profesional de la salud dentro de la relación terapéutica es el factor más influyente en la determinación de la participación de la persona y de su experiencia de cuidados; dichos profesionales comunican estas actitudes a través de comportamientos verbales y no verbales durante la prestación de los cuidados, por lo que influye en la experiencia de los cuidados de la persona de forma positiva o negativa; es importante tomar en cuenta que para mejorar la experiencia de cuidado, los profesionales de la salud, en este caso los profesionales de enfermería deben tener una presencia comprensiva dentro de la relación terapéutica y demostrar un entendimiento de las circunstancias de la persona (conocer sus estados emocionales, físicos, psicológicos y espirituales, y sus esperanzas y temores) (43).

Periodo post operatorio: Se llama posoperatorio al periodo que sigue a la intervención quirúrgica y que finaliza con la rehabilitación de la persona; por lo general abarca un lapso de 30 días después de la operación.

El post operatorio se caracteriza por el establecimiento de controles y tratamiento que se simplifican de manera gradual mientras se restablecen los reflejos y las respuestas homeostáticas normales (44).

Fenomenología: Un elemento esencial de la Teoría de Watson es su base fenomenológica, por lo tanto es importante definirla para su mayor comprensión, la fenomenología busca “sacar a la luz o develar el significado esencial de la experiencia humana” (45); y es que justamente para enfermería existe una necesidad imperante de explorar y comprender las experiencias de vida relacionadas con el cuidado, la enfermedad y la muerte, tanto desde la perspectiva de las personas usuarias como sus cuidadores, por lo que este método se considera una importante herramienta que le permite comprender mejor a las personas, lo que a su vez podría contribuir a proporcionarle un cuidado más humanizado.

Humanización: Será entendido como “un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida” (46,p.134). Y de su mano por tanto se debe hacer énfasis en la definición de cuidado humanizado de enfermería, ya que el cuidado es el eje central de la enfermería (38) y por ende se convierte en una filosofía de vida aplicada en la práctica profesional, “es una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera - paciente. De tal forma que el profesional de enfermería tiene el compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de la dignidad y la conservación de la vida, mediante un cuidado humanizado, en los pacientes” (46, p.134).

Necesidades Humanas: Es esencial señalar el elemento sobre el cual se basa el cuidado de enfermería, las necesidades humanas, este concepto ha sido definido por gran variedad de autores, sin embargo para efectos de la presente investigación serán definidas como las “condiciones impuestas a las personas por su propia naturaleza o por su entorno social, en calidad de requisitos para lograr las metas universales de desarrollo humano; en tal sentido, las necesidades humanas fundamentales se encuentran estrechamente relacionadas con el proceso salud-enfermedad” (47, p.1), es de gran importancia tomar en cuenta las necesidades de las humanas, como el eje central del desarrollo integral, y como la razón de ser de las políticas, servicios y acciones en salud (47).

Relaciones Interpersonales: Otro de los conceptos importantes para la investigación es el de las relaciones interpersonales, éstas son definidas como la “interacción recíproca entre dos o más personas. Se trata de relaciones sociales que, como tales, se encuentran reguladas por las leyes e instituciones de la interacción social” (48, p.22); por su parte “el ser humano por naturaleza es un ser social, se desarrolla como persona a medida que se relaciona con los otros, por lo tanto se hace inherente las relaciones interpersonales para cubrir una de sus necesidades básicas, generando vínculos de amistad, de reconocimiento y de respeto por el otro” (48, p.21). Las relaciones

interpersonales contribuyen a forjar la identidad, influyen en las experiencias de vida y la construcción de conocimientos.

2.4. Marco Metodológico

2.4.1. Diseño y tipo de investigación

La presente investigación es de tipo cualitativo descriptivo, tomando en cuenta que una investigación cualitativa tiene un valor de enfoque multimetódico y a su vez, tiene una perspectiva de comprensión de la experiencia humana y sus fenómenos sociales, en la cual el investigador es atraído por la sensibilidad interpretativa y su análisis. Se caracteriza principalmente por producir datos descriptivos por medio de las vivencias de las personas involucradas, de sus propias palabras y conductas observables, abarcando los siguientes aspectos (49–51):

- Es inductiva, la investigación se basa en conceptos y la comprensión de los mismos, así como de las situaciones presentadas, a partir de los datos por lo tanto es un diseño flexible.
- El contexto y la persona son vistos como un todo; es decir, la investigación tiene una orientación holística.
- El objeto es la captación y reconstrucción del significado para las personas, dentro de su propio marco de referencia.
- Capta la información de manera flexible y no de manera estructurada.

Asimismo, emplea procesos empíricos, cuidadosos y metódicos, de manera que se logra crear nuevo conocimiento utilizando cinco estrategias (52):

1. Llevan a cabo la observación y evaluación de fenómenos.
2. Establecen suposiciones o ideas como consecuencia de la observación y evaluación realizadas.
3. Demuestran el grado en que las suposiciones o ideas tienen fundamento.
4. Revisan tales suposiciones o ideas sobre la base de las pruebas o del análisis.
5. Proponen nuevas observaciones y evaluaciones para esclarecer, modificar y fundamentar las suposiciones e ideas o incluso para generar otras.

Es importante mencionar que la investigación cualitativa puede generar, a diferencia de la investigación cuantitativa, preguntas e hipótesis antes, durante y después de la recolección de datos y su respectivo análisis, de manera que se logra identificar cuáles interrogantes son de relevancia para el estudio y cuáles se podrían perfeccionar y ser respondidas. Esta dinámica se da entre los hechos y su interpretación, lo cual quiere decir que, en algunas ocasiones es necesario volver a etapas previas y complementar los hechos con la literatura. Es por esta razón que en el enfoque cualitativo la muestra, recolección de datos y el análisis se realizan de forma simultánea (52).

Asimismo, su principal fortaleza resalta en “su flexibilidad y capacidad de adentramiento en el análisis de procesos sociales y de penetrar en aquellos elementos, procesos, significados, características y circunstancias que no pueden ser medidos en términos de cantidad, frecuencia e intensidad” (51, p.14). Tomando en cuenta que el investigador

debe sensibilizarse con el entorno donde se llevará a cabo el estudio, buscando un acople e intimidad con los participantes, que le permitan conocer aspectos que no pueden ser develados con la formulación de preguntas cerradas (51,52).

Por otra parte, cabe destacar que con el enfoque descriptivo se busca especificar las características, propiedades y perfiles de algún fenómeno en específico que se ha sometido a un análisis, pretendiendo de esta manera, medir y recoger información sobre conceptos o las variables, sin indicar cómo se relacionan éstas (52).

El valor y utilidad del estudio descriptivo radica en que permite mostrar con precisión las dimensiones de un fenómeno, donde el investigador debe ser capaz de medir y visualizar qué conceptos, variables o componentes se medirán y sobre qué hechos, grupos, personas u objetos se recolectarán los datos (52).

La presente investigación es de tipo descriptiva, donde se busca presentar las características más importantes del objeto de estudio, proporcionan información y constituyen la base para el planteamiento de nuevas investigaciones (53), además exhibe el conocimiento de la realidad tal como se presenta en una situación de espacio y de tiempo dado, por lo que se observa y se registra, o se pregunta y se registra, para describir el fenómeno sin introducir modificaciones, es decir, tal cual se presenta (31).

2.4.2. Población y muestra

La población estuvo constituida por las usuarias post operadas en el servicio de ginecología de un hospital privado de Costa Rica en un bimestre del año 2020, la cual en promedio fue de 120 usuarias. Se tomó en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Mujeres del servicio de ginecología, al ser la población base de la investigación.

- Mujeres que se encontraran en el proceso postoperatorio mediato, pues se facilita la captación de la muestra, así como el proceso de recolección de datos por parte de las investigadoras.

Mujeres mayores de 18 años, esto con el fin de que la misma, pudiera decidir de forma autónoma participar o no en la investigación, y de esta manera complete el respectivo consentimiento informado.

- Que se encontraran orientadas en tiempo, espacio y persona, ya que por el tipo de recolección de datos la persona debe tener claridad a la hora de brindar sus respuestas.

A su vez se establecieron los siguientes criterios de exclusión:

- Mujeres que fueran atendidas en el servicio de ginecología y a su vez por otro servicio hospitalario, para evitar la recolección de datos cruzados.
- Mujeres que se encontraran recibiendo medicamentos sedantes o similares, que impide que la persona esté orientada de forma completa, ya que impide la recolección correcta de información.

Como estamento, la muestra estuvo conformada por 13 participantes, y se determinó por conveniencia, destacando que las usuarias accedieran a participar de manera voluntaria en la investigación. Asimismo, se determinó por la superación del punto de saturación de datos, a partir del cual incrementos adicionales en el número de informantes no redundan en nuevos descubrimientos (53), en busca de la profundidad de la información obtenida.

2.4.3. Recolección de datos

Los datos se recolectaron mediante la entrevista semiestructurada. Cabe destacar que, esta técnica de recolección de datos es definida como la relación interpersonal entre el investigador y el participante, en la cual se adopta el diálogo coloquial para así obtener respuestas verbales a las preguntas que se han planteado para el posterior análisis de la

información obtenida (54). “Se argumenta que la entrevista es más eficaz que el cuestionario porque obtiene información más completa y profunda, además presenta la posibilidad de aclarar dudas durante el proceso, asegurando respuestas más útiles” (54, p.163).

Este tipo específico de entrevista, presenta mayor flexibilidad en comparación con las estructuradas, debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados, además permiten motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos (54).

Cada una de las entrevistas se llevó a cabo en el período postoperatorio de cada participante, con el fin de cumplir con aspectos de privacidad y confidencialidad. Cada entrevista tuvo una duración aproximada de una hora; se iniciaron con el saludo y la presentación de las investigadoras seguido por la lectura y firma del consentimiento informado, profundizando en aspectos importantes como la confidencialidad de los datos obtenidos, así como aclaración de dudas por parte de las participantes y posteriormente la realización y grabación de cada entrevista.

Para llevar a cabo la entrevista semiestructurada se siguieron las siguientes recomendaciones (54), p.163):

- Contar con una guía en el momento de la entrevista, en la cual las preguntas estén agrupadas por categorías y subcategorías, con base en los objetivos del estudio y la literatura del tema. A cada una de las entrevistas se llevó la guía con las preguntas previamente planteadas, agrupadas en las 3 categorías principales, según la Teorizante utilizada.
- Elegir un lugar que sea apto, ya que esto permitirá que el diálogo se dé con fluidez, profundidad y de manera agradable. Cada una de las entrevistas se realizó en un

cubículo privado, con condiciones como ventilación, iluminación, tranquilidad y silencio apto para tal fin.

- Explicar al entrevistado los propósitos de la entrevista y a su vez solicitar autorización para grabar la voz. A cada una de las participantes se le leyó el consentimiento informado, además se solicitó autorización para utilizar el grabador de voz y se aclaró los términos de confidencialidad.
- Tomar los datos personales que se consideren apropiados para los fines de la investigación. En este caso solo se consultó por edad, estado civil, lugar de residencia, tenencia de hijos y su cantidad, escolaridad, ocupación, y el tipo y motivo de la cirugía, de forma que se obtuvo los datos personales pertinentes para la investigación.
- La actitud general del entrevistador debe ser receptiva y sensible, no mostrar desaprobación en los testimonios. Se mantuvo una actitud abierta a la escucha, haciendo comentarios para que la persona sintiera confianza y motivación para continuar, haciendo preguntas sencillas para profundizar en el tema.
- Seguir la guía de preguntas de manera que el entrevistado hable de manera libre y espontánea, si es necesario se modifica el orden y contenido de las preguntas acorde al proceso de la entrevista. El orden de las preguntas se siguió en todo momento, pero se cambió la forma de plantearlas para una mejor comprensión, así como la elaboración de preguntas complementarias que no se encontraban en la guía, para poder obtener las respuestas más claras.
- No interrumpir el curso del pensamiento del entrevistado y dar libertad de tratar otros temas que el entrevistador perciba relacionados con las preguntas. En los espacios de silencio se utilizó palabras para permitir la continuación del relato, y palabras positivas al final de cada respuesta, para que la persona usuaria sintiera apoyo y que estaba colaborando conforme a lo estipulado.

- Invitar al entrevistado a explicar, profundizar o aclarar aspectos relevantes para el propósito del estudio, con prudencia y sin presión. Esto se llevó a cabo mediante preguntas surgidas a lo largo de cada entrevista.

Esta comunicación interpersonal establecida entre la persona investigadora y el sujeto de estudio (50), tiene como finalidad obtener información sobre la experiencia del cuidado de enfermería en el proceso postoperatorio de las usuarias participantes.

Asimismo, los puntos tratados durante la entrevista se detallan en el cuadro de categorías y subcategorías apriorísticas (ver anexo 2), donde se incluyen dichas variantes de las cuales derivan las preguntas, el tema, problema, objetivo general y objetivos específicos de la investigación.

El instrumento de recolección de datos estuvo conformado por dos partes, la primera de datos sociodemográficos y la segunda, de las preguntas elaboradas para cumplir los objetivos de investigación. Asimismo contó con 11 preguntas de respuesta abierta, basadas en categorías y sub categorías, la primera de ellas Vivencia de interacción enfermera- paciente, con sus respectivas sub categorías, Interacción entre enfermera- paciente, Rol de paciente, y Rol de enfermería; la segunda categoría Relación transpersonal de cuidado, con su sub categoría Cuidado transpersonal; y la tercer categoría Significado de cuidado y su subcategoría Momento de cuidado.

Por su parte, se tomó en cuenta las siguientes categorías con sus respectivas subcategorías:

- Categoría 1: Vivencia de interacción enfermera-paciente. Subcategorías: interacción entre enfermera - paciente, rol del paciente y rol de la enfermera.

- Categoría 2: Relación transpersonal de cuidado. Subcategoría: cuidado transpersonal.

Categoría 3: Significado de cuidado. Subcategoría: momento de cuidado.

2.4.4. Instrumento de recolección de datos. Entrevista Semiestructurada

I Parte: Datos Sociodemográficos

- Participante # _____
- Edad: _____ Estado civil: _____
- Lugar de residencia: _____
- Hijos: Sí # _____ No _____
- Escolaridad: _____
- Ocupación: _____
- Motivo de Cirugía: _____
- Cirugía realizada: _____

II Parte: Preguntas (ver cuadro 1)

2.4.5. Categorías de Análisis

Cuadro 1. Cuadro de categorías y subcategorías apriorísticas.

Tema	Problema de investigación	Objetivo General	Objetivos Específicos	Categorías	Subcategorías	Preguntas
Experiencia del cuidado de enfermería durante post operatorio de las usuarias del servicio de Ginecología	¿Cómo es la experiencia del cuidado de enfermería de las usuarias del servicio de ginecología durante el periodo post operatorio de un hospital privado de Costa Rica?	Analizar la experiencia del cuidado de enfermería por parte de las usuarias del servicio de ginecología, durante el proceso post operatorio en un hospital privado costarricense	Analizar la interacción enfermera-paciente desde la experiencia del cuidado de las usuarias del servicio de ginecología	Vivencia de interacción enfermera-paciente	- Interacción entre enfermera-paciente - Rol de paciente - Rol de enfermería	¿Cómo ha sido su relación con las enfermeras o enfermeros? ¿Cómo fue su participación del cuidado que le brindaron las enfermeras o enfermeros? ¿Qué tipo de cuidados le brindaron las enfermeras o

						enfermeros?
			Explorar la relación transpersonal de cuidado, desde la perspectiva de las usuarias del servicio de ginecología	Relación transpersonal de cuidado	-Cuidado transpersonal	¿Durante la relación con la enfermera o enfermero se sintió comprendida? ¿Cuáles fueron los cuidados que tuvieron más significado para usted y por qué?
			Explicar el significado del momento de cuidado para las usuarias del servicio de ginecología	Significado de cuidado	Momento de cuidado	¿Qué significa para usted el cuidado? ¿Qué sintió durante el cuidado que le brindaron?

