

Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), mayo-junio 2024,
Volumen 8, Número 3.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3

**CUIDAR/CUIDADO (IN)VISIBLE DESDE LA
PERSPECTIVA DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERIA DE LA SELVA**

**CARING/(IN)VISIBLE CARE FROM THE PERSPECTIVE
OF THE JUNGLE NURSE PROFESSIONAL**

Nancy Betty Cayo Huachaca
Universidad Nacional San Martín, Perú

Rodriguez Argomedo Marcela²
Universidad Nacional de Trujillo, Perú

DOI:

Cuidar/Cuidado (in)Visible desde la Perspectiva del Profesional de Enfermería de la Selva

Nancy Betty Cayo Huachaca¹nancycayo01@gmail.com<https://orcid.org/0000-0003-2230-9116>

Universidad Nacional San Martín

Perú

Rodriguez Argomedo Marcelamrodriguez@unitru.edu.pe

Universidad Nacional de Trujillo

Perú

RESUMEN

Es vital trascendencia para los profesionales de enfermería investigar sobre cuidar/cuidado (in)visible basado en paradigmas que permitan un abordaje desde una ontología de unidad de vida que englobe cuerpo- espíritu y mente, para avanzar hacia una visión integral sobre los cuidados que se brinda a las personas hospitalizadas y población en general. Objetivo: Describir y analizar el cuidar/cuidado (in)visible del usuario hospitalizado desde la perspectiva del Profesional de Enfermería de la Selva. Abordaje metodológico: Estudio cualitativo, descriptivo, la recolección de datos se realizó por entrevista a profundidad y guía de observación, participaron 16 profesionales de enfermería del hospital de EsSalud– San Martín (selva), determinado por saturación. Se utilizó análisis de discurso y criterios éticos de rigor científico. Teniendo resultados categorías de: Interrelación de cuidar/cuidado enfermera-usuario de la región selva; cuidado espiritual de enfermería y cuidado complementario alternativo. Conclusiones: Una relación enfermero-paciente hospitalizado implica comunicación, confianza, empatía, tolerancia, compasión, ayuda y respeto a sus creencias religiosas o no, superando lo material, el intelecto, la capacidad de abstracción, razonar o argumentar, a través del lenguaje, la voluntad, la capacidad de querer conocer la verdad y expresarse libremente, aspectos que no están en los protocolos, ni se registra en las notas de enfermería.

Palabras clave: cuidar/cuidado (in)visible, enfermero, región selva

¹ Autor principal.

Correspondencia: mrodriguez@unitru.edu.pe

Caring/(in)Visible Care From the Perspective of the Jungle Nurse Professional

ABSTRACT

It is of vital importance for nursing professionals to research on (in)visible care based on paradigms that allow an approach from an ontology of unity of life that encompasses body-spirit and mind, in order to advance towards an integral vision of the care provided to hospitalized people and the population in general. Objective: To describe and analyze the (in)visible care of the hospitalized user from the perspective of the Professional Nurse of La Selva. Methodological approach: Qualitative, descriptive study, data collection was done by in-depth interview and observation guide, 16 nursing professionals from the EsSalud-San Martín hospital (jungle) participated, determined by saturation. Discourse analysis and ethical criteria of scientific rigor were used. The results were obtained in the categories of: Interrelationship of caring/nurse-user care in the jungle region; spiritual nursing care and alternative complementary care. Conclusions: A nurse-hospitalized patient relationship involves communication, trust, empathy, tolerance, compassion, help and respect for their religious beliefs or not, overcoming the material, the intellect, the ability to abstract, reason or argue, through language, the will, the ability to want to know the truth and express themselves freely, aspects that are not in the protocols, nor recorded in the nursing notes.

Keywords: caring/(in)visible care, nurse, jungle region

Artículo recibido 28 abril 2024

Aceptado para publicación: 25 mayo 2024



INTRODUCCIÓN

La profesión de enfermería se encuentra en constante evolución para satisfacer las demandas cambiantes de la sociedad y adaptándose a diversos escenarios. En este sentido, los profesionales de enfermería desempeñan un rol importante en el cuidado de las personas en las diferentes etapas de vida y en comunidades con diversidad cultural y prácticas de atención a la salud arraigadas en la medicina natural como lo es en la selva peruana (Vega et al., 2021).

Sin embargo, del cuidado integral y holístico que brinda el profesional de enfermería existen aspectos que permanecen (in)visibles, porque el cuidado aparte de lo técnico se compone de gestos, expresiones y tonos de voz que contribuyen a la percepción social de su labor, moldeando así su imagen pública (Cajachagua-Castro, et al., 2022). Entonces, los cuidados de enfermería que se brindan, muchos de ellos invisibles promueven en el paciente que expresen sus sentimientos, preocupaciones y se prepare para una mejor toma de decisiones, y el profesional de enfermería encuentra mayor significado de su trabajo. Pero, existe un gran vacío en las normas o protocolos que no considera el cuidado invisible (Olling et al., 2021). Puesto que, las mediciones de la carga de trabajo se elaboran en torno a las labores directas de atención al paciente hospitalizado o no, sin embargo, existen actividades indirectas y no reconocidas que pueden generar una carga adicional en el trabajo de enfermería (Ross et al., 2019).

La presente investigación justifica su relevancia teórica y práctica al evidenciar la (in)visibilidad del cuidar/cuidado de enfermería desde la perspectiva de la enfermera. Teóricamente, se basa en reconocidos planteamientos filosóficos para sustentar un marco conceptual que visibiliza el cuidado holístico del enfermero(a), por otro lado en la práctica, aporta estrategias para diseñar programas, protocolos y políticas que hagan visible el cuidar/cuidado de enfermería, beneficiando tanto a los profesionales como a los pacientes, familias y comunidades, permitiendo gestionar adecuadamente el cuidado y manteniendo a los profesionales de enfermería en una reflexión permanente sobre valores, actitudes, aptitudes y normas que orientan la objetivación del bien interno. Metodológicamente, el estudio emplea un enfoque que contribuye valiosa información para futuras investigaciones. Socialmente, su alcance puede influir en la formación de futuros profesionales de enfermería, promoviendo un cuidado humanizado y holístico del paciente. Finalmente, se propone un modelo de



gestión del cuidado que resalta las tecnologías blandas y las relaciones humanas, evitando una visión reduccionista de la salud y la enfermedad.