						¿El cuidado que se le dio se adapta a sus creencias y modo de vida? ¿Por qué razones? ¿Cuáles son los elementos positivos que usted rescataría en el cuidado de enfermería? ¿Qué elementos considera usted que podrían mejorar el cuidado por parte de enfermería?
--	--	--	--	--	--	---

Fuente: Granados, M; Sánchez, L. Tesis de Maestría Profesional “Experiencia del cuidado de enfermería durante post operatorio de las usuarias del servicio de Ginecología de un hospital privado de Costa Rica”. 2021.

2.4.6. Análisis de datos

El análisis de los datos se llevó a cabo por medio de la categorización y triangulación de datos propuesta por Francisco Cisterna (55):

- Categorización de datos: se elaboran y distinguen tópicos por medio de la información recolectada. Estos se determinan categorías y subcategorías que, a su vez, pueden ser apriorísticas -construidas antes del proceso de recolección de datos- o emergentes -surgen del levantamiento referencial obtenido en la recolección de datos.
- Triangulación de datos: se refiere a la unión y cruce dialéctico de toda la información recolectada, se basa en los siguientes cinco pasos (55):
 - Selección de la información: se separa lo que sirve de lo que es desechable, por medio de los criterios de pertinencia y relevancia.
 - Triangulación de la información por cada estamento: Se cruzan los resultados obtenidos a partir de las respuestas dadas por los sujetos a las preguntas por cada subcategoría, lo que da origen a las conclusiones de primer nivel. Seguidamente, se cruzan dichas conclusiones de primer nivel, agrupándolas por su pertenencia a una determinada categoría, para generar las conclusiones de segundo nivel, que en rigor corresponden a las conclusiones categoriales; esto para derivar las conclusiones de tercer nivel, realizadas a partir del cruce de las conclusiones categoriales que estarían expresando los resultados a las preguntas que desde el estamento surgen a las interrogantes centrales que guían la investigación.
 - Triangulación de la información entre estamentos: permite establecer relaciones de comparación entre los sujetos indagados, lo cual enriquece el escenario intersubjetivo.

- Triangulación entre las diversas fuentes de información: por medio del criterio de coherencia, permite establecer la relación existente entre el problema y la teoría obtenida de las distintas fuentes de información.
- Triangulación con el marco teórico: se realiza la revisión y discusión reflexiva de la literatura sobre la temática abordada, lo cual confiere a la investigación su carácter de cuerdo integrado y un sentido como totalidad significativa.

2.4.7. Criterios de validez y confiabilidad cualitativa

La investigación en ciencias de la salud debe fundamentarse en un riguroso proceso metodológico, haciendo uso de algunos criterios que permiten evaluar la calidad científica de los estudios cualitativos (56).

“La validez de un estudio se denota en la medida en que sus resultados reflejan una imagen lo más completa posible, clara y representativa de la realidad o situación estudiada” (57, p.345).

La investigación cualitativa, tiene como propósito central el entendimiento de la realidad, es decir, explicar el fenómeno en profundidad, logrado mediante la presencia crítica del investigador en el contexto de ocurrencia del fenómeno, y a través de la triangulación de las fuentes de información (57).

Los criterios que comúnmente se utilizan para evaluar la calidad científica de un estudio cualitativo son la credibilidad, la auditabilidad y la transferibilidad (56, p.165), los cuales son desarrollados a continuación.

1. Credibilidad: “Se logra cuando el investigador, a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los participantes en el estudio, recolecta información

que produce hallazgos que son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten” (56, p.165). Es decir, la credibilidad indica que los resultados de una investigación son verdaderos para las personas participantes y por tanto para otras personas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado (56). Lo anterior en la presente investigación, se logra a través de la empatía y la conexión establecida, además de las afirmaciones realizadas por las investigadoras posteriores a cada respuesta, y la respectiva confirmación de las personas participantes, corrección de los errores de interpretación de los hechos.

2. Auditabilidad o confirmabilidad: Esta es “la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta de lo que el investigador original ha hecho. Para ello es necesario un registro y documentación completa de las decisiones e ideas que el investigador haya tenido en relación con el estudio (56, p.165). En la presente investigación este criterio se logra a través de la elaboración de transcripciones exactas de cada grabación realizada en las entrevistas a las personas participantes, describiendo además el contexto físico, interpersonal y social según cada una de ellas.

3. Transferibilidad: “Se refiere a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones... Para ello se necesita que se describa densamente el lugar y las características de las personas donde el fenómeno fue estudiado. Por tanto, el grado de transferibilidad es una función directa de la similitud entre los contextos” (56, p.166). Esto se determina en la investigación mediante la identificación de respuestas comunes, llegando al punto de la saturación de datos.

2.4.8. Consideraciones Éticas

Se tomó en cuenta los siete requisitos éticos establecidos por Ezequiel Emmanuel (58):

1. Valor. Por medio de este requisito se busca mejorar la atención de las personas que serán o han sido sometidas a un proceso quirúrgico, yendo de la mano con el cuidado humanizado y erradicando la automatización que se ha incrementado en el campo de acción de enfermería, mejorando así la recuperación de las personas.
2. Validez científica: éste toma significado desde el planteamiento del problema y los objetivos de la investigación, destacando del mismo modo que se utilizará un proceso de análisis de datos desde la categorización apriorística de Francisco Cisterna.
3. Selección equitativa del sujeto: se seleccionó a las mujeres de un servicio de ginecología con la finalidad de responder a la interrogante sobre la percepción de cuidado de enfermería en el proceso postoperatorio, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión mencionados anteriormente. De esta manera las participantes y la sociedad tendrán las mismas condiciones de beneficiarse de los resultados de la investigación.
4. Proporción favorable de riesgo beneficio: la investigación se realizó en un lugar controlado, donde no existe riesgo de daños a la población o la sociedad; de esta manera se potencializan los beneficios para ambas partes, destacando adquisición de conocimiento en enfermería y las mejoras en la atención regida por el cuidado humanizado.
5. Evaluación independiente: para evitar la distorsión y el impacto de prejuicios por parte de las investigadoras, se realizaron las entrevistas de manera individual, grabando cada una de ellas con el anticipado consentimiento de las participantes, para posteriormente transcribir y poder cumplir objetivamente el análisis de los datos y así obtener resultados fidedignos.
6. Consentimiento informado: éste toma un significado importante en la investigación, ya que permite a las personas participantes estar informadas sobre las actividades a realizar durante la investigación y la finalidad de estas, conociendo los riesgos y beneficios de manera que pudieran decidir libremente sobre su participación y asegurarse

si las mismas son compatibles con sus valores, intereses y preferencias. El consentimiento informado se obtuvo el propio día acordado para realizar la entrevista, por la o las investigadoras que en ese momento la aplicaron, y se tomó el tiempo necesario para evacuar cualquier duda al respecto. Se firmó en el Hospital privado de Costa Rica donde se llevó a cabo la investigación, en la habitación en la que se encontraba internada la participante en el momento de la entrevista (Ver anexo 3).

7. Respeto a los sujetos inscritos: el proceso de investigación fue libre y buscó siempre respetar la privacidad y las opiniones de las participantes, haciéndoles ver que la información brindada se trató de forma confidencial y posteriormente podrán conocer los resultados y beneficios de la investigación no solo para su persona, sino también para la sociedad. Toda la información se manejó de forma confidencial, excepto en aquellos casos donde se identificara situaciones que podrían poner en riesgo su integridad física y emocional. Todos los documentos físicos se digitalizaron y fueron posteriormente destruidos. Los documentos digitalizados y las grabaciones de audio realizadas en cada una de las entrevistas se asignaron bajo un alias, y se almacenaron en un disco duro externo, utilizado únicamente para este fin, además se encriptó con dos claves que permiten que la información se almacene de manera oculta mediante el programa informático TrueCrypt, por su parte, el disco duro se almacenó bajo llave en uno de los hogares de las investigadoras, se guardó únicamente una grabación por persona, no se realizó más copias de las mismas, y cada transcripción solo se realizó en el hogar en completa confidencialidad sin que nadie más pudiera escuchar las grabaciones. Por otro lado, una vez que los datos fueron analizados, toda información se manejó mediante un alias, no revelando en ningún momento la identidad de las participantes.

Capítulo 3

3.1. Resultados de la Investigación

A continuación, se presentan los resultados obtenidos a partir de las entrevistas realizadas. Para esto se realizó la categorización y triangulación de datos. Esta última se dio por medio de la selección de la información, triangulación por estamentos, entre estamentos, con las distintas fuentes de información y con el marco teórico.

3.1.1. Resultados de las Entrevistas

Se realizó un total de 13 entrevistas, destacando que cada participante se identificó con un alias. A continuación, se presentan los datos sociodemográficos de cada participante

Cuadro 2. Datos Sociodemográficos de las participantes.

Alias	Edad	Escolaridad	Ocupación	Cirugía realizada	Motivo de cirugía
Participante #1	34	Universidad Completa	Enfermera	Legrado	Aborto retenido
Participante #2	35	Secundaria Completa	Ama de casa	Salpingectomía	Electiva
Participante #3	55	Universidad Completa	Profesora de secundaria	Polipectomía	Pólipos uterinos
Participante #4	44	Secundaria Completa	Ama de casa	Histerectomía	Miomas uterinos
Participante #5	32	Universidad Incompleta	Estudiante	Cuadrantectomía mama izquierda	Fibroadenomas mama izquierda
Participante #6	36	Universidad Completa	Educadora de Preescolar	Salpingectomía	Electiva
Participante #7	31	Universidad	Fisioterapeuta	Cesárea	Electiva

		Completa			
Participante #8	30	Universidad Completa	Enfermera	Salpingooforectomía Derecha	Teratoma ovario derecho
Participante #9	67	Universidad Completa	Pensionada	Histerectomía	Cáncer de útero
Participante #10	27	Universidad Incompleta	Estudiante	Cesárea	Electiva
Participante #11	45	Secundaria Completa	Ama de casa	Legrado	Aborto retenido
Participante #12	33	Universidad Completa	Abogada	Cesárea con salpingectomía	Electiva
Participante #13	35	Universidad Completa	Enfermera	Cesárea	Oligoamnios

Fuente: Granados, M; Sánchez, L. Tesis de Maestría Profesional “Experiencia del cuidado de enfermería durante post operatorio de las usuarias del servicio de Ginecología de un hospital privado de Costa Rica”. 2021.

De acuerdo con el cuadro anterior, de la totalidad de participantes, 8 (61,5%) se encontraban en un rango de edad de 25 a 35 años, 3 (23%) de 36 a 45 años, 1 (7,6%) entre los 46 y 55 años, y 1 (7,6%) en el rango de 66 a 75 años, aclarando que ninguna participante estaba en el rango de edad de 56 a 65 años.

Por otro lado, 3 (23%) de las participantes tienen una escolaridad de secundaria completa, las cuales son amas de casa; 2 (15,3%) tienen universidad incompleta, ambas siendo estudiantes; 8 (61,5) tienen universidad completa, de las cuales 3 son enfermeras, 1 abogada, 2 educadoras, 1 fisioterapeuta, 1 pensionada.

Con respecto a las cirugías realizadas se observa que 2 (15,3%) de las participantes fueron operadas de legrado, ambas por aborto retenido, 2 (15,3%) de salpingectomía electiva, 1 (7,6%) polipsectomía, 2 (15,3%) de histerectomía, de las cuales 1 fue por miomas uterinos y 1 por cáncer de útero; 1 (7,6%) de cuantrectomía de mama por fibroadenomas; 3 (23%) de cesárea, de las cuales 2 fueron electivas y 1 por oligoamnios; 1 (7,6%) cesárea con salpingectomía electiva y 1 (7,6%) de salpingooforectomía por teratoma de ovario.

Posteriormente se realizó una lectura general de cada entrevista y se procedió a realizar la triangulación de los datos para así extraer las conclusiones de primer, segundo y tercer nivel, según los estamentos, subcategorías y categorías, así como con la teoría de Jean Watson. Esto se presenta a continuación.

Cuadro 3. Resumen de respuestas obtenidas de las participantes por pregunta, según las subcategorías interacción enfermera-paciente, rol de paciente y rol de enfermería.

	Interacción enfermera-paciente	Rol de paciente	Rol de enfermería
Participante	¿Cómo ha sido su relación con las enfermeras o enfermeros?	¿Cómo fue su participación del cuidado que le brindaron las enfermeras o enfermeros?	¿Qué tipo de cuidados le brindaron las enfermeras o enfermeros?
Participante #1	No hubo una relación muy directa entre ambas partes, por lo que no hubo una buena comunicación.	Aprensiva y distante ante la ayuda brindada por el personal de enfermería.	Se destaca un adecuado manejo del dolor y las náuseas por medio de la administración de medicamentos, así como las medidas de confort brindadas (colocación de manta térmica para mantenerse caliente).
Participante #2	Concepto de relación se refleja con	Se destaca una	Se destaca el cuidado

	sentimientos de calidez, seguridad y tranquilidad.	participación activa Siempre hubo colaboración, con deseos de ayudar a las enfermeras y enfermeros para una pronta recuperación.	directo y asistencial (toma de presión arterial, revisión de la incisión quirúrgica, ayuda en la deambulación), así como la buena comunicación por parte del personal de enfermería al momento de brindar educación con respecto a los cuidados postoperatorios.
Participante #3	Inicialmente hubo barreras de comunicación ya que el trato fue distante. Con forme pasó el tiempo, hubo una mejor relación entre ambas partes.	Destacan conceptos de colaboración y obediencia, así como la participación activa.	Refleja el cuidado directo y la educación brindada por parte de las enfermeras y enfermeros del servicio (destacando la importancia de la deambulación). Destaca el adecuado manejo del dolor al administrarle los medicamentos necesarios

			en el momento adecuado.
Participante #4	Resalta el concepto de comunicación, así como el de dedicación por parte del personal de enfermería. Hubo mayor comunicación por parte de las enfermeras y enfermeros que por parte de los médicos.	Resalta el concepto de colaboración y participación activa.	Cuidados necesarios para una adecuada recuperación.
Participante #5	En todo momento hubo una buena relación, destacando el profesionalismo de las enfermeras y enfermeros.	Su participación se basó en la comunicación, refiriendo que ante cualquier duda o dolor, siempre lo comunicaba a la enfermera o enfermero.	Siempre hubo un adecuado manejo del dolor. Destaca el cuidado directo y las medidas de confort (monitorización cardiaca no invasiva, medidas de comodidad como acoplar las luces del cubículo a sus necesidades).
Participante #6	La relación enfermera paciente siempre fue dirigida al alivio del dolor.	Destaca conceptos de colaboración y participación activa, refiere	Destaca el cuidado directo y manejo del dolor. Las medidas de confort se

		ser obediente con todo lo que le dicen.	comparan como “estar en casa”.
Participante #7	La buena relación entre ambas partes se refleja en la atención y accesibilidad por parte de las enfermeras y enfermeros.	Siempre destacó su participación activa, destacando la oportunidad de autonomía que le brindaron las enfermeras y enfermeros, especialmente durante la deambulaci3n y aseo personal.	Destaca el cuidado directo al relacionarlo con el manejo del dolor y vigilancia por sangrado. El cuidado brindado va dirigido tambi3n a otro ser humano y da relevancia a las medidas de confort.
Participante #8	Se evidencian barreras de comunicaci3n, sin embargo nunca se expres3 un mal trato por parte de las enfermeras y enfermeros, resumiendo la relaci3n como algo inc3modo y extra3o.	Destaca conceptos de colaboraci3n y participaci3n activa. Siempre anuente a ayudar para una adecuada recuperaci3n.	Se evidencia el cuidado directo al dar, por ejemplo, cambios de posici3n y la prueba de tolerancia oral. No hubo educaci3n para cuidados en el hogar.
Participante #9	Destaca conceptos de amabilidad y accesibilidad por parte de las enfermeras y enfermeros. Siempre hubo una buena relaci3n entre ambas	Destaca la participaci3n activa, la colaboraci3n y obediencia, para ayudar y ayudarse a s3 misma.	Siempre fue un cuidado directo, cumpliendo actividades como toma de signos vitales y vigilancia por

	partes.		sangrado, medición de ingestas y excretas. Destaca las medidas de confort, ya que siempre estuvo caliente y cómoda.
Participante #10	Se evidencia una buena relación entre ambas partes, destacando la comunicación y disposición de las enfermeras y enfermeros.	Destaca conceptos de participación activa, obediencia y colaboración hacia el personal de enfermería, de esta manera se ayudaba a sí misma en la recuperación.	Resalta el cuidado directo, relacionándolo con el manejo del dolor y las náuseas, así como la toma de signos vitales. La educación es importante Educación durante el proceso de cuidado, tanto para ella como para sus familiares, ya que siempre les aclararon las dudas que les fueron surgiendo. También va dirigido a otro ser humano.
Participante #11	No siempre hubo una buena	No hubo participación	Se limitan a cumplir sus

	relación, destacando las barreras de comunicación con algunos profesionales en enfermería.	activa. Fue distante, sin embargo resalta conceptos de obediencia para una adecuada recuperación.	funciones para una adecuada recuperación.
Participante #12	Resalta el profesionalismo, trato humanitario y conocimiento clínico por parte de las enfermeras y enfermeros.	Su participación fue activa y resalta el concepto de autonomía.	Fue un cuidado directo y asistencial, al cumplir funciones como toma de signos vitales y temperatura, así como la ayuda en la deambulaci3n.
Participante #13	En todo momento destaca la buena relaci3n que hubo entre ambas partes.	Siempre hubo una participaci3n activa, destacando conceptos como la obediencia. , ya que siempre hizo todo lo que le solicitaban, para ayudarse a s3 misma.	Hubo un cuidado directo y asistencial, destacando el control del sangrado, manejo del dolor por medio de la administraci3n de medicamentos. Tambi3n hubo ayuda a la hora de la deambulaci3n.

Fuente: Granados, M; S3nchez, L. Tesis de Maestr3a Profesional “Experiencia del cuidado de enfermer3a durante post operatorio de las usuarias del servicio de Ginecolog3a de un hospital privado de Costa Rica”. 2021

Cuadro 4. Resumen de respuestas obtenidas de las participantes por pregunta, según la subcategoría cuidado transpersonal

Participante	Cuidado transpersonal	
	¿Durante la relación con la enfermera o enfermero se sintió comprendida?	¿Cuáles fueron los cuidados que tuvieron más significado para usted y por qué?
Participante #1	Hubo comprensión, sin embargo hay un recuerdo de un despertar abrupto, momento en el cual no se sintió comprendida.	El confort brindado al mantenerla siempre caliente. La tranquilidad transmitida en cada procedimiento realizado.
Participante #2	Siempre hubo comprensión por parte de todo el personal de enfermería. “Se han comportado muy lindas conmigo”	La tranquilidad transmitida
Participante #3	Sensación de poco interés por parte del personal de enfermería. Los profesionales en enfermería solo cumplen sus funciones que deben cumplir durante la jornada laboral. Refiere “me he sentido como una paciente más”.	La canalización de la vía periférica, refiere “en ese momento sí fueron muy lindos conmigo”. En ese momento sintió mucha tranquilidad.
Participante #4	Hubo comprensión en todo el proceso. La comunicación de cada procedimiento a realizar le	Siempre se sintió protegida, especialmente al momento de despertar, ya que nunca

	brindó la sensación de tranquilidad.	la dejaron sola. La llenaron de confort en todo momento
Participante #5	Siempre hubo comprensión, resaltando que todos fueron muy atentos con ella.	Cuidado directo, destacando la valoración del sangrado, el manejo del dolor y las náuseas y cuidados del apósito.
Participante #6	Hubo comprensión en todo el proceso.	No hubo comprensión de la pregunta.
Participante #7	Siempre hubo comprensión por parte de todo el personal de enfermería. Destaca la accesibilidad por las enfermeras y enfermeros que la atendieron, los cuales tuvieron apertura en la participación y el autocuidado.	El acompañamiento en el cuidado asistencial, destacando no sentirse sola cuando tuvo deambular, ya que siempre estuvieron a su lado.
Participante #8	Sensación de poco interés por parte del personal de enfermería. Refiere haberse sentido sola, quizá por la falta de comunicación por parte del personal de enfermería.	No hubo identificación de cuidados significativos.
Participante #9	Comprensión en todo el proceso, destacando que todos han sido muy lindos y atentos con ella.	Tuvo mucho significado las medidas de confort, destacando que siempre la mantuvieron caliente. Asimismo, hubo una buena comunicación y educación sobre los cuidados

		postoperatorios.
Participante #10	Compresión en todo el proceso. Siempre entienden las necesidades por las que se pasa durante la recuperación, lo que genera mucha tranquilidad.	Acompañamiento cuando más lo necesito, como en momentos de dolor y náuseas. Destaca los cuidados brindados al bebé.
Participante #11	Sentimiento de poco interés por parte del profesional de enfermería. No sintió necesidad de compresión por parte de las enfermeras y enfermeros.	No identificó cuidados significativos
Participante #12	Percepción de comprensión, apertura y protección. Siempre le permitieron participar de su cuidado y nunca la dejaron sola, lo cual la llenó de mucha tranquilidad y se sintió protegida.	Destaca el apoyo emocional brindado por parte de las enfermeras y enfermeros. Siempre se sintió acompañada y comprendida.
Participante #13	No hubo disconformidad siempre le brindaron medidas para hacerla sentir cómoda. Hubo compresión y paciencia en todo momento.	Todo lo que se relaciona con el cuidado directo, como por ejemplo, la toma de signos vitales, cuidados de la incisión quirúrgica

Fuente: Granados, M; Sánchez, L. Tesis de Maestría Profesional “Experiencia del cuidado de enfermería durante post operatorio de las usuarias del servicio de Ginecología de un hospital privado de Costa Rica”. 2021

Cuadro 5. Resumen de respuestas obtenidas de las participantes por pregunta, según la subcategoría momento de cuidado.

Participante	Momento de cuidado				
	¿Qué significa para usted el cuidado?	¿Qué sintió durante el cuidado que le brindaron?	¿El cuidado que se le dio se adapta a sus creencias y modo de vida? ¿Por qué razones?	¿Cuáles son los elementos positivos que usted rescataría en el cuidado de enfermería?	¿Qué elementos considera usted que podrían mejorar el cuidado por parte de enfermería?
Participante #1	Es hacer sentir a las personas confortables, tranquilas y seguras.	Abrumada al principio. Después mucha tranquilidad al saber que todo salió bien y que estaba bien.	Si se adapta, ya que siempre hubo sensación de bienestar.	Profesionalismo y eficacia del servicio. La sensación de seguridad, así como la buena comunicación y educación que brindan y el	Ser delicado y ver al paciente como un individual. Observar las necesidades que se tienen en el momento, incluyendo las emociones, ya

				sentimiento de confort.	que todo proceso es distinto.
Participante #2	Conocer las necesidades de los demás. El cuidado no es solo lo que brinda la enfermera o enfermero, es también lo que hace uno mismo para recuperarse y sentirse bien.	Tranquilidad, “me sentí como en familia”.	Si se adapta. Siempre hubo respeto por parte del personal de enfermería y hubo un buen trato.	La buena atención y el trato que brindan durante todo el proceso. La sensación de tranquilidad y seguridad. “Saber que uno está en buenas manos”.	No identifica nada que se deba mejorar.
Participante #3	Es todo los que hacen las enfermeras y enfermeros. Es brindar ayuda con conocimiento y brindar tiempo de	Como un paciente más que deben atender. Sí hubo mucha paciencia en algunos momentos.	Si se adapta. Todos fueron muy respetuosos y todo ha estado bien.	No rescata elementos positivos. “Lo que han hecho es atenderme normalmente”.	Ser más carismáticos, más atentos y conocer al paciente. “Ellos no se identifican con uno”.

	calidad.				
Participante #4	Es la atención continuar es que estén siempre atentos.	Responsabilidad y disposición.	Si se adapta. Destaca el respeto por parte del personal de enfermería.	La forma en que comunican las cosas y la manera en que buscan tranquilizarla.	No identifica nada que se deba mejorar.
Participante #5	Va más allá de observar y cumplir funciones, es empatía y comprensión	Sentimiento de seguridad y confort.	Si se adapta. Resalta que siempre hubo respeto por parte de todos en el servicio.	Siempre están pendientes del confort del paciente. Rescata la empatía y la buena comunicación.	No identifica nada que se deba mejorar.
Participante #6	Son todas las funciones diarias que enfermería debe cumplir para evitar alguna complicación, como por ejemplo	Mucha tranquilidad y agradecimiento	Si se adapta, ya que siempre hubo un buen trato. Destaca el profesionalismo y la amabilidad por parte del personal	El buen trato hacia el paciente, la educación brindada y la buena comunicación.	La educación continua del personal de enfermería y mejorar las habilidades blandas.

	una infección. Es sentir satisfacción durante la recuperación.		de enfermería.		
Participante #7	Todas las funciones que realiza una persona para que alguien que lo necesite se siente bien y esté realmente bien.	Bienestar e interés del profesional, siempre estuvieron muy pendientes.	Si se adapta, ya que siempre brindaron libertad y autonomía.	La autonomía y libertad que siempre brindan. Una buena comunicación.	Tener más tiempo para cada paciente.
Participante #8	Es “ponerse en los zapatos del otro”, es empatía y educación. Es entender la comunicación no verbal.	Poca empatía y trato deshumanizado. “Me he sentido muy sola”.	No se adapta, hubo desinterés y ausencia de tiempo de calidad. “He sentido que soy una cosa más por sacar”.	Medidas de confort en un momento específico: “Cuando la enfermera me apagó la luz cuando tenía	Que la atención sea más individualizada y humanizada. Mejorar la comunicación y la educación que se brinda.

				náuseas”.	
Participante #9	Ayudar a otros a sentirse bien. Es estar pendientes de los demás y tener una buena comunicación. Son todas las funciones que Enfermería cumple todos los días.	Nervios pero a la vez mucha tranquilidad. Paciencia por parte del personal de enfermería.	Si se adapta. Destaca la paciencia y entrega de las enfermeras y enfermeros.	Rescata todo, especialmente, la paciencia, la buena atención y trato, así como la forma en que educan al paciente.	No identifica nada que se deba mejorar.
Participante #10	Es procurar que los demás estén bien. Preocupación por otros, acompañar y brindar tranquilidad	Tranquilidad Conocimiento profesional y responsabilidad por parte de Enfermería.	Si se adapta, siempre han mostrado respeto, amabilidad e interés.	La forma de tranquilizar al paciente, la buena comunicación y la paciencia.	No identifica nada que se deba mejorar.
Participante #11	Es una vocación,	No sintió	Percepción de	Que siempre hay	Debe haber un

	estar siempre presente y tener una buena comunicación con los demás. Es cuando se brinda tiempo de calidad.	comprensión. Hubo poco interés durante el cuidado.	poco interés durante el cuidado por parte del personal, por lo que no se adapta a sus creencias y modo de vida.	personal con vocación y entrega.	mejor trato. Resalta que siempre debe haber una división entre lo personal y lo laboral.
Participante #12	Ayudada brindada con conocimiento	Tranquilidad, cuidado y acompañamiento por parte de las enfermeras y enfermeros.	Se adapta a las creencias y modo de vida al satisfacer necesidades básicas mediante el cuidado directo.	La confianza que brindan, el conocimiento por parte del personal y el lenguaje sencillo.	Que siempre haya empatía y se brinden medidas de confort.
Participante #13	Es acompañar y escuchar. Es la atención desde lo físico hasta lo espiritual. Brindar	Comprensión y facilidad de comunicación. Fue un cuidado “no forzado”.	Se adapta a sus creencias, modo de vida y práctica diaria, por el trato humano, cálido e	Acompañamiento continuo, conocimiento por parte del personal, la creatividad y	Debe haber empatía y amabilidad por parte de todos. Destaca la

	tiempo de calidad.		integral.	capacidad de adaptación con cada paciente y sus necesidades. El buen manejo de las emociones.	importancia de la capacitación y actualización constante por parte del personal de enfermería.
--	--------------------	--	-----------	--	--

Fuente: Granados, M; Sánchez, L. Tesis de Maestría Profesional “Experiencia del cuidado de enfermería durante post operatorio de las usuarias del servicio de Ginecología de un hospital privado de Costa Rica”. 2021