El concepto primario que guió la comprensión del objeto de estudio y que fue la base para el análisis e interpretación del estudio, construido a partir de la propuesta teórica filosófica de Leonardo Boff, del proceso cuidar/cuidado de Vera Regina Waldow y la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger.

Partiendo de la concepción del cuidado para el filósofo Mayeroff, el cuidado refleja un sentido estoico y de inspiración, atención y solicitud, cuya característica fundamental es el origen de la vida, la dignidad de la misma que conlleva al respeto y a la búsqueda del bienestar, por ello, el cuidado humano, es ayudar a otro a crecer, cualquiera sea ese otro, una persona una idea, un ideal (Quintero, 2001). En cambio, para el filósofo y ecologista Boff (2002a), el cuidado es una actitud de relación amorosa, suave, amigable, armoniosa y protectora de la realidad, personal, social y ambiental; es la mano abierta que se extiende para la caricia esencial, para el apretón de manos, dedos que se enlazan con otros dedos para formar una alianza de cooperación y unión de fuerzas. Además, enfatiza que el cuidado es todo tipo de preocupación, inquietud, desasosiego, malestar y hasta miedo por personas y realidades con las cuales se está afectivamente involucrado, y por eso son significativas. Este tipo de cuidado acompaña en todo momento y en cada etapa de la vida.

En este sentido Waldow (2008), sostiene que el cuidar/cuidado es un fenómeno que se da en relación al ser consigo mismo y con los otros en el mundo, con una visión que integra dos itinerarios: el fenomenológico y holístico, que no sólo significa "estar con ", sino "ser con", cuyo compromiso, es ayudar al otro a crecer promoviendo su integridad, manteniendo su dignidad y su singularidad. El cuidado humano no es una simple emoción, preocupación o un deseo bondadoso, sino que el cuidar es el ideal moral de Enfermería, cuyo fin es protección, engrandecimiento y preservación de la dignidad humana, implica valores, deseos y compromiso de cuidar, conocimiento y acciones de cuidado. Entonces el proceso de cuidar/cuidado va más allá de los procedimientos técnicos y actividades; implica acciones y comportamientos donde los procedimientos técnicos se convierten en cuidado cuando se manifiestan comportamientos como respeto, consideración, gentileza, atención, cariño, solidaridad, interés y compasión. Es una interacción que se establece en la relación con el otro, no solo como sujeto-



objeto, sino como sujeto-sujeto. La relación de cuidado es profesional, basada en el respeto y la conciencia de la vulnerabilidad del paciente, no se considera cuidado si el paciente es tratado solo como un objeto.

Del mismo modo Waldow (2014a), concibe que los cuidados (in) visibles son las acciones profesionales autónomas que no pueden ser registradas, por lo inadecuado de los sistemas de registro y/o por el escaso valor que le dan los profesionales. Sin embargo, estas acciones son las mejor valoradas por los usuarios destaca que los cuidados invisibles son acciones de orden expresivo enfocadas a actitudes y comportamientos de cuidado donde resaltan las actitudes de respeto, gentileza, consideración, interés, disponibilidad, solicitud, y ofrecimiento de apoyo, seguridad, confianza y solidaridad, implicando que las enfermeras debemos establecer relación de cuidado con las personas, desarrollando habilidades de ayuda, personalizando el cuidado, logrando confianza, tranquilidad, y seguridad del paciente.

Por otro lado, la propuesta teórica de Madeleine Leininger acerca de la enfermería transcultural se refiere a un campo formal de estudio y práctica enfocado en el cuidado fundamentado en la comprensión de la cultura, las creencias relacionadas con la salud o la enfermedad, los valores y las prácticas de las personas. Su objetivo es proporcionar servicios de cuidado enfermero que sean significativos y eficaces, considerando los valores culturales relacionados con la salud y la enfermedad de las personas (Leininger, 1996).

El presente estudio se llevó a cabo con los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital II Tarapoto-EsSalud, región selva del Perú, el cual tiene una infraestructura moderna, con 124 enfermeras activas en diversas modalidades de trabajo, donde se atienden un promedio de 500 pacientes en consulta externa las 24 horas, así como 530 admisiones y 4000 servicios de emergencia al mes. Este centro asistencial de EsSalud cuenta con 622 equipos médicos hospitalarios para el diagnóstico de diversas enfermedades, así como, dos quirófanos, una sala de partos, una unidad de cuidados intensivos neonatales, 2 unidades de vigilancia intensiva del adulto y 96 camas de internación. El perfil de demanda del Hospital II Tarapoto EsSalud en el 2023 de acuerdo a patologías en hospitalización de cirugía fue mayoritariamente, por convalecencia consecutiva a cirugía de apendicitis aguda y cálculos en la vesícula biliar, en hospitalización de medicina, por dengue con señales de alarma, problemas de diabetes, hipertensión y trastornos urinarios, en hospitalización en la unidad



de vigilancia intensiva (UVI) fue septicemia no especificada, neumonía no especificada e infarto agudo de miocardio; en emergencia fue por faringitis aguda no especificada, rinofaringitis y diarreas y gastroenteritis de presunto origen infeccioso y en centro quirúrgico se realizó cirugías tipo A como artroplastias de cadera y rodilla y facoemulsificación de catarata, tipo B como colecistectomías laparoscópicas y tipos C y D (EsSalud, 2023).

En relación a recursos humanos el Hospital II de Tarapoto de Es salud, cuenta con profesionales calificados y especializados para las diferentes especialidades que ofrece. En cuanto a Enfermería, actualmente cuenta con 124 licenciadas en enfermería con regímenes laborales de D.L. N° 276, D.L. N° 728, 1057 Contratación Administrativa de Servicios - CAS y terceros, estos últimos ascienden a 40 profesionales. Estas profesionales de enfermería en su minoría cuentan estudios de maestría y doctorado, pero si en mayor proporción a la anterior, tienen segunda especialidad en centro quirúrgico, emergencia y uci, tienen una edad promedio de 30 a 40 años y la mayoría son de sexo femenino, egresadas de diferentes universidades del Perú, pero en su mayoría son procedentes de la universidad Nacional San Martín.

Resulta necesario mencionar que los profesionales de enfermería afrontan problemáticas de: sobrecarga laboral, incertidumbre laboral y tras atravesar la pandemia de COVID-19 y los cambios de convivencia han generado manifestaciones de estrés laboral llegando algunas hasta la depresión que no siempre acuden a recibir tratamiento, si no conviven con sus nuevas dolencias.

La presente investigación se desarrolló con el objeto de estudio de Cuidar/ cuidado (in)visible desde la perspectiva del profesional de enfermería de la selva. teniendo como pregunta norteadora: ¿Cómo es el cuidar/cuidado (in)visible del usuario hospitalizado desde la perspectiva del profesional de enfermería del Hospital II Tarapoto – EsSalud de la región selva? Y para dar respuesta a esta pregunta se planteó dos objetivos: Describir cómo es el cuidar/cuidado (in)visible del usuario hospitalizado desde la perspectiva del profesional de enfermería del Hospital II Tarapoto – EsSalud, región selva y analizar cómo es el cuidar/cuidado (in)visible del usuario hospitalizado desde la perspectiva del profesional de enfermería del Hospital II Tarapoto – EsSalud, región selva.



METODOLOGÍA

El presente estudio es de abordaje de cualitativo, descriptivo, de diseño no experimental, para la recolección de datos se utilizó la entrevista a profundidad y la guía de observación, participaron 16 profesionales de enfermería del hospital de EsSalud– San Martín (selva), cuyo número fue determinado por criterio de saturación. Se utilizó análisis de discurso. Así como los criterios éticos y de rigor científico.

Los sujetos de investigación fueron las profesionales de enfermería del Servicio de hospitalización del Hospital II Tarapoto- EsSalud, de la región de la selva, que reunieron los siguientes criterios de inclusión:

- Enfermeras que trabajan en el servicio hospitalización con mínimo 1 año de permanencia laboral.
- Profesionales de enfermería de ambos sexos.
- Los que desean participar de la investigación.

A los participantes se les asignó para su identificación y respeto a su individualidad nombre flores en número progresivo del 1 al 16, el número de los sujetos a ser estudiados fue por los criterios de saturación y redundancia, esto cuando se obtuvo información similar o la misma durante las entrevistas. También la investigación siguió las pautas éticas propuestas de Miranda-Navales & Villasís-Keever, (2019), basados en las normas internacionales de la investigación biomédica en seres Humanos del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) y el Informe Belmont (Ryan et al., 1976).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Después de la organización y análisis de los discursos fue posible identificar las siguientes categorías:

- Interrelación de cuidar/cuidado enfermera-usuario de la región selva: Cuidado como conversar, cuidado afectivo, cuidado empático.
- Cuidado espiritual de enfermería: Tolerancia, compasión y respeto.
- Cuidado complementario alternativo: Musicoterapia, masajes y risoterapia.



Interrelación de cuidar/cuidado enfermera-usuario de la región selva: Cuidado como conversar, cuidado afectivo, cuidado empático

El proceso de adaptación en el ambiente hospitalario es difícil, en ocasiones hasta resulta hostil para el usuario, debido a que se enfrenta a situaciones nuevas, a personas que no conoce y se desenvuelve en un ambiente con aparatos y equipos que invadirán su organismo y que lo ponen en una situación de vulnerabilidad (Waldow, 2014). En una relación de cuidar/cuidado, es esencial consolidar la confianza para abordar las necesidades terapéuticas fundamentales de los pacientes, que implica una verdadera voluntad de cuidar y compartir emociones y sentimientos durante la interacción entre el cuidador y el paciente. La conexión va más allá de lo meramente interpersonal y se eleva a una dimensión transpersonal de la atención de la salud, donde se establece una relación significativa y profunda que busca el bienestar integral del individuo atendido (Meneses-La-Riva et al., 2021).

Cuidado como conversar

Según Maturana (1988), es fundamental para nuestra humanidad la forma de comunicación y conexión con otros, aunque para algunos simplemente es una manera de pasar el tiempo, sin embargo, estamos activamente construyendo nuestra realidad en colaboración con otros individuos. Este proceso no es abstracto; es una forma específica de coexistir en coordinación con acciones y emociones. La conversación, por lo tanto, se revela como un generador activo de realidades y el uso del lenguaje en este contexto tiene un impacto directo en nuestra fisiología, permitiéndonos tanto herir como acariciar con palabras.

El cuidar/cuidado de enfermería, adopta una perspectiva integral, trascendiendo el conocimiento técnico, implica percibir al otro como un ser completo y único, considerando su subjetividad, que es la manera en que las personas interpretan y se relacionan con la realidad, dando lugar al cuidado como una conexión relacional. En esta práctica, se respeta el espacio del otro, pero se establece una cercanía mayor en momentos de vulnerabilidad, como enfermedad, sufrimiento o incapacidad, donde surge la solidaridad y la necesidad de cuidado (Waldow et al., 2014).

Estas categorías se han definido según lo expresado en los siguientes discursos:

(...) Facilitar y dar confianza para que el paciente, exprese sus necesidades e intereses... pero también por cuestiones de tiempo no hablamos, corremos y debemos brindarle



atención cuando nos habla, pero a veces por el apuro no nos detenemos un ratito para escucharlo. (Clavel).

(...) Cuando brindamos el cuidado, se debe conversar con el paciente, interactuar y ver realmente que es lo que lo está aquejando, si sienten dolor, si le duele algo, si sienten alguna incomodidad, si tienen una pregunta con respecto al tratamiento o a la evolución de su enfermedad, se les da algunos alcances y generar confianza para que nos comuniquen. (Jasmín).

(...) Al brindar el cuidado los pacientes nos cuentan sus miedos, desahogan sus problemas internos que ellos tienen ... a veces se ponen a llorar, te dicen no me vienen a ver señorita, no viene mi familiar. Yo los trato de calmar, diciéndole tranquila, ya han de venir, deben estar ocupados y trato de escucharlos que hablen sus preocupaciones... luego de escucharlos, se les observa más tranquilos” (Amapola).

Durante la observación se puede evidenciar que algunas profesionales de enfermería logran darse un tiempo para conversar con el usuario con una actitud amigable y tienen en cuenta su cultura para el diálogo debido a que en la selva existen diversas comunidades que tienen sus propias lenguas nativas y que necesitan de intérpretes, sin embargo, también estas actitudes se hacen más frecuentes en turnos menos cargados laboralmente como los turnos noche o los días feriados.