Cuadro 6. Inferencias interpretativas por estamento por subcategorías

Subcategoría	Participante #1	Participante #2	Participante #3
Interacción entre enfermera-paciente	La relación y el cuidado directo de una enfermera a un paciente son fundamentales durante el proceso de recuperación, partiendo de la buena comunicación. Siempre que haya una buena comunicación, existe mayor posibilidad de que la interacción entre ambas partes sea buena y a su vez, que exista una adecuada recuperación.	Una buena interacción entre enfermera paciente va más allá del cuidado directo y procedimientos clínicos. Va de la mano con sentimientos y se percibe no como una relación profesional-paciente, sino como una relación entre iguales.	El tiempo transcurrido influye en la relación que existe entre enfermera-paciente, ya que entre más se convive, menos distante será el trato y el cuidado será más humanizado.
Rol de paciente	El miedo es un temor que se experimenta ante el desconocimiento de algún suceso. La	Es relevante una participación activa, destacando que la colaboración por parte de la paciente	Es importante que el paciente sea obediente y participe activamente para

	aprensión se refleja como un mecanismo de defensa y protección.	es clave para que la recuperación sea adecuada y en favor de su salud.	que cada acontecimiento transcurra de manera positiva.
Rol de Enfermería	El cuidado directo es fundamental dentro del rol que debe cumplir la enfermera.	El rol de enfermería se desenvuelve entre el cuidado directo, la buena comunicación y la educación para el paciente.	Visualización del personal de enfermería como una autoridad. Es relevante las indicaciones que la enfermera brinda, siendo estas clave en el rol que desempeña durante el cuidado.
Cuidado Transpersonal	Además de los procedimientos clínicos, la transmisión de tranquilidad y el confort son de gran importancia durante el cuidado que brinda una enfermera a un paciente.	Parte fundamental del cuidado que brinda una enfermera, es la educación y la buena comunicación entre ambas partes.	El cuidado que brinda una enfermera se limita a cumplir con las funciones que le han sido asignadas durante su jornada laboral.
Momento de cuidado	El miedo es parte del proceso de enfermedad, sin	El cuidado no es solo función de enfermería, es	El cuidado es parte del rol que debe cumplir una

	embargo, este se logra enfrentar cuando durante el cuidado existe una buena comunicación, así como la transmisión de seguridad y tranquilidad en cada procedimiento que deba realizarse. El cuidado debe ser individualizado y humanizado, donde no solo se tomen en cuenta las necesidades físicas, sino también las emociones de cada paciente.	también del mismo paciente, es un complemento que debe existir para dar paso a una buena recuperación. A esto se le suma el respeto, la comunicación y el trato humanizado, reflejado en la tranquilidad transmitida durante todo el proceso.	enfermera, existiendo siempre el respeto por ambas partes. No debería, pero se desliga de sentimientos como seguridad, tranquilidad y carisma.
--	---	--	---

Fuente: Granados, M; Sánchez, L. Tesis de Maestría Profesional “Experiencia del cuidado de enfermería durante post operatorio de las usuarias del servicio de Ginecología de un hospital privado de Costa Rica”. 2021

Continuación Cuadro 6. Inferencias interpretativas por estamento por subcategorías

Subcategoría	Participante #4	Participante #5	Participante #6
Interacción entre enfermera-paciente	La buena comunicación y dedicación por parte del personal de enfermería mejoran la relación entre enfermera-paciente. Existe una mejor relación con la enfermera que con el médico.	El trato profesional y ético debe existir en la interacción enfermera-paciente. Considera que en esto se basa una buena relación entre ambas partes.	Una buena relación entre enfermera-paciente se da cuando el profesional interviene en momentos de dolor.
Rol de paciente	El rol del paciente consiste en desenvolverse de manera independiente, es una obligación que se debe cumplir para colaborar al personal de enfermería.	El rol del paciente consiste en comunicar, de manera que el enfermero pueda actuar de forma precisa.	La colaboración y obediencia son conceptos que se relacionan con el rol de paciente, siendo claves para que exista una adecuada recuperación.
Rol de Enfermería	El rol de enfermería se basa en el cumplimiento de protocolos y	El cuidado directo así como las medidas de comodidad, conforman el rol de	En enfermería se debe mantener un equilibrio entre el profesionalismo, el carisma y la

	funciones asignadas que favorecen la salud del paciente.	Enfermería.	amabilidad. En su rol se visualiza un cuidado no solo a nivel físico, sino también a nivel mental y emocional.
Cuidado Transpersonal	El cuidado físico que brinda Enfermería va de la mano con la comunicación, lo cual genera confianza y tranquilidad al paciente en momentos de vulnerabilidad.	El buen cuidado que brinda una enfermera o enfermero se refleja en la observación, en “estar pendiente” de las necesidades del paciente, tanto físicas como emocionales, destacando la atención a todo lo que podría causar alguna complicación durante el proceso de recuperación.	A pesar de tener presente la importancia de un cuidado transpersonal, existe mayor relevancia en el cuidado físico hacia el paciente.
Momento de cuidado	El cuidado es la atención continua a las necesidades del paciente. En él siempre deben estar presentes la responsabilidad, el respeto, la	El cuidado va más allá de las funciones y procedimientos clínicos que se deben cumplir. Durante el cuidado también debe existir el respeto y la	La persona que brinda el cuidado debe tener conocimiento científico para evitar complicaciones a nivel físico. El conocimiento por

	disposición y una buena comunicación, ya que esto da como resultado la confianza y tranquilidad en el paciente durante todo el proceso de atención.	empatía, de esta manera se entienden las necesidades físicas y emocionales del paciente, lo cual genera seguridad y favorece la recuperación.	parte de Enfermería genera seguridad en el paciente.
--	---	---	--

Fuente: Granados, M; Sánchez, L. Tesis de Maestría Profesional “Experiencia del cuidado de enfermería durante post operatorio de las usuarias del servicio de Ginecología de un hospital privado de Costa Rica”. 2021

Continuación Cuadro 6. Inferencias interpretativas por estamento por subcategorías.

Subcategoría	Participante #7	Participante #8	Participante #9
Interacción entre enfermera-paciente	La atención y accesibilidad por parte de Enfermería influye directamente en la relación entre enfermera-paciente.	La interacción enfermera-paciente es incómoda y distante, lo cual no permite crear una relación que logre satisfacer las necesidades físicas y emocionales del paciente.	La amabilidad y accesibilidad por parte de Enfermería permite que la relación entre enfermera-paciente sea buena.
Rol de paciente	Como paciente es fundamental sentir autonomía para poder cumplir con su autocuidado.	Es importante que el paciente participe de su cuidado, esto favorece la recuperación.	Es importante que el paciente participe de su cuidado, esto favorece la recuperación. Tiene relevancia el acatamiento de indicaciones para colaborar al personal de enfermería.
Rol de Enfermería	El rol que debe cumplir la enfermera también implica tomar en cuenta las necesidades físicas	La enfermera se enfoca en el cuidado a nivel físico y deja de lado aspectos	La enfermera cumple un rol de cuidado físico, sin embargo la amabilidad y

	y emocionales del paciente. Es importante que se incluya a los familiares durante el cuidado.	emocionales y la educación.	disposición con que se brinde este cuidado, influye de manera positiva en la recuperación del paciente.
Cuidado Transpersonal	El cuidado debe darse por ambas partes, la enfermera es únicamente una acompañante en el proceso de recuperación, debe dar libertad y comprender que el paciente puede auto cuidarse.	A pesar de tener claro la importancia de un cuidado integral, donde se tomen en cuenta las necesidades físicas, mentales y emocionales de la persona, experimenta el cuidado como algo negativo, donde el mayor sentimiento fue la soledad.	Parte fundamental del cuidado que brinda una enfermera, es la educación y la buena comunicación entre ambas partes. El cuidado va más allá de aspectos físicos, es importante que enfermería también tome en cuenta las necesidades emocionales del paciente.
Momento de cuidado	Es relevante que exista autonomía por parte del paciente, sin que la enfermera pierda el interés de ayudar y acompañar durante el proceso de	Actualmente existe desinterés por parte de enfermería, no experimenta empatía por parte de esta y el cuidado se ha vuelto	Ve el cuidado como una vocación y entrega a otro ser humano. Es inevitable sentir miedo, por lo que es importante la paciencia y buen

	recuperación.	deshumanizado. Es importante la buena comunicación durante el proceso.	trato por parte de la persona que brinda el cuidado.
--	---------------	--	--

Fuente: Granados, M; Sánchez, L. Tesis de Maestría Profesional “Experiencia del cuidado de enfermería durante post operatorio de las usuarias del servicio de Ginecología de un hospital privado de Costa Rica”. 2021

Continuación Cuadro 6. Inferencias interpretativas por estamento por subcategorías

Subcategoría	Participante #10	Participante #11	Participante #12	Participante #13
Interacción entre enfermera- paciente	Es relevante la buena disposición por parte de enfermería; esto posibilita una buena relación entre enfermera-paciente.	La relación entre enfermera-paciente no siempre es buena. Esto se debe a que en algunas ocasiones existen barreras de comunicación que evitan una adecuada interacción.	El profesionalismo y el trato humanizado son clave para que exista una buena relación entre enfermera-paciente.	A pesar de tener presenta la importancia de una buena relación entre enfermera-paciente, no se destaca o reconoce aspectos clave que influyan en la misma.
Rol de paciente	Es importante una participación activa y la colaboración al personal de enfermería para favorecer una adecuada recuperación.	El paciente siempre debe ser obediente, sin embargo no es necesaria la participación activa para una adecuada recuperación.	El paciente debe ser independiente en la medida de lo posible. Esto favorece la recuperación.	El paciente debe ser obediente durante el proceso de recuperación y debe participar de forma activa para favorecer su salud.
Rol de Enfermería	El rol de enfermería se desenvuelve entre	El rol de enfermería se basa en cumplir	La enfermera acompaña en el	La enfermera acompaña durante el

	aspectos de cuidado directo y educación. La enfermera debe dirigir el cuidado tanto al paciente como a sus familiares.	funciones que ya han sido asignadas para el bienestar del paciente.	proceso de recuperación. Ayuda a la paciente en las necesidades que no puede satisfacer por sí misma.	proceso de recuperación. Es fundamental el conocimiento científico y el cumplimiento de funciones asignadas para favorecer al paciente.
Cuidado Transpersonal	El acompañamiento y la comprensión son fundamentales para dar tranquilidad y seguridad al paciente durante el proceso de recuperación. Tiene relevancia entender y satisfacer las necesidades del paciente.	No comprende el cuidado como un proceso integral, que abarca aspectos físicos y emocionales. Es un objetivo que el personal de salud debe cumplir.	Percibe el cuidado como un proceso de protección en momentos de vulnerabilidad, sin embargo sigue siendo importante su libertad e independencia.	Es relevante los cuidados a nivel físico, sin embargo la paciencia y comprensión son clave para que este tipo de cuidado sea satisfactorio.
Momento de cuidado	Se percibe el cuidado como el	El cuidado es entregarse de lleno al	El cuidado se logra brindar al tener	El cuidado va de la mano con la empatía y

	acompañamiento en el proceso de enfermedad, donde se procura que la persona que así lo requiera se pueda sentir mejor. Es preocuparse por los demás y requiere de conocimiento científico para lograr satisfacer las necesidades del paciente. Durante el cuidado es indispensable el respeto, la buena comunicación y la habilidad para tranquilizar al paciente.	paciente. Se percibe como una vocación, sin embargo cree que el interés y el cuidado humanizado lo han perdido algunos profesionales en enfermería.	conocimiento científico. Se percibe como el acompañamiento durante el proceso de enfermedad y recuperación, mostrando siempre empatía hacia las demás personas. El conocimiento por parte de enfermería genera confianza y tranquilidad al paciente.	la comunicación. Este debe ser individualizado y humanizado. La persona que brinda el cuidado debe tener aptitud y disposición.
--	--	---	--	---

Fuente: Granados, M; Sánchez, L. Tesis de Maestría Profesional “Experiencia del cuidado de enfermería durante post operatorio de las usuarias del servicio de Ginecología de un hospital privado de Costa Rica”. 2021

Cuadro 7. Inferencias interpretativas por estamento por categorías.

Categoría	Participante #1	Participante #2	Participante #3
Vivencia de interacción enfermera-paciente	La interacción enfermera-paciente se vive por medio de una buena comunicación, con la cual la paciente logra enfrentar el miedo relacionado con su proceso de salud enfermedad.	Visualiza a la enfermera como un ente con conocimiento científico, lo cual favorece su recuperación. Asimismo, para ella es importante una relación entre iguales, donde exista una conexión espiritual que brinde confianza, calidez y tranquilidad. En esta interacción no solo participa la enfermera, sino que existe una participación activa en busca de su bienestar.	Visualiza la interacción enfermera-paciente como una necesidad. Entre mayor sea la convivencia, la atención brindada por enfermería será más humanizada; sin embargo no deja de ver a la enfermera como una autoridad, por lo que no puede existir una conexión emocional o espiritual entre ambas partes.
Relación transpersonal de cuidado	Existe la posibilidad de que haya una relación que va más allá del cuidado	Es relevante que exista una relación de cuidado físico, mental y espiritual	No existe la posibilidad de una relación de cuidado mental y espiritual,

	físico, una relación que brinde comodidad al paciente.	para una mejor recuperación.	éste debe ser únicamente físico., ya que a la enfermera no se le permite conectar emocionalmente con los pacientes, porque se desliga de sus funciones diarias.
Momento de cuidado	El cuidado es entender de manera individual y humanizada las necesidades físicas, emocionales y espirituales de cada paciente. En éste destaca la comunicación verbal y no verbal.	El cuidado es preocuparse por los demás y por uno mismo. Es un trabajo humanizado y en equipo, donde se debe velar por el bienestar físico, mental y emocional de alguien más. Este se basa en el respeto y la buena comunicación	Identifica el cuidado como una obligación laboral de enfermería, durante el cual no es posible que exista una conexión espiritual entre enfermera-paciente.

Fuente: Granados, M; Sánchez, L. Tesis de Maestría Profesional “Experiencia del cuidado de enfermería durante post operatorio de las usuarias del servicio de Ginecología de un hospital privado de Costa Rica”. 2021

Continuación Cuadro 7. Inferencias interpretativas por estamento por categorías

Categoría	Participante #4	Participante #5	Participante #6
Vivencia de interacción enfermera-paciente	Durante la interacción enfermera-paciente debe existir un equilibrio entre ambos roles, donde cada parte cumpla con determinadas funciones y participe activamente durante el cuidado. Es relevante la entrega y dedicación por parte de enfermería, así como una buena comunicación.	La interacción es meramente profesional, donde el paciente comunica sus necesidades, tanto físicas como emocionales y enfermería actúa en consecuencia.	La interacción enfermera-paciente tiene mayor relevancia en momentos de dolor. Existe una visión de la enfermería como una autoridad a la cual se debe obedecer para beneficio propio.
Relación transpersonal de cuidado	Durante los procesos de enfermedad el paciente experimenta sentimientos de vulnerabilidad y desconocimiento. En estos momentos, visualiza a Enfermería como una red de apoyo	Es relevante la observación por parte de Enfermería, por medio de esta se logra brindar un cuidado integral al paciente.	Existe relevancia al cuidado físico del paciente; sin embargo tiene presente la importancia del cuidado emocional, mental y espiritual.

	mediante la buena comunicación, la educación y el cuidado humanizado.		
Momento de cuidado	El cuidado atiende a las necesidades físicas y emocionales del paciente, éste se logra por medio de la buena disposición de quien lo brinda. Son indispensables el respeto y la buena comunicación por parte de Enfermería	Cuidado es observar y brindar una atención profesional e integral. Durante el proceso de cuidado debe existir la empatía por parte de la enfermera, es así como se logra entender las necesidades físicas y emocionales del paciente.	El cuidado se logra únicamente con conocimiento científico. Este siempre debe ir de la mano de las habilidades blandas del personal de enfermería.