El cuidado de enfermería se distingue por su naturaleza relacional, siendo una actividad que se desarrolla en conexión con otros individuos cuidado sujeto-sujeto, refleja la interacción entre sujetos o con objetos. Aunque la interacción puede carecer de palabras, el cuidado se manifiesta a través de gestos, posturas, miradas y toques, evidenciando dedicación, interés, implicación y responsabilidad. La interactividad del cuidado trasciende las palabras, permitiendo que se exprese de manera tangible y significativa (Waldow, 2014a). También es necesario considerar que, la comunicación enfermera-usuario es el paso más importante en la prestación del cuidado profesional. Las enfermeras pueden usar la comunicación efectiva como una herramienta simple pero poderosa para crear comodidad, alegría y vitalidad para aliviar el dolor y el sufrimiento del usuario (Babaii et al., 2021). Sin embargo, no se le registra en las notas de enfermería o no es parte de los protocolos que deben quedar como evidencias de dichos cuidados.



Cuidado empático

Waldow (2014a), considera que el cuidado de enfermería se destaca por la singular oportunidad de ofrecer apoyo al paciente, proporcionando consuelo no solo en aspectos físicos, sino también en el ámbito emocional, de esta manera cobra importancia la empatía y el cuidado esencial para el ser humano, siendo crucial vincular estos conceptos con los cuidados que caracterizan al profesional de enfermería. La relación amorosa y protectora que forma la base del cuidado de enfermería se vuelve más significativa en un mundo en constante cambio, marcado por la modernidad y los avances tecnológicos. En este contexto, la relación empática con los pacientes no solo busca aliviar, consolar, ayudar y promover su bienestar, sino que también genera relevancia de esos cuidados que a menudo pasan desapercibidos pero que desempeñan un papel crucial en la experiencia de la persona cuidada (Boff, 2019).

Según lo expresado en las siguientes en las entrevistas:

(...) Cuando le explicamos los cuidados que debe asumir el paciente tiene más confianza en el personal. Sin embargo, si te paras y no le explicas nada y solo le dices, voy a colocar tu vía con un tono de voz fuerte genera un impacto negativo. Pero cuando llegamos realmente al paciente, nos transformamos y le decimos: Señor, discúlpeme, le voy a colocar su vía. Nos hemos inventado una calma que a veces ni en casa lo tenemos con nuestros hijos porque sabemos que está enfermo y necesita de nosotros. (Gardenia)

(...) Yo creo que hay que ponerse más en el lugar del paciente en especial cuando administramos el tratamiento, respetando la dilución, el tiempo y frecuencia y así evitar que le duela, le genere flebitis por lo que hay que comparecerse y esas actitudes, creo nos hace un poco más de humanos. (Lirio)

(...) Las enfermeras a veces brindamos palabras de aliento y apoyo cuando lo vemos al paciente, triste o cabizbajo al no tener visitas. (Tulipán).

De acuerdo a la observación existen profesionales de enfermería que acuden a su centro de trabajo con mucho optimismo y alegría que logran influir en las emociones del paciente, siendo necesario resaltar que las enfermeras de la selva tienen cierto carisma en demostrar alegría de forma natural logrando atraer la atención y convencer a las personas en elevar sus estados de ánimo.



Entonces, la empatía desempeña un papel crucial en el cuidado de enfermería especialmente cuando la persona atraviesa situaciones de enfermedad, siendo esencial para que los profesionales de enfermería comprendan de manera más profunda las nuevas necesidades y desafíos que enfrentan estas personas y sus familiares. El conocimiento y la aplicación adecuada de la empatía por parte del personal de enfermería no solo facilitarán el establecimiento de relaciones basadas en la confianza y la comprensión, sino que también mejorarán la prestación de cuidados al prevenir fenómenos perjudiciales como la fatiga por compasión, el "burnout" o el distanciamiento emocional que podrían surgir durante el cuidado de enfermería (Martos Enrique et al., 2020).

Cuidado espiritual de enfermería: Tolerancia, compasión y respeto

Para Boff (2013), el cuidado implica considerar al ser humano en tres aspectos esenciales que coexisten y se entrelazan mutuamente: la parte externa (cuerpo), la interna (mente) y la esencial (espíritu), este enfoque holístico fomenta una perspectiva más integral que resulta beneficiosa para enfermería en su propósito de brindar cuidados para la recuperación de la salud. Sin embargo, el ejercicio del cuidado se entiende como una labor profesional que se rige por normativas legales que se reduce a diversas destrezas, que van desde habilidades técnicas hasta el pensamiento crítico, con conocimiento y una aguda intuición. No obstante, se reconoce que estas competencias por sí solas no son suficientes para encarnar la esencia de un auténtico cuidador. Se precisa un componente emocional y relacional que permita establecer una conexión genuina con la persona atendida, ya sea a través del diálogo o el silencio, mediante el tacto, la mirada o cualquier gesto significativo. Este aspecto afectivo se revela como un elemento vital en la interacción enfermero-paciente, marcando la diferencia entre una atención meramente técnica y un cuidado verdaderamente humano y compasivo (Waldow, 2008).

Tolerancia

En el contexto del cuidado espiritual, la tolerancia emerge como un principio clave con dos manifestaciones distintas: la pasiva y la activa. La tolerancia pasiva implica coexistir con el otro sin necesariamente apreciar su valor, simplemente como una inevitabilidad. En contraste, la tolerancia activa va más allá, instando a convivir de manera positiva, respetando las diferencias y reconociendo las riquezas que cada individuo aporta. Por tanto, el profesional de enfermería dentro de los cuidados que brinda debe tener en cuenta la tolerancia ya que reconoce que la diversidad no solo es inevitable,



sino que también es enriquecedora para la humanidad, ofreciendo oportunidades de compartir y aprender en un entorno de convivencia armoniosa (Boff, 2017).

Según lo expresado en las siguientes entrevistas:

(...) Brindamos cuidado, tratando bien al familiar, explicándole los procesos propios del hospital como los horarios de visita y que no debe traer alimentos de casa y es que a veces son muy exigentes para la atención de su enfermo y no entienden que estamos ocupadas y tenemos que darnos un tiempo para atender a todos, pero estas acciones no los registramos, a pesar que le dedicamos tiempo. (Jasmín)

(...) A veces los pacientes suelen pedir ayuda espiritual ya que quieren que alguien les lea la biblia o los acompañen a orar, entre otras cosas, yo no tengo ningún problema, si el paciente me pide que necesita eso, yo siempre doy el permiso o la facilidad, claro siempre en cuando no interfiera o incomode a otros pacientes. (Nardo)

(...) Nosotras vamos con el paciente de la forma más positiva para orientar que no debe hacer o de que debe cuidarse para mejorar su salud, pero a veces el paciente lo toma a mal, cree que estamos en contra de él y eso hace que nos limitemos en poder orientarlo directamente y buscamos a los familiares para que nos ayuden, pero también hay otros pacientes que, si cuando tú los orientas, los educas, de sus cuidados que deben hacer, que no deben hacer y si es un niño o un bebe hablamos con la mamá, por ejemplo para que no se quemé (no tasas ni ollas calientes cerca al pequeño) entonces lo toman a bien y vemos como se encuentra anímicamente el paciente y de acuerdo a eso vamos dialogando para no hacerlo sentir mal o peor. (Lila)

El comportamiento tolerante implica la aceptación respetuosa de las percepciones personales de los demás y está estrechamente vinculado al respeto de los derechos humanos, promoviendo la libertad, la igualdad y la no discriminación. Por lo tanto, quien cuida debe ser consciente de sus acciones, comportamientos y actitudes, esforzándose por mejorarlos, lo que conlleva, en su mayoría, adaptaciones y cambios.

Del mismo modo, quien recibe el cuidado también experimenta transformaciones, contribuyendo a su propio crecimiento y evolución como individuo. Este dinamismo subraya la esencia del cuidado como



un proceso de desarrollo continuo, beneficioso tanto para el proveedor del cuidado como para quien lo recibe (Waldow, 2009).

Compasión

La compasión se destaca como un pilar esencial en el cuidado, subrayando la centralidad de la vida, la interdependencia entre las personas, la solidaridad y la esencia misma del cuidado. Este sentimiento no solo sensibiliza a los individuos, sino que también redefine la compasión como una habilidad para compartir y experimentar la pasión del otro, ofreciendo palabras de esperanza, apoyo incondicional y presencia en momentos de tristeza y aliento mutuo. La compasión va más allá de la mera lástima desde una posición superior y se manifiesta universalmente en todas las sociedades, demostrando que las personas reconocen y valoran la dignidad en la experiencia del dolor ajeno (Boff, 2021).

La compasión en el contexto del cuidado humano está arraigada en la comprensión de que todos somos seres vulnerables y que el cuidado es esencial para preservar la dignidad y el bienestar de cada individuo, de allí se destaca que el cuidado compasivo implica reconocer la humanidad compartida entre el cuidador y el cuidado, estableciendo una conexión profunda que va más allá de la mera prestación de servicios técnicos (Waldow et al., 2014; Waldow, 2014c).

Hallazgos en la entrevista:

(...) Cuando brindamos cuidado, brindamos compañía al paciente, los acogemos del abandono social porque hay familiares que nunca vienen a verlos y tenemos que estar llamándolos por teléfono al familiar para que visiten a sus pacientes y que los pacientes se sientan queridos, pero estas acciones no registramos, porque no nos exigen y no está contemplado en el formato que tenemos. (Clavel)

(...) Los pacientes aprecian acciones simples y se acuerdan de que les alcanzamos agua o estiramos las sábanas de la cama, y eso los reconforta más que las medicinas, entonces trato de interactuar más, pero la sobrecarga laboral a veces no lo permite. (Rosa)

La compasión, entendida como la capacidad para percibir y sensibilizarse ante el sufrimiento ajeno, es un valor esencial que humaniza la atención hospitalaria y debe incorporarse en la práctica diaria de enfermería. Esta perspectiva compasiva en la atención de la salud se convierte en un principio ético y moral que guía las interacciones profesionales con aquellos que sufren. Los enfermeros tienen la



responsabilidad de brindar un cuidado que reconozca y respete la vulnerabilidad inherente a la condición humana, manifestándose concretamente en el entorno asistencial. En este contexto, la compasión es esencial para asegurar una práctica de cuidado personalizada y humanizada, priorizando los aspectos emocionales, contextuales y personales de cada paciente sobre las intervenciones estandarizadas centradas en lo biológico (Esquivel Garzón et al., 2022).

Respeto a sus creencias religiosas

En el cuidado humano, es esencial considerar el respeto a la espiritualidad, a las creencias religiosas de las personas y a los derechos fundamentales de la persona, especialmente en los momentos críticos que enfrenta la humanidad. La espiritualidad va más allá de las estructuras religiosas y se conecta con la esencia del ser humano, abarcando cualidades como la compasión, el amor, la tolerancia, el perdón y la solidaridad. Cada individuo puede encontrar en su espiritualidad una fuente de consuelo, fortaleza y esperanza; por tanto, el cuidado debe honrar y respetar estas dimensiones fundamentales. Al diferenciar entre religión y espiritualidad, se evita que el cuidado niegue la espiritualidad y se fomenta un ambiente de comprensión y empatía. (Boff, 2002). Las personas con enfermedades graves, que sufren dolor y enfrentan la finitud, están en una situación de gran fragilidad y requieren atención cuidadosa que abarque aspectos físicos y espirituales. Los cuidadores deben estar preparados para ofrecer alivio físico y espiritual, utilizando técnicas de relajación y mostrando comprensión y compasión a través de gestos, miradas, palabras y silencio. La capacidad de escuchar es crucial, y cuando el paciente no puede o no desea hablar, el silencio, el contacto físico y una expresión afectuosa pueden marcar una diferencia significativa (Waldow, 2014b).

Según los discursos hallados en las entrevistas:

(...) Brindamos cuidado facilitando la oración del paciente, a veces se le acompaña en la oración. En otros casos cuando el paciente está en sus últimos momentos hay familiares que traen al cura o a su líder religioso y nosotras los dejamos ingresar para que realicen prácticas religiosas. (Orquídea)

(...) Cuando se hace el reporte de pacientes con problemas de VIH-sida o TBC es mejor el uso de códigos para ser prudentes y que no se enteren el resto de pacientes de dichos problemas de salud y los pacientes involucrados se sientan mal. (Girasol)



(...) En ocasiones se atiende a pacientes de tribus de diferentes etnias, tal es así que una vez, una paciente de una tribu que hablaba su propio dialecto y no se le entendía, el doctor no conseguía que firme la autorización de una intervención quirúrgica, me decía hable usted con ella licenciada, porque no quería ser operada, debido a que tenía creencias que a las personas que le hacían eso se iban a complicar y que se pondría peor. Pero justo llego un familiar que entendía mejor su dialecto y se le tuvo que orientar para que le haga comprender lo importante del procedimiento, que no tenga miedo, que la cirugía no es complicada y se encomiende a Dios que todo saldrá bien, al final firmó la autorización.