Continuación Cuadro 7. Inferencias interpretativas por estamento por categorías

Categoría	Participante #7	Participante #8	Participante #9
Vivencia de interacción enfermera-paciente	Durante esta interacción es relevante que la paciente sienta libertad e independencia, sin dejar de sentir el acompañamiento por parte de enfermería. Su familia es su red de apoyo, por lo que es importante que sea tomada en cuenta en el proceso.	No existe una conexión espiritual entre enfermera-paciente, lo cual convierte la interacción como algo distante, impersonal o poco humanizado. Debido a esto, la paciente considera indispensable participar activamente del cuidado, para así favorecer su propia recuperación.	La vivencia de interacción enfermera-paciente es una relación donde se ve inmerso el concepto de autoridad por parte de enfermería; sin embargo, este aspecto no influye de manera negativa en la misma, ya que se experimentan sentimientos de amabilidad y accesibilidad. Asimismo, existe preocupación por la participación activa y colaboración al personal de enfermería.
Relación transpersonal de cuidado	El paciente es el responsable de su recuperación, mientras que la enfermera acompaña y brinda	No existe una relación transpersonal entre enfermera-paciente. La enfermera deja de lado el cuidado	A pesar de existir un mayor peso y darle mayor importancia al cuidado físico, sí se logra experimentar una relación

	ayuda de manera integral. Es importante que no se dejen de lado los aspectos de cuidado físico, mental emocional y espiritual.	integral y se enfoca únicamente en aspectos físicos. No se visualiza un cuidado humanizado e individualizado.	transpersonal entre enfermera-paciente.
Momento de cuidado	Significa auto cuidarse y no perder la autonomía; sin embargo, el rol de la enfermera sigue siendo importante durante el proceso de recuperación.	Existe claridad en el concepto de cuidado humanizado. Sin embargo, lo experimenta como algo negativo y con despreocupación por parte de enfermería.	Significa entrega y vocación, ayudar al otro con paciencia y entrega.

Fuente: Granados, M; Sánchez, L. Tesis de Maestría Profesional “Experiencia del cuidado de enfermería durante post operatorio de las usuarias del servicio de Ginecología de un hospital privado de Costa Rica”. 2021

Continuación Cuadro 7. Inferencias interpretativas por estamento por categorías

Categoría	Participante #10	Participante #11	Participante #12	Participante #13
Vivencia de interacción enfermera- paciente	Durante la interacción no solo se debe involucrar a la enfermera y la paciente, sino también a las redes de apoyo durante el proceso de recuperación. Es importante que exista un equilibrio entre ambos roles, donde cada parte cumpla con determinadas funciones y participe activamente durante el cuidado.	La interacción es meramente profesional y unilateral, donde solo debe participar enfermería durante el cuidado.	Es relevante la independencia de la paciente, por lo que enfermería debe acompañar y ayudar únicamente en las necesidades que no puede satisfacer por sí misma.	Es una relación meramente profesional, donde enfermería responde con su conocimiento científico ante las necesidades de la paciente.
Relación transpersonal de	Existe una relación transpersonal, donde	No comprende el cuidado dentro de una	No se dejan de lado aspectos emocionales	Se espera una relación transpersonal y

cuidado	enfermería debe ir más allá del cuidado físico. Esto se refleja en la importancia que le da a la comprensión y el acompañamiento durante el proceso de cuidado.	relación transpersonal, éste se visualiza como un deber que cumple la enfermera para la recuperación de su salud física.	y espirituales durante el proceso de cuidado. Es relevante el acompañamiento por parte de Enfermería.	comprende aspectos que la constituyen, sin embargo no interioriza que esta es posible.
Momento de cuidado	El cuidado significa preocupación y acompañamiento. Quien lo brinda debe tener conocimiento científico.	Significa entrega, quien lo brinda lo hace por vocación. Con el tiempo se ha perdido el interés de brindarlo de forma humanizada.	Cuidar significa acompañar y entender al otro, es empatía. Quien lo brinda debe tener conocimiento científico.	Significa entrega, quien lo brinda lo hace por vocación y debe ser competente para realizarlo.

Fuente: Granados, M; Sánchez, L. Tesis de Maestría Profesional “Experiencia del cuidado de enfermería durante post operatorio de las usuarias del servicio de Ginecología de un hospital privado de Costa Rica”. 2021

Cuadro 8. Inferencias interpretativas entre estamentos según cada categoría.

Categoría	Inferencia entre estamentos
Vivencia de interacción enfermera- paciente	La mayoría vive o experimenta esta interacción como un equilibrio, donde es indispensable la participación activa y la responsabilidad profesional de la enfermera. Se evidencia la relevancia que existe en la comunicación de los procedimientos que realiza enfermería, así como la educación por parte de esta y la empatía. En su totalidad ven posible una conexión espiritual entre enfermera-paciente, en la cual se comprende las necesidades del otro. En algunos casos, enfermería es un ente autoritario y distante del cuidado humanizado.
Relación transpersonal de cuidado	La mayoría experimenta una relación transpersonal entre enfermera-paciente, donde se involucran no solo aspectos físicos, sino también emocionales, mentales y espirituales durante el cuidado. Concuerdan que este tipo de relación es fundamental para una adecuada recuperación y en algunos casos es identificado como un cuidado humanizado e individualizado. La minoría de participantes no experimenta la relación enfermera-paciente durante el cuidado como algo transpersonal, es visualizado únicamente como un deber de la enfermera dentro de su profesión, no es posible que exista una conexión que va más allá del cuidado físico y los procedimientos clínicos que deben realizar. Para una de las participantes la mayoría de enfermeras han olvidado brindar un cuidado transpersonal, mientras que para otras, a pesar de su importancia, es imposible una

	conexión espiritual entre enfermera-paciente.
Momento de cuidado	Para la mayoría de las participantes Cuidado significa empatía, preocupación y acompañamiento durante los procesos de salud-enfermedad. En algunos casos, es visto como una vocación y entrega, mientras que para algunas participantes, quien brinda el cuidado debe tener conocimiento científico. Para una participante, el cuidado es visto como una obligación profesional, donde no es posible que exista nada más que el cumplimiento de funciones por parte de Enfermería.

Fuente: Granados, M; Sánchez, L. Tesis de Maestría Profesional “Experiencia del cuidado de enfermería durante post operatorio de las usuarias del servicio de Ginecología de un hospital privado de Costa Rica”. 2021

3.2. Análisis de Resultados

Para el análisis de esta investigación, es importante recordar que, según la “Teoría del Cuidado de Jean Watson”, comprender a la persona usuaria, su perspectiva y sus necesidades tanto físicas como emocionales, permite que la atención por parte del profesional de Enfermería sea humanizada, garantizando de esta manera la calidad de los servicios durante los procesos de salud-enfermedad (8).

De manera general, se logra observar que el cuidado que brinda Enfermería en procesos postoperatorios es percibido, en muchas ocasiones, como humanizado e incluso individualizado, donde existe una conexión que va más allá de la atención únicamente a aspectos físicos; en él se observa la empatía y la preocupación por el otro y es considerado como un cuidado cargado de sensibilidad ante el trato humano. Esto se da a raíz de la relación que surge entre enfermera-paciente, dentro de la cual se encuentran inmersos aspectos como la actitud, experiencias y valores de ambas partes, así como el conocimiento y pensamiento crítico del profesional en Enfermería. Esto también es sustentado en un estudio realizado en el año 2018 en Chile, en el cual se menciona que “la forma de llevar a cabo el cuidado es a través del desarrollo de un vínculo enfermero-paciente. Este vínculo está dado por diversas características del profesional, las habilidades técnicas, el conocimiento y las actitudes como la empatía, respeto y la autenticidad” (59, p.8).

Sin embargo, existen aspectos que dividen esta percepción, ya que en algunas ocasiones, el cuidado que brinda enfermería se desliga de las características mencionadas anteriormente. Por ejemplo, algunas de las participantes perciben el cuidado como distante, autoritario y una obligación que debe cumplir el profesional en Enfermería. Asimismo, esto se refleja en un estudio realizado por Camero, Meléndez, Álvarez y Apuntes en el año 2019, en la ciudad de Quito, Ecuador, destacando como resultado que existe un alto nivel de indiferencia por parte del personal de Enfermería durante el cuidado brindado en el postoperatorio (60).

Al existir dos percepciones de cuidado completamente diferentes, en esta investigación se logra evidenciar que a nivel perioperatorio, existen factores que de una u otra manera son influyentes en la atención que brinda Enfermería, por lo que las vivencias o experiencias durante los procesos quirúrgicos, varían entre una persona y otra y por lo tanto no debe existir la generalización o automatización durante el cuidado (61, 62).

Cabe destacar, que en muchas ocasiones el factor tiempo y estrés laboral, pueden afectar la atención humanizada por parte de Enfermería, tomando en cuenta que en muchas ocasiones el profesional debe atender a más de una persona a la vez, todos con necesidades físicas y emocionales distintas. Esta carga laboral también conlleva a que la atención se vuelva automatizada, o bien, sea percibida como deshumanizada por parte de la persona usuaria y los familiares (63); situación que se refleja en la percepción de cuidado por parte de algunas de las entrevistadas.

Por otra parte, para algunas de las participantes la esencia de cuidado iba dirigida únicamente a procedimientos clínicos, donde el profesional en Enfermería las veía como una función más por cumplir; mientras que para otras, éste se integraba con el acompañamiento, la comunicación y guía durante todo el proceso de recuperación. Es importante resaltar que dentro de los supuestos de Watson se menciona el acompañamiento por parte de Enfermería como algo indispensable durante el cuidado; éste debe ser sensible y orientado también a la educación, sin dejar de lado la responsabilidad de conocimiento y práctica, de manera que la persona pueda encontrar por sí misma la solución a una situación específica, que en este caso es la recuperación de la salud (39).

Con base en lo anterior, el factor educación fue uno de los más significativos para las participantes durante el cuidado brindado por el profesional en Enfermería. Esto refleja la importancia que esta tiene en cualquier nivel de atención, ya que brinda empoderamiento tanto a las personas usuarias como a sus familiares o redes de apoyo, de tal manera que

se pueda expandir la capacidad para que la persona pueda elegir la mejor opción en un momento determinado a favor de su salud y su recuperación (38, 39).

Lo anterior, también es sustentado en un estudio realizado por Espitia y Márquez en el año 2018 en Colombia, en el cual se hace referencia a la importancia del trato humanizado y sensible, así como de respeto, tolerancia y solidaridad ante seres biopsicosociales que por distintas razones se encuentran en una situación de vulnerabilidad, fortaleciendo de esta manera la atención integral y su recuperación. Asimismo, no deja de lado la relevancia que tiene la educación en las personas que han sido sometidas a algún procedimiento quirúrgico, ya que por medio de esta se fortalece el autocuidado durante la estancia hospitalaria y posterior a esta (64).

Asimismo, es importante señalar que el conocimiento y empoderamiento de la persona usuaria permite también que esta pueda satisfacer sus necesidades, dando lugar a la armonía consigo misma y su ambiente; sin dejar de lado que logra un cambio efectivo en el comportamiento de la misma, brindando también un efecto positivo durante el posoperatorio tanto inmediato como mediato (39, 65).

En relación con lo anterior, la importancia de tomar en cuenta las redes de apoyo en cualquier tipo de intervención es trascendental a nivel del cuidado por parte de Enfermería. Tal como se observa en los resultados de esta investigación, algunas de las participantes hacen mención de sus redes de apoyo, siendo estas una parte importante en sus procesos de recuperación. Se debe recordar, que según Watson, el ser humano debe ser visto como un todo, donde se tome en cuenta su entorno, tanto interno como externo, así como sus experiencias de vida; dentro de estos aspectos siempre estarán inmersas las redes de apoyo y, tal como lo menciona García en su investigación realizada en el 2020, en España: las personas que han sido o deberán ser sometidas a algún tipo de intervención quirúrgica deberán atravesar un largo camino de aceptación, donde este tipo de redes juega un papel muy importante (38, 39, 66).

De igual manera, el cuidado humanizado cargado de respeto y sensibilidad ante las distintas situaciones que atraviesa la persona permite que esta perciba el entorno como seguro y de confianza, tomando en cuenta que los procesos quirúrgicos tienden a ser eventos traumáticos, donde se logra percibir sentimientos de estrés y angustia emocional antes, durante y después del mismo (67). Este aspecto también se logra evidenciar en los resultados de esta investigación, destacando que la mayoría de las participantes relacionaron la paciencia, responsabilidad y disposición de los profesionales en Enfermería con la tranquilidad y seguridad durante todo el proceso.

Igualmente, dentro de la Teoría de Watson, el entorno es uno de los aspectos más importante a tomar en cuenta durante el cuidado. Adentrarse en el entorno y contexto de la persona usuaria, genera un sentido de pertenencia con respecto a la práctica de un cuidado humanizado, propiciando de esta manera una mejor recuperación (38, 39, 68).

Con respecto a la experiencia vivida por parte de las personas usuarias, es fundamental tomar en cuenta tanto situaciones pasadas como las del presente, ya que esto le da forma a las expectativas que tiene cada individuo en relación con el cuidado que brinda o que le brindará el profesional en Enfermería. Asimismo, es importante recordar que la experiencia siempre se da de forma individual y puede incluir situaciones tanto positivas como negativas, donde se interconectan las emociones, los pensamientos y sensaciones corporales (41).

Lo anterior se evidencia en los resultados de la presente investigación, sin dejar de lado que la percepción de cuidado que han experimentado las personas usuarias también se ve reflejado en el tipo de cirugía que se les ha realizado, haciendo énfasis al tipo de experiencia. Por ejemplo, en ambas usuarias operadas de legrado por aborto retenido se percibe el sentimiento de aprensión y barreras de comunicación, mientras que en el caso

de las usuarias operadas de cesárea se evidencian sentimientos positivos como comprensión, acompañamiento y paciencia. Cabe destacar que el “modelo teórico de Jean Watson conecta la experiencia y la percepción en la ejecución de prácticas habituales de cuidado, destacando el impacto que esto genera en el paciente, generando, a su vez, una sensación de seguridad” (60, p. 368).

Asimismo, según esta teoría, la satisfacción de necesidades básicas del ser humano, van de la mano no solo de aspectos fisiológicos, sino también de la experiencia, incluyendo aspectos individuales, culturales, familiares y comunales, por lo que es importante que la intervención del profesional de Enfermería sea siempre integrativa y holística, así como oportuna, consciente y creativa frente a las necesidades de la persona usuaria (69).

Por otra parte, el duelo es un factor importante a tomar en cuenta durante el cuidado humanizado, debido a la vulnerabilidad por la que la persona usuaria atraviesa. Es aquí donde el desarrollo de habilidades por parte del profesional de Enfermería debe garantizar no solo seguridad quirúrgica, sino también apoyo y confort, enfatizando en un lenguaje corporal y escucha empática, de manera que quien lo necesite pueda manifestar sus impresiones, sentimientos y necesidades. Además, debe ser capaz de reconocer aquellos aspectos que podrían estar afectando la adaptación de la persona a una nueva situación, de esta manera poder brindar el apoyo necesario y reconocer las capacidades de superación ante lo que se presente; tal como lo menciona Watson en los objetivos del cuidado (60, 39).

Es a partir de estos puntos que destaca la importancia de la interacción enfermera-paciente. Como se ha observado, es fundamental que exista una relación donde no solo destaque el cuidado desde aspectos físicos por parte de Enfermería ya que, el ser humano necesita también de relaciones interpersonales en cualquiera de sus aspectos de vida. Una buena relación entre enfermera-paciente, donde resalte la empatía y la comprensión, brindan confianza y seguridad a este último (60, 70). Sin embargo, a nivel de esta investigación, se logra evidenciar que, desde la percepción de algunas participantes, algunas enfermeras brindan un cuidado de manera mecánica y biológica, olvidando que

estos comportamientos podrían influir directamente y de manera negativa en una pronta y adecuada recuperación de las personas (60, 69).