(Petunia)

La atención al cuidado espiritual emerge como un pilar crucial que unifica mente, cuerpo y espíritu, proporcionando una guía interna para las actitudes y comportamientos que otorgan sentido y significado a la existencia del paciente. La tolerancia, compasión y respeto, entrelazados de manera intrínseca con el cuidado invisible, resaltan la importancia de reconocer y valorar la diversidad en el entorno a los cuidados de enfermería. La comprensión profunda de estas dimensiones no solo fortalece la conexión enfermero-paciente, sino que también contribuye a una atención más holística y humana. Así, esta investigación aboga por una práctica de enfermería que va más allá de lo evidente, abrazando el cuidado invisible con la sensibilidad y el compromiso necesarios para nutrir la salud y el bienestar integral del paciente hospitalizado.

Enfermería cuidados complementarios alternativos: Musicoterapia, masajes y risoterapia.

El surgimiento del campo de la enfermería transcultural, que integra de manera cohesionada los conceptos de cultura y cuidado, se presenta como una perspectiva esencial para la comprensión y atención adecuada de personas provenientes de diversas culturas. En este enfoque, la atención de enfermería se dirige de manera simultánea tanto a la cultura como al cuidado, inmersa en las experiencias de vida de los individuos, ya sea durante procesos de recuperación de la salud o al proporcionar apoyo a aquellos que enfrentan la muerte o discapacidades (Leininger, 1999).

Musicoterapia: La música es un recurso terapéutico importante para la recuperación de la salud, que trasciende los modelos de salud convencionales, siendo importante no privar a los pacientes ni a sus familiares de este beneficio.



Así mismo, la relación entre el individuo y la música está intrínsecamente ligada a la cultura, es crucial para la intervención terapéutica y la promoción de la salud, reconocer la música como expresión cultural, comprender los contextos que conectan la música con la identidad, y utilizarla como lenguaje para representar experiencias musicales. La acción musical, al alinearse con los códigos del paciente, facilita interacciones respetuosas con la identidad musical y facilita afrontar situaciones invasivas y agresivas. También la musicoterapia permite la expresión de sentimientos, incluyendo dolor, miedo y ansiedad especialmente en niños, fomentando la conexión a través del intercambio musical e improvisación, contrarrestando el aislamiento hospitalario y la interrupción de la vida social previa al trauma (Biegun & Alperovich, 2020).

Según lo expresado en las siguientes entrevistas:

(...) En el hospital de Es salud los profesionales de salud si respetamos el uso de la medicina tradicional o complementaria ya que EsSalud cuenta con su centro de medicina complementaria y algunos pacientes piden ser referidos a esa área ya que comentan sus resultados obtenidos. (Girasol)

(...) Cuando realizamos la ronda de enfermería observamos que algunos pacientes les gusta escuchar música y le facilitamos que escuchen la música de su gusto recomendándoles en volumen bajo para no interferir con demás pacientes, de esta manera se distraen y se sienten mejor. (Clavel)

(...) Hay pacientes que tienen dolor o están incomodos aparte de los cuidados de enfermería, se le pregunta si necesita algo en particular, escuchar música, entonces se les recomienda que elijan música suave relajante en su celular y escuchen en tono bajo. (Nardo).

Las cambiantes necesidades sociodemográficas, científicas, tecnológicas, políticas y económicas de la sociedad hace que el profesional de enfermería también evolucione y reconozca los aspectos psicológicos de la persona para brindar cuidado, motivándolos a la exploración de nuevas estrategias de cuidado como la aplicación de la musicoterapia como herramienta para establecer una conexión estrecha y optimizando su recuperación.



Masajes

El rol del profesional de enfermería es asegurar el confort y la seguridad del paciente mediante la aplicación de cuidados esenciales, que incluyen el cambio de posición, la movilización y masajes en áreas de presión, con el propósito de prevenir el deterioro de la piel, especialmente en adultos mayores. Además, la participación activa del equipo de salud y familiares resultan crucial, siendo necesario educarlos y orientarlos en la ejecución de cuidados preventivos (Cienfuegos Da Silva & Saavedra Covarrubia, 2020).

Según lo expresado en las siguientes entrevistas:

(...) Realizando cambios de posición para evitar las úlceras, es decir facilitar la irrigación sanguínea, hay pacientes que se quedan buen tiempo hospitalizados, por lo se le educa al familiar para que le brinde masajes y así evitar las complicaciones. (Jasmín)

(...) Bueno el trabajo es en equipo y generalmente los técnicos van acomodando a los pacientes, brindándoles confort, pero también cuando el paciente no se moviliza vamos con el personal técnico y hacemos los cambios posturales y aprovechamos en hacerles masajes de las prominencias óseas o a nivel cervical y el mismo paciente manifiesta sentirse muy relajado y cómodo que nos agradece y a veces pide que les enseñemos a sus familiares para que en casa los haga. (Petunia)

En relación a ello, la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional para el periodo 2014-2023 aboga de manera explícita por la integración de las medicinas tradicionales y complementarias en los sistemas de salud públicos como una respuesta a los desafíos sanitarios globales. Por lo cual, la OMS considera a los masajes como parte de Medicina Tradicional complementaria debido a su eficacia comprobada que junto con la práctica de la medicina occidental mejora la salud integral, además enfatiza otras prácticas como la naturopatía, la acupuntura, entre otros, así como diversas terapias físicas, mentales, espirituales y psicofísicas. Por lo que hace incidencia en que los sistemas de salud tengan en cuenta dentro de sus políticas de salud (OMS, 2013).

Risoterapia

En la última década, la risoterapia ha experimentado un aumento significativo en su popularidad respaldado por diversos informes científicos que destacan sus efectos beneficiosos. Esta forma de



terapia, basada en la risa, emerge como una opción favorable para diversas poblaciones, ya sea como terapia complementaria o como enfoque primario, más aún, en un contexto donde los costos de atención médica están en constante aumento y la población geriátrica está en crecimiento, surge una oportunidad para implementar intervenciones simples y económicas que requieren una capacitación mínima, de esta manera la risoterapia se posiciona como una alternativa lista para complementar y potenciar los resultados de las terapias convencionales (Van der Wal & Kok, 2019).

Según lo expresado en las siguientes entrevistas:

(...) Cuando brindamos cuidados de enfermería o al interactuar con el paciente se promueve expresiones de alegría, lo hacemos reír comentando situaciones alegres o chistosas y se ve que el paciente está más animado, comunicativo y colaborador. (Jasmín)

(...) Cuando se dialoga con el paciente trato de hacerle recordar experiencias agradables lo cual le gusta y empieza a contarnos sus anécdotas divertidas y termina riéndose como que recién lo está viviendo y así se olvida de la mala situación que está atravesando actualmente, finalmente se le observa más aliviado y contento. (Petunia)

(...) Cuando observo a los pacientes callados o preocupados, les digo vamos a trabajar los recuerdos bonitos, ¿qué hacía en su chacra?, ¿qué sembraba? O ¿cómo conoció a su esposa? Y ellos inmediatamente me sonríen y su carita cambia, entonces les digo cada vez que se sientan tristes, la tarea va ser de sus momentos alegres como: acordarse cuando iba a su chacra, cuando sembraba tal cosa o tal producto, o cuando conoció a su esposa, cuando inicio a cortejarla o, cuando cazaba los “picuros” (animalitos del monte), entonces yo me incorporaba al servicio y le decía señor que tal, cuantos picuros ha podido chapar, lo hacía reír, jajajaja. (Petunia).

En la observación se evidencia que la mayoría de las enfermeras de la selva con naturalidad y facilidad al brindar el cuidado hacen sonreír o generan risas contagiosas de los pacientes hospitalizados, porque también los usuarios tienen esa característica y logran conectar fácilmente, haciendo que el cuidado se manifieste en un entorno de confianza mutua. Finalmente, estas terapias complementarias como la musicoterapia, los masajes y la risoterapia destacan por su impacto positivo y su relevancia en el cuidar/cuidado (in)visible debido a que no solo abordan aspectos físicos, sino que también promueven

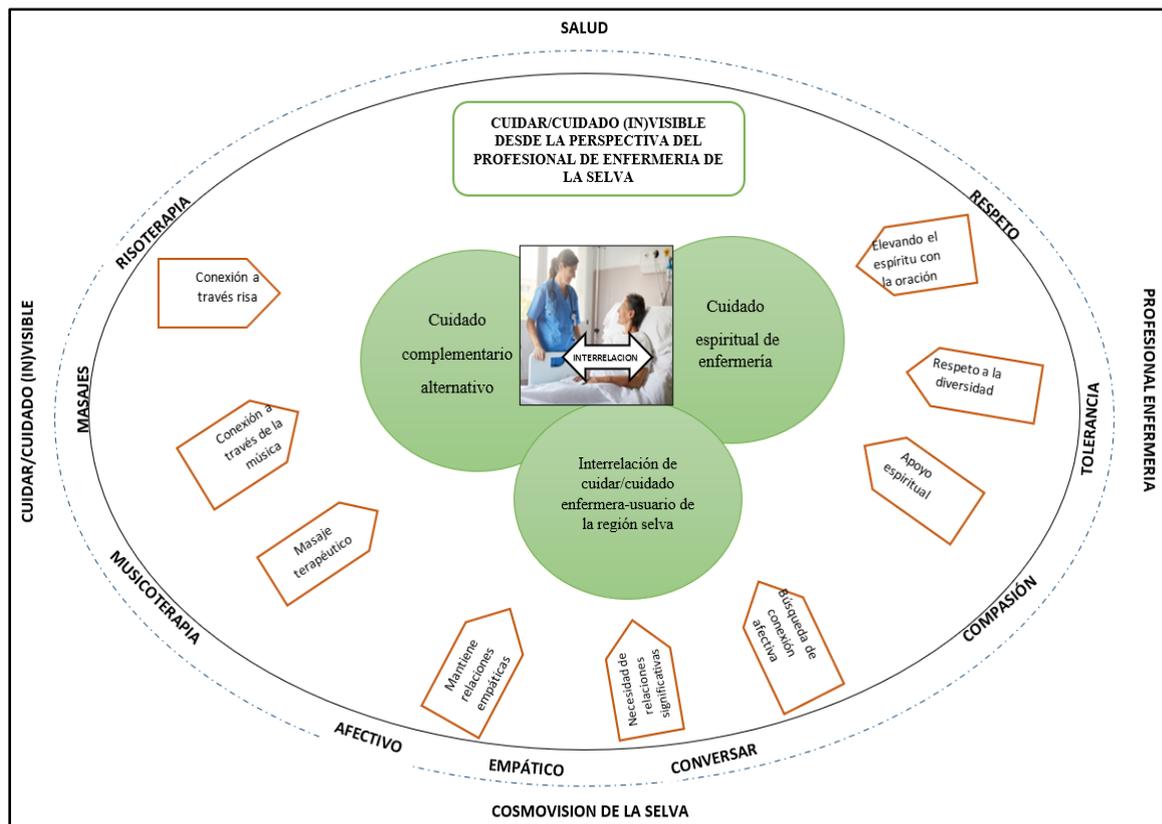


el bienestar emocional, mental y espiritual de los pacientes, demostrado ser efectivas y aceptadas en el ámbito de los cuidados paliativos y alternativos. Logrando desde la perspectiva del enfermero, el reconocimiento y la aplicación de estas terapias reflejan una comprensión holística y centrada en el paciente.

PROPUESTA

La propuesta teórica/conceptual de la presente investigación sobre la integración del cuidar/cuidado (in)visible de enfermería al usuario hospitalizado en la cosmovisión de la selva, presenta un proceso de construcción, el cual describiremos a continuación. Sin embargo, es necesario mencionar que los profesionales de enfermería sujetos del presente estudio han construido sus saberes acerca del cuidar/cuidado para usuarios de la selva según su propia visión (figura N°1).