Por lo tanto, es indispensable recordar que uno de los principales supuestos de Watson hace referencia a la importancia de la relación interpersonal durante el cuidado, refiriendo que este mismo debe ser contextual a las necesidades de la persona, destacando que el interés de la Enfermería reside en comprender tanto la salud como la enfermedad y la experiencia humana. Asimismo, no deja de lado la importancia de la actividad científica durante el cuidado, pero esta debe estar siempre relacionada con aspectos humanísticos de la vida (39).

De igual manera, integrar las experiencias tanto negativas como positivas de las participantes, permite visualizar la necesidad que tiene el profesional de Enfermería de conjugar el conocimiento científico con los valores humanísticos, para así poder guiar u orientar cómo las personas experimentan las distintas situaciones durante el cuidado. Es acá donde radica el arte de Enfermería, cuando el profesional comprende los sentimientos del otro y logra brindar un apoyo situacional sin dejar de lado la ciencia, de manera que promueva la recuperación de la persona usuaria, destacando que esta se sentirá comprendida y acompañada en el proceso (39, 71).

Asimismo, según mencionan Joven y Guáqueta en un estudio realizado en el año 2019, el profesional en Enfermería debe estar preparado para afrontar los sentimientos que surgen en la interacción de cuidado, demostrando también respeto por las creencias de cada persona, comprensión emocional e identificación de necesidades físicas, psico-emocionales y espirituales (72).

Otro factor que juega un papel importante en esta categoría es la comunicación, ya que, por medio de esta, las personas usuarias no solo reciben indicaciones o educación, sino que también pueden expresar sus inquietudes y sentimientos, abriendo una puerta al cuidado oportuno y humanizado. Según los resultados de esta investigación, para la

mayoría de las participantes, este aspecto es fundamental durante el proceso de recuperación, destacando que debe ser recíproco y con capacidad de respuesta desde la atención de los profesionales en Enfermería, permitiendo de esta manera la sensación de seguridad y de armonía de la persona consigo misma y el ambiente, tal como lo menciona Watson y como se evidencia en un estudio realizado en el año 2020, donde resalta la importancia de fortalecer el proceso de comunicación e integrar las habilidades sociales, brindando una oportunidad de mejorar y ampliar el cuidado humanizado contribuyendo a la salud de las personas usuarias, la aceptación de la enfermedad y los tratamientos que necesitan (39, 73).

Con respecto a la comunicación, es importante rescatar que esta puede ser verbal o no verbal, ya que muchas veces las personas usuarias no expresan con palabras sus emociones o dolencias, tal como lo menciona una de las participantes de esta investigación, donde hace énfasis al valor que tiene la observación de las actitudes, posturas y expresiones de la persona a la que se le está brindando atención; por lo tanto el profesional en Enfermería debe ir más allá y reconocer el lenguaje corporal, de esta manera podrá identificar los sentimientos de la persona y construir una relación más afectiva, la cual a su vez, favorece el proceso de recuperación (72).

Asimismo, la participación activa de las personas usuarias durante los procesos de recuperación es un punto de interés. Esto, como se ha observado, va de la mano con todos los factores mencionados anteriormente, destacando en este caso, las experiencias que viven y que han vivido, no solo en lo que respecta a los servicios de salud, sino también a nivel cultural, familiar y comunal. Formar parte de estos procesos, colaborar y acatar indicaciones conlleva a que la persona sienta autonomía e independencia, así como responsabilidad por ayudarse a sí misma, favoreciendo de esta manera su recuperación (39, 69).

Cabe destacar, que algunas de las participantes hicieron énfasis en que las acciones y la colaboración no son funciones de las personas usuarias o bien, no son importantes durante la estancia hospitalaria y el proceso de recuperación, ya que es obligación del

profesional en Enfermería actuar en favor de la salud de los demás. Esto refleja un reto en Enfermería, ya que muchas veces, la aprensión y la poca colaboración es el resultado de experiencias pasadas, por lo tanto, debe resaltar la empatía y la comprensión, tal como se ha mencionado anteriormente, destacando que la actitud del profesional durante el cuidado siempre será un factor influyente en la persona usuaria y su recepción de cuidado (43, 72).

Todo lo anterior envuelve la relación transpersonal de cuidado, dicha relación en la Teoría de Watson, se define como un lazo espiritual profundo, entre dos personas que comparten tiempo, espacio e historia de vida. En este caso se establece una relación transpersonal de cuidado entre el profesional en Enfermería y las personas usuarias, dando especial énfasis en el compromiso de fortalecer la autoestima, promover la curación y comodidad, realzar y conservar la dignidad, la humanidad, la integridad y la armonía interior, elaborando más que evaluaciones objetivas, preocupándose por lo subjetivo, y por el interior de la persona en lo que a salud respecta (59, 74), es ir más allá del propio ego, lo que permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación las personas usuarias (38, 39).

Dicha relación, es percibida de forma positiva por la mayoría de las participantes de esta investigación, destacando la comprensión como uno de los factores más sentidos por las mismas, caracterizada a su vez por la comunicación, transmisión de seguridad, tranquilidad y confianza, brindando compañía, confort, educación, prestando atención a las necesidades tanto físicas como emocionales, al realizar cualquier procedimiento clínico, así como por la accesibilidad, paciencia, apertura y protección por parte del personal de Enfermería, siempre dando libertad para llevar a cabo el auto cuidado, y reflejado en la expresión de sentimientos de las usuarias (38,39,40).

Otro aspecto importante y mencionado anteriormente, es la comprensión de necesidades, entendidas como la sensación de carencia, relacionada con el anhelo de satisfacción, y tomadas en cuenta por Watson en su teorizante, quien las agrupa como necesidades del

primer nivel, las cuales son indispensables de satisfacer para la supervivencia. Ejemplo de estas son las siguientes: respirar, comer, descansar, entre otros; las necesidades de segundo nivel son las psicofísicas, es decir, las de reposo y actividad; en el tercer nivel se encuentran las necesidades psicosociales, de pertenecía y logros; y en el nivel más elevado, están las necesidades interpersonales, es decir, las de realización (74).

Asimismo, es de sumo interés tomar en cuenta estas necesidades humanas como un punto de partida para mejorar el desempeño del profesional en Enfermería en relación con el cuidado humanizado, recordando que estas son condiciones que experimentan las personas no solo desde su naturaleza, sino también desde su entorno social y espiritual (47).

A su vez, esto se enlaza con un estudio realizado por Ponte en el año 2018, donde se evidencia que abordar a la persona de forma individualizada, centrándose en sus necesidades tanto biológicas como psicosociales, promueve en la persona la adhesión a los tratamientos y cuidados que requiera. Además, tomar en cuenta estos factores permite que el profesional en Enfermería proteja la dignidad de la persona usuaria durante todo el proceso de salud-enfermedad (46, 75).

Estos aspectos se relacionan directamente con el altruismo, el cual es caracterizado por este tipo de comportamientos humanos, buscando y procurando el bien de los demás, en este caso, las usuarias; teniendo gran importancia a nivel interpersonal y socio-cultural. Asimismo, esta expresión de ayuda y comprensión, apreciada por dichas personas permite reflejar la integración de aspectos tanto científicos como emocionales y espirituales, punto importante dentro de los factores de cuidado de la Teoría de Watson, donde se facilita la promoción de cuidado enfermero holístico y el cuidado positivo, y donde el papel del profesional de enfermería a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces, y a la hora de promover el bienestar, es indispensable para ayudar que las personas usuarias adopten conductas en busca de la salud (38, 39, 40).

Sin embargo, los resultados no reflejan en su totalidad la esencia del cuidado, ya que se distingue la existencia de un vacío en cuanto a la relación transpersonal se refiere, por la minoría de las participantes. Este pequeño grupo, percibe la relación transpersonal como algo imposible durante el cuidado brindado por los profesionales en Enfermería, ya que estos solo deben cumplir sus funciones respecto a procedimientos y tareas asignadas durante la jornada laboral, además señalan sentir soledad y sentirse obligadas con su autocuidado.

Lo anterior puede verse influenciado por el enfoque biomédico y curativo en la práctica de enfermería que ha sido atribuida en la atención, Watson señala que la formación de un medio humanístico y altruista lleno de valores, debe mantenerse arraigado con el personal, lo que evidenciaría una mejoría en la promoción de cuidados (74).

Cabe resaltar que, estos aspectos deben ser mejorados y trabajados por Enfermería, así como lo mencionan otros estudios sobre el cuidado humanizado, donde es importante mejorar la calidad de los servicios, reforzando características que enaltezcan el cuidado, tales como la comunicación y empatía. De esta manera se logrará comprender la experiencia de la persona, sus preocupaciones y opiniones, estableciendo una relación de verdadera comprensión para así aliviar la tensión y generar un nivel de bienestar tanto físico como mental (72).

En relación con lo anterior, es fundamental resaltar que, a pesar de existir una ausencia de percepción de relación transpersonal por parte de algunas participantes, la mayoría de estas entienden el momento de cuidado como algo que va más allá de lo físico, es una experiencia que debe ser confortable y agradable, donde el profesional se preocupe no solo por cumplir sus funciones diarias, sino también por conocer a la persona más allá de sus necesidades biológicas y fisiológicas, es brindar tiempo de calidad desde la empatía y la comprensión, tal como lo refleja Watson en su Teorizante, donde al conjugar todos estos factores, el cuidado logra ser relacional, transpersonal e intersubjetivo (39).

Es importante recordar, que la mayor parte de las personas usuarias de los servicios quirúrgicos, experimentan miedo y ansiedad, y la gama de razones es amplia, desde la sensación de amenaza a la vida, por el diagnóstico médico, la separación física de la familia, la hospitalización, las instrucciones de cada fase del perioperatorio, incluido el período de ayuno u otras preparaciones físicas, poco o nulo conocimiento sobre el procedimiento, el entorno quirúrgico, la anestesia, el éxito de la cirugía, el manejo del dolor postoperatorio, entre muchas otras. El hecho tomar en cuenta el miedo y la ansiedad, en el periodo perioperatorio es esencial, ya que uno de los tantos efectos negativos que conlleva, es la recuperación más lenta y complicada, con riesgo de infección como consecuencia de la estimulación del sistema nervioso endocrino y autónomo (76).

Los profesionales de enfermería, deben ser capaces de manejar con éxito estas emociones, en todo momento inclusive en el periodo perioperatorio, que, en este sentido, puede resultar en una rápida recuperación, una corta estancia en el hospital, menos complicaciones, menos necesidad de analgesia y un mejor cumplimiento de indicaciones de las personas usuarias, por lo que la atención quirúrgica mejora. Además, los profesionales de enfermería, al estar durante más tiempo con los usuarios, son quienes pueden investigar y manejar mejor la ansiedad y el miedo como diagnóstico de enfermería en este tipo de población (76).

Por otro lado, aunque el miedo y la ansiedad, son parte del proceso de enfermedad, y por tanto se encuentran presentes en el perioperatorio, y en este caso en el post operatorio, que es la etapa en la que se centra esta investigación, se logran enfrentar de una mejor manera, cuando se establece una relación transpersonal legítima, con empatía, que permite una buena comunicación verbal y no verbal, y con transmisión de seguridad y tranquilidad en cada fase, haciendo a la usuaria parte del proceso y por tanto, facilitando su recuperación, brindando cuidado individualizado, integral y humanizado, donde se tomen en cuenta todas sus necesidades, y haciendo uso de las habilidades blandas y la inteligencia emocional (77).

A propósito de lo anterior, la teoría de Watson se fundamenta en tres aspectos esenciales, mente, cuerpo y alma, de manera que tiene un enfoque filosófico que se relaciona con la espiritualidad, y con el cuidado como un ideal moral de cada uno de los profesionales, haciendo parte del diario quehacer los valores, la voluntad y el compromiso para cuidar, pero cuidar de forma humanizada e individual (78).

De igual manera, Watson menciona que el momento de cuidado y la relación entre enfermera-paciente va más allá de una evaluación objetiva, ya que el profesional en Enfermería debe mostrar interés hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en relación con su salud. Esto permite que ambas partes entren en el campo fenomenológico del otro, teniendo como objetivo proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona y su armonía interior (38, 39, 75).

Por lo tanto, si el significado de cuidado por parte de las participantes refleja el cuidado humanizado y la importancia de éste, pero la percepción y experiencia de algunas de ellas muestra todo lo contrario, donde no se experimenta empatía, preocupación por los demás ni comprensión, quiere decir que es de gran interés que en el campo de Enfermería se continúe fomentando un enfoque que permita a las personas usuarias percibir no solo calidad en el servicio, sino también calidez en el mismo, ya que como se ha podido observar, un cuidado que se caracterice por estos aspectos favorece la recuperación de las mismas (60, 69, 70).

Además, como Watson sostiene, cuando se está ante el riesgo de deshumanización del cuidado, se vuelve imperante hacer un alto, y volver la mirada al rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica de las diferentes áreas en las que se desarrolla el quehacer profesional, la Docencia, la Investigación, la Administración y principalmente el Cuidado Directo (78).

Capítulo 4

4.1. Conclusiones

A lo largo del tiempo, se ha demostrado que el cuidado es uno de los pilares en Enfermería, así como la esencia de la misma. Por medio de éste, el profesional tiene la posibilidad de brindar una atención holística e integral, donde la persona se sienta comprendida y logre percibir un proceso de recuperación y una experiencia agradable. Por lo tanto, el cuidado humanizado se ha convertido en un reto para el profesional de Enfermería, ya que como se ha evidenciado en esta y otras investigaciones, éste depende claramente de múltiples factores que influyen no solo a quien brinda el cuidado, sino también a quien lo recibe.

Asimismo, el cuidado humanizado va de la mano con aspectos y valores que involucran el accionar tanto de Enfermería como de la persona usuaria, por lo que se logra evidenciar que éste es percibido desde dos perspectivas diferentes, destacando que la mayor parte manifiesta conformidad con respecto al cuidado, siendo considerado como individualizado, lleno de valores importantes como la escucha atenta, paciencia y comprensión, así como la responsabilidad y criterio profesional que deben ser puestos en práctica en el diario quehacer de Enfermería; es decir que el cuidado brindado en el hospital donde fue realizada esta investigación, la mayor parte del tiempo, es percibido como es descrito en la Teorizante de Jean Watson; por lo que las enfermeras de dicha institución brindan de manera general, un cuidado humanizado.

Sin embargo, en algunas ocasiones existe un vacío con respecto al cuidado humanizado, destacando que algunas veces éste se brinda de manera mecánica y biológica, distante o autoritario, dejando de lado las necesidades emocionales y espirituales de la persona. Asimismo, es importante rescatar que en este sentido, son los profesionales quienes se ven afectados por el estrés y carga laboral, que en ocasiones es provocado por la falta de recurso humano y por ende se debe atender a varias personas a la vez, llevando a una

atención automatizada y deshumanizada; situación que es percibida no solo por la persona usuaria, sino también por sus familiares y redes de apoyo, lo cual afecta negativamente la percepción del cuidado por parte de las mismas, repercutiendo en el proceso de recuperación.

Uno de los factores que más influye en la percepción de cuidado es la experiencia vivida, tanto de manera individual como a nivel familiar y comunal. Por esta razón, el profesional de Enfermería debe estar capacitado para comprender e ir más allá del cuidado físico y biológico durante la relación enfermera-paciente, de esta manera se pueden identificar aquellas situaciones que podrían estar afectando la aceptación del tratamiento y por lo tanto, el proceso de recuperación.

En el caso de las experiencias negativas, la comprensión es un aspecto importante que debe tomar en cuenta el profesional de Enfermería; esto, de alguna manera, permite que exista una conexión entre ambas partes y por lo tanto, la persona usuaria logra entender que existe la posibilidad de experimentar -a pesar del miedo y preocupación al ser sometida a un proceso quirúrgico- momentos de confianza y seguridad en armonía con su entorno y consigo misma. De igual manera, se evidencia que en aquellos eventos, experiencias y procesos quirúrgicos que son percibidos de manera positiva por la persona usuaria, fortalecer esos aspectos y sentimientos, une aún más a esta última con su tratamiento y recuperación.

En relación con lo anterior, el entorno en el cual se brinda el cuidado influye en la recuperación de la persona usuaria, destacando que éste debe ser seguro y de confianza, logrando de esta manera la sensación de tranquilidad que permita un adecuado apego al tratamiento, favoreciendo así una adecuada recuperación. Es acá donde las redes de apoyo también juegan un papel importante durante el cuidado de aquellas personas que han tenido algún proceso quirúrgico, experimentándolo desde la compañía no solo de el profesional con su conocimiento científico, sino también de seres que están en armonía y dentro de su contexto socioicultural.

Asimismo, el empoderamiento de la persona usuaria favorece los procesos de recuperación, ya que esto brinda una mejor aceptación y adaptación al tratamiento. Por lo que, comunicar y educar durante el cuidado es fundamental para expandir un canal de conocimiento desde la aclaración de dudas y participación activa de las mismas.

Es por estas razones que existe una gran importancia en el establecimiento de una relación transpersonal durante el cuidado, radicando en el hecho de poder hacer una diferenciación de las necesidades integrales de la persona, analizando su contexto, experiencias previas, expectativas, y situaciones especiales de los cuidados sistematizados que en ocasiones el personal de enfermería brinda, de forma que se fortalezca el cuidado humanizado.

4.2. Recomendaciones

En Enfermería existe un amplio camino de investigación, dentro de la cual se debe seguir ahondando en términos de cuidado, destacando que éste es la esencia y pilar de la profesión. La actualización constante permite al profesional empoderarse en cualquier proceso de atención, brindando de esta manera seguridad y tranquilidad a la persona usuaria.

Con respecto al tema de actualización, se recomiendan capacitaciones sobre cuidado humanizado al personal de la institución, impartidas por profesionales especializados en el tema. Dentro de estas se podrían brindar talleres de sensibilización que fortalezcan la atención de calidad y calidez a las personas usuarias.

Asimismo, al tener claro que las experiencias previas influyen en las expectativas de cuidado y los resultados de recuperación, es fundamental que en las instituciones de salud realicen evaluaciones de desempeño que midan el nivel de satisfacción de las personas usuarias, en relación con el cuidado humanizado por parte del profesional de Enfermería. Esto también se puede reforzar con capacitaciones de salud mental y empatía para el manejo de las distintas situaciones que se presenten durante el cuidado, de manera que no se pierda la humanización del mismo.

Por otra parte, se debe seguir fomentando el empoderamiento y educación de la persona usuaria sometida a un procedimiento quirúrgico, para que ésta pueda satisfacer sus necesidades de autocuidado, y así favorecer una adecuada recuperación; sin dejar de lado las redes de apoyo, siendo estas una parte importante durante estos procesos.

Además, el proceso postoperatorio en el caso de las cirugías ginecológicas, ameritan un trato humanizado y sensible, cargado de respeto, tolerancia, empatía y solidaridad fortaleciendo de esta manera la atención integral y su recuperación. Debe establecerse una buena relación entre los profesionales de enfermería y las personas usuarias,

profundizando en la relación transpersonal legítima. Para esto se debe fomentar el uso de lenguaje adecuado y sencillo a la hora de establecer la relación enfermera-paciente, para que las personas usuarias se sientan en confianza de expresar y aclarar sus dudas, creando de esta manera una armonía con su ambiente y consigo misma.

Finalmente, a nivel universitario se debe fortalecer los cursos que incluyan temas sobre cuidado humanizado, basado en Teorizantes como la descrita en esta investigación, de manera que el estudiante pueda adoptar dichas prácticas como parte de su trabajo diario.

4.3. Limitaciones

La única limitante que se presentó durante el desarrollo de esta investigación fue la prologación del tiempo durante el trabajo de campo y desarrollo de las entrevistas a las participantes, esto debido a la situación actual por Covid-19 que limitó el acceso a las habitaciones de las mismas.

Capítulo 5

5.1. Bibliografía

1. Sarmiento I, Tovar D, Olaya F, Arias D. Intervenciones de enfermería del campo fisiológico complejo en unidades de Cuidado Intensivo. RFS Rev Fac Salud [Internet]. 2015;7(1):59–64. Available from: <https://www.journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/download/180/318/>
2. Osorio O. La investigación en Enfermería: Un proceso en construcción. Conoc en Enfermería [Internet]. 2017;1(1):13–23. Available from: <http://revistasoj.s.unilibrecali.edu.co/index.php/ce/article/view/399/497>
3. Kotcher J. INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA. Quinta. Edimburgo: Editorial Médica Panamericana; 2013. 1152 p.
4. Villanueva R, González R. La comunicación entre enfermeras quirúrgicas: Conviviendo entre dos mundos. Index Enferm [Internet]. 2015;24(4):212–6. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000300005
5. Saavedra Y. Mejorando El Cuidado De Enfermería De Las Usuaris Ginecológicas En Estado Crítico Durante El Post Quirúrgico. Servicio De Gineco - Obstetricia Hospital La Caleta - Chimbote, 2017 [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3990/CUIDADO_USUARIA_S_SAVEDRA_SANCHEZ_YULI_ADALI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Heluy C, De Faria T, Cabañero R, Castello M. Humanización de la atención de enfermería en el quirófano. Index de enfermería [Internet]. 2004;13(44–45):18–20. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100004
7. Beltrán A. Impersonal care or humanized care: A decision made by nurses? Hourglass model. Investig y Educ en Enferm. 2016;34(3):444–55.

8. Moreno M. Humanización del cuidado: Una meta enraizada en la esencia de enfermería. *Aquichan*. 2013;13(2):146–7.
9. Beltrán O. Cuando las enfermeras están ausentes. *Index Enferm* [Internet]. 2010;19(4):240–4. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300002
10. SEP. Programa de Investigación en salud. San Pedro: UCR; 2018. p. 8.
11. O A, Suarez Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Univ y Salud* [Internet]. 2018;20(2):171–82. Available from: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>
12. CIE. Las Enfermeras: Una Fuerza. *Cons Int Enfermeras* [Internet]. 2014;Mayo(2014):71. Available from: http://www.consejogeneralenfermeria.org/docs_revista/DIE2014.pdf
13. CECOVA. Necesidades profesionales y laborales de las enfermeras y enfermeros en la comunidad valenciana “Propuesta para el desarrollo y mejora de la profesión enfermera.” 2015;1–72. Available from: http://portalcecova.es/output/files/Necesidades_Profesionales_Laborales_Enfermeros_as_CV.pdf
14. Aguilera A. El profesional de enfermería y la percepción de su comunicación. *Enferm Endosc Dig* [Internet]. 2015;3(2):1–2. Available from: [https://aeed.com/documentos/publicos/revista/octubre2016/Enferm_Endosc_Dig.2016;3\(2\)-Oct_EDITORIAL.pdf](https://aeed.com/documentos/publicos/revista/octubre2016/Enferm_Endosc_Dig.2016;3(2)-Oct_EDITORIAL.pdf)
15. Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia; 2015 p. 134–43. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S166570631500038X>
16. Orozco S, Vija M. Deshumanización en la atención de enfermería hacia los pacientes en los servicios hospitalarios [Internet]. Universidad Santo Tomás. Santo Tomás; 2018. Available from: <http://repository.usta.edu.co/handle/11634/10415>

17. Salgado J, Valenzuela S, Sáez K. Comportamientos del cuidado percibidos por estudiantes de Enfermería y receptores del cuidado. Cienc Y Enferm [Internet]. 2015;XXI(1):69–79. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000100007
18. Barbosa I, Paes M. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. Rev Bras Enferm. 2007;60(5):546–51.
19. Hurtado D. Percepción Del Paciente Quirurgico Sobre El Cuidado Perioperatorio de Enfermería según la teoría de Jean Watson en una clínica privada de la ciudad de Lima [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Available from: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3569/Percepcion_HurtadoFuentes_Dina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Nivel de satisfacción de la puérpera post cesárea sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de gineco - obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2017. 2017;
21. Echeverría M, Francisco J. Calidad del cuidado enfermero en un centro quirúrgico: Experiencia en un hospital de Ibarra, Ecuador. Enfermería Investig. 2017;2(4):132–6.
22. Cossa J, Fernández G. Valoracion pre y post operatoria.
23. Hernández D, Apresa T, Patlán R. Panorama epidemiológico del cáncer cervicouterino. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2015;53(Supl 2):S154–61.
24. OMS, OPS. Cáncer de mama en las Américas. 2018.
25. Reyes T. Cáncer de ovario : ¿ Qué es y cómo podemos prevenirlo ? 2018.
26. Mogrovejo L, Moreno A, Padilla M. Diagnóstico clínico, diagnóstico por ultrasonido versus diagnóstico anatómico patológico de pacientes histerectomizadas en el Hospital Vicente Corral Moscoso 2008-2013. Cuenca Ecuador. Universidad de Cuenca; 2015.
27. Barbosa G, Garnica L. Prevalencia de complicaciones y factores predisponentes en cirugía ginecológica por patología benigna en el hospital universitario San Ignacio. Bogotá, Colombia. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2015;80(6):456–61. Available from:

<http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84952789925&partnerID=tZOtx3y1>

28. Correa M. La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. Rev Cuid [Internet]. 2016;7(1):1227. Available from: <http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/300>

29. Mori C, Maldonado E. Nivel de conocimiento sobre el cuidado humanizado de enfermería y la actitud en la relación de ayuda con el usuario en el Hospital Hipólito Unanu, Tacna 2007. Rev Médica Basadrina [Internet]. 2011;5(1):14–6. Available from: <http://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/539/482>

30. Alva C, Tirado C. Satisfacción del Paciente posoperado inmediato sobre el Cuidado de Enfermería del Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo. [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego. Universidad privada Antenor Orrego; 2016. Available from: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2001>

31. Romero E, Contreras I, Moncada A. Relación Entre Cuidado Humanizado Por Enfermería Con La Hospitalización De Pacientes. Hacia la promoción la salud [Internet]. 2016;0121–7577(2462–8425):26–36. Available from: [http://200.21.104.25/promocionsalud/downloads/Revista21\(1\)_3.pdf](http://200.21.104.25/promocionsalud/downloads/Revista21(1)_3.pdf)

32. Ribeiro A, Mara E. The importance of communication during the postoperative recovery period The importance of communication during the postoperative recovery period. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011;45(3):630–5. Available from: www.scielo.br/reeusp

33. Díez E, Arrospide A, Mar J, Álvarez U, Belaustegi A, Lizaur B, et al. Efectividad de una intervención preoperatoria de enfermería sobre el control de la ansiedad de los pacientes quirúrgicos. Enfermería Clínica [Internet]. 2012;22(1):18–26. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862111001896>

34. Bowyer A, Royse C. The importance of postoperative quality of recovery: influences, assessment, and clinical and prognostic implications. Can J Anesth Can d'anesthésie [Internet]. 2016;63(2):176–83. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s12630-015-0508-7>

35. Santos K, Tavares L, Da Costa S, Souza K, Ferreira T, Dos Santos S. Sentimientos y fuentes de apoyo emocional de mujeres en preoperatorio de mastectomía en un hospital-escuela. Rev enferm UERJ [Internet]. 2015;23(1):108–14. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v23n1/v23n1a18.pdf>
36. Vargas S. Etiología y Epidemiología del Cáncer en Costa Rica. Rev Médica Costa Rica y Centroamérica [Internet]. 2016;LXXIII(618):33–6. Available from: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/618/art06.pdf>
37. Miranda L, Gamboa A, Vargas L. Análisis de la intervención que realiza la (el) enfermera(o) profesional a la paciente post aborto. Enfermería en Costa Rica [Internet]. 2011;32(2):75–80. Available from: https://www.academia.edu/1796506/Enfermería_en_Costa_Rica_Edición_32_2_2011
38. Echeverri S. Teoría del cuidado humano de Jean Watson. Rev Actual en Enfermería [Internet]. 2007;10(4). Available from: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>
39. Álvarez R, González F, Pérez M, Rodríguez B. El paradigma de la transformación: Escuela del Cuidado (Escuela del “Caring”) [Internet]. 2014. Available from: <https://mraquin.files.wordpress.com/2014/04/escuela-del-caring.pdf>
40. Rodríguez J. Las raíces del altruismo [Internet]. Uruguay; 2017. Available from: http://www.smu.org.uy/elsmu/comisiones/reencuentro/charla_las_raices_del_altruismo.pdf
41. Ortíz J. Qué es la experiencia del usuario en el diseño de producto. 2019.
42. Martín R. El Concepto de cuidado a lo largo de la Historia. Cult los Cuid. 2015;XIX(41):101–5.
43. RNAO. Cuidados centrados en la persona y familia [Internet]. Asociación de Profesional de Enfermeras de Ontario. Toronto; 2015. Available from: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/translations/Person_Family_Ctrd_Care_-_2015_-_CUIDADOS_CENTRADOS.pdf

44. Castañeda G. El posoperatorio. In: Cirugía 1 Educación quirúrgica. Quinta. 2017.
45. Soto C, Vargas I. La Fenomenología de Husserl y Heidegger. Cult los Cuid Rev Enfermería y Humanidades [Internet]. 2017;21(48):43–50. Available from: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/69271/1/CultCuid_48_05.pdf
46. Guerrero R, Meneses M, De La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. Rev enferm Hered [Internet]. 2016;9(2):133–42. Available from: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967>
47. Gómez R. Gestión de necesidades relacionadas con la salud: Una introducción al tema [Internet]. Medellín; 2012. Available from: http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/file.php/814/Archivos_Modulo_4/Gomez_R_D_Analisis_de_necesidades_relacionadas_con_la_salud.pdf
48. Castaño P, Henao L, Martínez D. Formas de comunicación y relaciones interpersonales, en el desempeño del rol docente: un estudio de percepción [Internet]. Universidad de San Buenaventura Medellín. Universidad de San Buenaventura Medellín; 2016. Available from: https://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/2935/1/Comunicacion_Relaciones_Interpersonales_Henao_2016.pdf
49. Campos N. El diseño de la investigación cualitativa: su elaboración desde la teoría y la vivencia. Universidad Estatal a Distancia. Costa -Rica: UNED; 2015. 1–30 p.
50. López N, Sandoval I. Métodos y técnicas de investigación cuantitativa y cualitativa. 2013.
51. UNAM. Métodos de Investigación. México;
52. Rojas M. Tipos de investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación. Rev Electron Vet. 2015;16(1):1–14.
53. Izcara S. Manual de investigación cualitativa. Primera ed. Fontamara; 2014. 256 p.
54. Díaz L, Torruco U, Martínez M, Varela M. La entrevista, recurso flexible y dinámico.

Investig en Educ Médica. 2013;2(7):162–7.

55. Cisterna F. Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa. *Theoria* [Internet]. 2005;14(1):61–71. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/299/29900107.pdf>

56. Castillo E, Vásquez M. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colomb Médica*, 2003, [Internet]. 2003;34(3):164–7. Available from: <http://hdl.handle.net/11592/7268>

57. Plaza J, Uriguen A, Bejarano H. Validez y Confiabilidad en la Investigación Cualitativa. *Rev Arje* [Internet]. 2017;11(21):352–7. Available from: <http://arje.bc.uc.edu.ve/arj21/art24.pdf>

58. Emanuel E. ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. 2003;83–96. Available from: <http://www.uss.cl/wp-content/uploads/2014/12/10.-REQUISITOS-ETICOS-EN-INVESTIGACIÓN.pdf>

59. Monge P, Miranda P, Oyarzún J, Seguel F, Flores E. Percepción de cuidado humanizado de Enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Ciencia y Enfermería*. 2018; 24(5).

60. Camero Y, Meléndez I, Álvarez A, Apuntes J. Cuidado Humanizado en el Postoperatorio Inmediato de Pacientes Histerectomizadas. *Cultura de los Cuidados* (Edición Digital). 2019; 23(54): p. 360-373.

61. Arriaga A, Obregón M. Conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeras de hospitales de Lima. *Casus. Revista de INvestigación y Casos en salud*. 2019; 4(2): p. 102-110.

62. Ceballos P. Humanized care and psychosocial risks: A relationship perceived by professional nurses in Chile. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2018; 7(1): p. 26-38.

63. Barahona L, Delgado M. Percepción de la deshumanización por parte del personal de enfermería en áreas críticas en Latinoamérica. Ecuador: Universidad De Milagro , Facultad de Salud y Servicios Sociales.

64. Espitia M, Márquez L. Percepción del cuidado acerca de la atención brindada por el personal de Enfermería al paciente quirúrgico hospitalizado. Montería Córdoba: Universidad de Córdoba, Facultad de Ciencias de la Salud.
65. Da Costa A, Campos M, Marques J, Da Silva R, Tolstenko L, Leite E. Effect of educational intervention in postoperative people with intestinal elimination stomies: systematic review. *Revista Enfermería Global*. 2020;(57): p. 677-690.
66. García C. Programa de educación para la salud: disminución de la ansiedad con pacientes con cáncer de mama que deben someterse a una intervención quirúrgica. Tesis. Zaragoza España: Universidad de Zaragoza, Facultad de Ciencias de la Salud.
67. Mesa MMG, Gómez O, Chaparro L, Carreño S. Efecto de una intervención de enfermería en mujeres con cáncer de mama en el postoperatorio. *Revista Psicooncología*. 2019; 16(2): p. 273-286.
68. Benavides A, Burbano E, Enríquez L, Gallardo K. Experiencia de vida a través del cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson Rote de cuidado domiciliario. *Boletín Informativo*. San Juan de Pasto Colombia: Universidad de Mariana.
69. Guizado C. Cuidado Humanizado que brinda el profesional de Enfermería según la Teoría de Jean Watson en el Servicio de Emergencias del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2019. Tesis. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal, Facultad de Medicina Hipólito Unanue.
70. Chuquihuaccha H, Herrera R, Villaorduña S. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de Enfermería de Centro Quirúrgico de un Hospital del Callao de Julio a Diciembre 2018. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería.
71. Alonso O, Lazo M, Ávila M, Vidal M, Balboa Y. Need for humanistic-clinical integration in nursing care to the patient with traumatological orthopedic affections. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud*. 2019; 10(3): p. 3-10.

72. Joven ZGS. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de Enfermería. *Av Enferm.* 2019; 31(7): p. 65-74.
73. Díaz A, Villanueva I, Martínez J. Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa. *Revista Escola Anna Nery.* 2020; 24(2): p. 1-7.
74. Mendoza M. Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera a los pacientes , en el servicio de medicina de un hospital público , UNMSM , Lima 2019. [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020. Available from: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>0AUsted
75. Ponte, E. (2018). Cuidado humanizado de Enfermería desde la percepción del interno de Enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, 2017. Universidad San Pedro, Facultad de Ciencias de la Salud, Huaraz Perú.
76. Guaidoso J, García F. Abordaje de la ansiedad preoperatoria. *Revista Sanitaria de Investigación.* 2021; 2(1).
77. Morales L, García Y, Landeros, E. Relación de la Inteligencia Emocional con el cuidado otorgado por enfermeras/os. *Revista CUIDARTE.* 2020; 11(3).
78. Tercero C. Modelo de cuidado humano y su aplicación a pacientes con covid-19: Ecuador 2020. Tesis. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud.

5.2. Anexos

5.2.1. Anexo 1. Instrumento de recolección de datos. Entrevista Semiestructurada

Universidad de Costa Rica

Escuela de Enfermería

Posgrado en Ciencias de la Enfermería

Maestría en Enfermería Quirúrgica

Investigación: Experiencia del cuidado de enfermería durante post operatorio de las usuarias del servicio de Ginecología de un hospital privado de Costa Rica

Instrumento de recolección de datos. Entrevista Semiestructurada

I. Parte: Datos Sociodemográficos

Participante # _____

Edad: _____ Estado civil: _____

Lugar de residencia: _____

Hijos: Sí # _____ No _____

Escolaridad: _____

Ocupación: _____

Motivo de Cirugía: _____

Cirugía realizada: _____

II Parte: Preguntas (ver cuadro 1. Categorías y subcategorías apriorísticas)

5.2.2. Anexo 2. Categorías y subcategorías apriorísticas

Tema	Problema de investigación	Objetivo General	Objetivos Específicos	Categorías	Subcategorías	Preguntas
Experiencia del cuidado de enfermería durante post operatorio de las usuarias del servicio de Ginecología	¿Cómo es la experiencia del cuidado de enfermería de las usuarias del servicio de ginecología durante el periodo post operatorio de un hospital privado de Costa Rica?	Analizar la experiencia del cuidado de enfermería por parte de las usuarias del servicio de ginecología, durante el proceso post operatorio en un hospital privado costarricense	Analizar la interacción enfermera-paciente desde la experiencia del cuidado de las usuarias del servicio de ginecología	Vivencia de interacción enfermera-paciente	-Interacción entre enfermera-paciente -Rol de paciente -Rol de	¿Cómo ha sido su relación con las enfermeras o enfermeros? ¿Cómo fue su participación del cuidado que le brindaron las enfermeras o enfermeros? ¿Qué tipo de cuidados le brindaron las enfermeras o enfermeros?

					enfermería	
			Explorar la relación transpersonal de cuidado, desde la perspectiva de las usuarias del servicio de ginecología	Relación transpersonal de cuidado	-Cuidado transpersonal	¿Durante la relación con la enfermera o enfermero se sintió comprendida? ¿Cuáles fueron los cuidados que tuvieron más significado para usted y por qué?
			Explicar el significado del momento de cuidado para las usuarias del	Significado de cuidado	Momento de cuidado	¿Qué significa para usted el cuidado? ¿Qué sintió durante el

			servicio de ginecología			cuidado que le brindaron? ¿El cuidado que se le dio se adapta a sus creencias y modo de vida? ¿Por qué razones? ¿Cuáles son los elementos positivos que usted rescataría en el cuidado de enfermería? ¿Qué elementos considera usted que podrían mejorar el cuidado por parte de enfermería?
--	--	--	----------------------------	--	--	--

5.2.3. Anexo 3. Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO
Teléfono/Fax: (506) 2511-4201

Posgrado en Ciencias de la Enfermería,
Escuela de Enfermería

**FORMULARIO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO BASADO EN LA LEY N°
9234 “LEY REGULADORA DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA” y EL “REGLAMENTO
ÉTICO CIENTÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA PARA LAS
INVESTIGACIONES EN LAS QUE PARTICIPAN SERES HUMANOS”**

**Proyecto: Experiencia del cuidado de enfermería durante post operatorio de las
usuarias del servicio de Ginecología de un hospital privado de Costa Rica**

Código (o número) de proyecto:

Nombre de el/la investigador/a principal:

Mónica Granados Hernández, Laura Sánchez Granados

Nombre del/la participante:

Medios para contactar a la/al participante: números de teléfono

Correo electrónico

Contacto a través de otra persona

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO

El presente estudio consiste en una investigación sobre la experiencia que ha tenido usted como usuaria del servicio de ginecología en el periodo post operatorio, con respecto a la atención que brinda el profesional de enfermería; dicho trabajo será realizado por las Licenciadas en Enfermería Mónica Granados Hernández y Laura Sánchez Granados, como requisito final para optar por el grado de Máster en Enfermería Quirúrgica, y no cuenta con financiamiento de ninguna institución. El objetivo de la tesis es analizar la experiencia del cuidado de enfermería por parte de las usuarias del servicio de ginecología, durante el proceso post operatorio, con el fin de mejorar prácticas profesionales actuales, señalando la importancia de brindar una atención humanizada hacia la persona y su familia.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?

La participación en el estudio es completamente voluntaria; para poder participar usted debe leer y entender el presente consentimiento informado, además de aclarar sus dudas

con las investigadoras, firmarlo de forma voluntaria, usted cuenta con la posibilidad de retirarse en cualquier momento que lo desee; además acepta responder a una serie de preguntas contenidas en una entrevista, que será realizada en el hospital en el que se le realizó la cirugía, específicamente en el espacio individual donde se encuentra internada, ya que es un lugar cerrado y con privacidad que permite la conversación; la duración aproximada de la entrevista será de una hora, cada una será grabada en audio únicamente para poder ser transcrita posteriormente, y analizada según los objetivos planteados. Cada transcripción se hará bajo un código, por lo que nunca será revelada su identidad; cada grabación se guardará de forma segura en un disco duro que será almacenado bajo llave en la oficina de trabajo de las investigadoras junto con los documentos físicos; dicho disco se encontrará cifrado por 2 contraseñas que permiten que la información se encuentre invisible a través de un programa informático. Cada entrevista tendrá una duración de una hora aproximadamente, por lo que este será el único contacto con las participantes para obtener datos, posterior a ello se les hará una devolución de los resultados generales el propio día de la entrevista, con el fin de aclarar algunos aspectos y de que la información recolectada sea la correcta, además recibirán el resumen de los resultados de la investigación por correo electrónico, y se hará un grupo focal, para hacer la devolución de los resultados de la investigación

C. RIESGOS

La participación en la investigación no representa ningún riesgo.

D. BENEFICIOS

Los profesionales de Enfermería en su accionar siempre elaboran el Proceso Enfermero el cual consiste en realizar una valoración integral de la persona, para poder establecer los diagnósticos de enfermería primordiales que están relacionados con las necesidades humanas, de forma que se traza un plan de seguimiento y cuidado claro, para ejecutar las acciones que satisfagan las necesidades, y finalizar con la evaluación de las mismas, en este caso las participantes se verán beneficiadas, pues dicho proceso de enfermería será llevado a cabo de forma más profunda.

Asimismo, las participantes tendrán la oportunidad de expresar su percepción relacionada con el cuidado brindado por el profesional en enfermería, valorando de este modo el servicio de la institución en la que se encuentran; además la satisfacción de necesidades individuales desde el punto de vista de una centralización del cuidado. Además, con los resultados de la investigación, el cuidado humanizado en enfermería se podrá potencializar en los usuarios quirúrgicos, pues se identifican oportunidades de mejora; también permite identificar el personal capacitado para atender esta población, y el desarrollo de protocolos específicos y seguimiento de casos de insatisfacción.

E. VOLUNTARIEDAD

La participación en esta investigación es completamente voluntaria, por lo que usted puede negarse inicialmente a ser incluida en la investigación, o bien, puede retirarse en cualquier momento que considere oportuno, sin que de ello derive la pérdida de los beneficios que obtendría.

F. CONFIDENCIALIDAD

Toda la información será manejada de forma confidencial, codificada, y todos los documentos físicos serán digitalizados, e incorporados en una computadora de uso único para la investigación, además serán almacenadas en un disco duro externo, utilizado únicamente para este fin, el cual será encriptado con dos claves que permiten que la información se almacene de manera oculta mediante el programa informático TrueCrypt, por su parte, el disco duro será almacenado bajo llave en la oficina donde solo los investigadores podrán acceder, se guardará únicamente una grabación por persona, previa autorización, no se harán copias de las mismas, y cada transcripción solo será realizada en la oficina en completa privacidad sin que nadie más pueda escuchar las grabaciones. Toda la documentación será guardada bajo llave por un periodo de 5 años.

Por otro lado, usted recibirá una devolución de los resultados generales el propio día de la entrevista, con el fin de aclarar algunos aspectos y de que la información recolectada sea la correcta, además recibirá el resumen de los resultados de la investigación por correo electrónico, y se hará un grupo focal, para hacer la devolución de los resultados de la investigación.

***Se recuerda que la confidencialidad de la información está limitada por lo dispuesto en la legislación costarricense. Por ejemplo, cuando la ley obliga a informar sobre ciertas enfermedades o sobre cualquier indicio de maltrato o abandono infantil.**

G. MUESTRAS BIOLÓGICAS

La presente investigación no necesitará la recolección de ningún tipo de muestra biológica.

H. INFORMACIÓN

Antes de dar su autorización de participación usted debe hablar con las profesionales responsables de la investigación, y ellas deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas acerca del estudio y de sus derechos. Si quisiera más información más adelante, puede obtenerla llamando a las investigadoras Mónica Granados Hernández, al correo monic_gra07@hotmail.com o al teléfono 88068342, a Laura Sánchez Granados al correo laurita_13cr@hotmail.com o al teléfono 83373417, al director del trabajo Final de graduación Noé Ramírez Elizondo al correo noe.ramirez81@gmail.com, o al Programa de Estudios de Posgrado de la Universidad de Costa Rica al teléfono 25112095, o al 25112096, en el horario de Lunes a Viernes de 8am a 4pm. Además, puede consultar sobre los derechos de los sujetos participantes en proyectos de investigación al Consejo Nacional de Salud del Ministerio de Salud (CONIS), teléfonos 2257-7821 extensión 119, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse con la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica a los teléfonos 2511-4201, 2511-1398, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

I. Al firmar este documento usted no perderá ningún derecho y recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en

forma adecuada. Por lo tanto, declaro que entiendo de qué trata el proyecto, las condiciones de mi participación y accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

***Este documento debe de ser autorizado en todas las hojas mediante la firma, (o en su defecto con la huella digital), de la persona que será participante o de su representante legal.**

Nombre, firma y cédula del sujeto participante

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del/la investigador/a que solicita el consentimiento

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del/la testigo

Lugar, fecha y hora

Versión junio 2017

Formulario aprobado en sesión ordinaria N° 63 del Comité Ético Científico, realizada el 07 de junio del 2017.