Figura 1 Cuidar/cuidado (in)visible desde la perspectiva del profesional de enfermería de la selva



Fuente: Elaboración propia

Referente a la categoría de interrelación de cuidar/cuidado enfermera-paciente de la región selva y sus subcategorías: Cuidado conversar, cuidado afectivo y cuidado empático. Se evidencia que los profesionales de enfermería de la selva que trabajan en los servicios de hospitalización de cirugía y

medicina tienen una formación general o en estudios de especialidad con lo cual se demuestran que no han actualizado nuevos abordajes o marcos teóricos que involucra el conocimiento y práctica de un cuidado holístico, integrando acciones del cuidado como el cuidado conversar, cuidado afectivo y cuidado empático.

Debido a que en esta interrelación cuidar/cuidado, adquiere una dimensión profunda, influenciada por las perspectivas de Waldow y Boff, donde el cuidado conversar es concebido como un diálogo que trasciende las palabras, se manifiesta a través de la escucha atenta y el compartir de experiencias, estableciendo así un vínculo de confianza y comprensión mutua entre enfermera y paciente. El cuidado afectivo se caracteriza por la presencia afectiva, donde el cariño y la empatía guían las acciones de cuidado, reconociendo la vulnerabilidad y la humanidad de cada individuo. La enfermera, al asumir un rol compasivo y solidario, brinda apoyo emocional y confort al paciente, promoviendo su bienestar integral en un entorno de respeto y sensibilidad hacia sus necesidades físicas, emocionales y espirituales.

Así mismo, esta perspectiva destaca que el cuidar/cuidado no es simplemente una actividad técnica, sino una interacción significativa que reconoce al usuario como un ser integral. Sin embargo, esta relación se ve afectada por las dificultades que enfrentan las profesionales de enfermería en la selva debido a la elevada demanda de usuarios con diversas complejidades en su grado de dependencia. Además, existe una falta de reconocimiento de la trascendencia de estos aspectos en el proceso de recuperación del paciente, y se desestima la importancia de documentar adecuadamente los cuidados para visibilizarlos de manera efectiva.

Ante esta situación, las instituciones de salud deben modificar las políticas institucionales, considerando tiempo suficiente en interactuar con el paciente, impartir programas de formación en habilidades de comunicación, empatía y cuidado afectivo, ofrecer sesiones de sensibilización sobre diversidad cultural y respeto a la espiritualidad, incremento de personal y generar nuevas formas de brechas de enfermería. Estos cuidados visibles e invisibles identificados a través de la investigación deben ser integrados en las historias clínicas como parte del cuidado propio de enfermería, así como en los diversos protocolos que se emplean en el hospital.



Respecto al cuidado espiritual de enfermería: Tolerancia, compasión y respeto. Referidos a la atención y al apoyo proporcionados por los profesionales de enfermería de la selva para abordar necesidades espirituales de los usuarios hospitalizados, reconociendo importancia de la dimensión espiritual en la salud y el bienestar de los individuos, buscando proporcionar consuelo, apoyo emocional y orientación espiritual según las creencias y valores del usuario.

Estando el cuidado espiritual de enfermería, fundamentado en los principios de tolerancia, compasión y respeto, representa un pilar fundamental en la atención integral de los pacientes. Siguiendo los conceptos de Waldow y Boff, este tipo de cuidado reconoce la importancia de abordar las dimensiones espirituales de los individuos para promover su bienestar holístico. La tolerancia permite que los profesionales de enfermería respeten las diversas creencias y prácticas espirituales de los pacientes, proporcionando un entorno inclusivo y acogedor. La compasión impulsa a los enfermeros a mostrar empatía y solidaridad hacia los pacientes en momentos de necesidad espiritual, brindando apoyo emocional y acompañamiento en su búsqueda de significado y consuelo. El respeto, por su parte, garantiza que las creencias y valores espirituales de los pacientes sean tratados con dignidad y consideración, fomentando así una relación terapéutica basada en el entendimiento y la confianza mutua.

En el quehacer diario de los profesionales de enfermería de la selva, se evidencia que ofrecen cuidados espirituales de acuerdo a su concepción personal, lo que se traduce en el bienestar e influencia significativa en la recuperación de los usuarios hospitalizados. Es importante destacar que, a pesar de la falta de formación específica en este ámbito, la dedicación del personal de enfermería demuestra un compromiso valioso con el cuidado integral, aunque se reconoce la necesidad de una preparación apropiada en el ámbito espiritual para optimizar estas intervenciones.

Para mejorar estos aspectos es necesario desarrollar políticas y establecer protocolos institucionales que respalden y promuevan el cuidado espiritual como parte integral de la atención de salud, sensibilización y formación del personal para aumentar la conciencia sobre la importancia del cuidado espiritual y mejorar las habilidades para abordar las necesidades espirituales de los pacientes.

Esto debería reflejarse en proporcionar orientación tanto a los usuarios como a sus familiares, permitiéndoles traer objetos que reflejen sus creencias (como retratos, biblias, rosarios, etc.) o invitar a



sus líderes espirituales para brindar apoyo. Este tipo de apoyo espiritual debería ser instituido como parte integral del cuidado hospitalario.

Finalmente, referente al cuidado complementario alternativo: Musicoterapia, masajes y risoterapia, cuidados que buscan complementar o mejorar el cuidar/cuidado con tratamientos convencionales, brindando opciones adicionales para el bienestar del paciente.

Desde la perspectiva de teóricas de Waldow y Leininger, el cuidado complementario alternativo emerge como una respuesta significativa a las necesidades integrales de los pacientes, abordando no solo aspectos físicos, sino también buscan promover el bienestar emocional y mental. Estas prácticas, al integrarse con el cuidado convencional, forman una sinergia que atiende al usuario de manera holística. La inclusión de estas terapias, aunque a veces cuestionada en las guías clínicas, ha demostrado ser aceptada y efectiva, especialmente en entornos de cuidados paliativos y alternativos.

En la práctica cotidiana de las profesionales de enfermería de la selva, se observa que ofrecen cuidados complementarios alternativos basándose en su propio criterio. Aunque existen centros de medicina complementaria en la institución, son escasas las profesionales que cuentan con formación específica en este ámbito. Esta realidad plantea un escenario donde el cuidado complementario se brinda de manera intuitiva y personalizada, evidenciando la necesidad de una mayor preparación y capacitación en estas prácticas. La presencia de centros especializados sugiere el reconocimiento de la importancia de estos enfoques, pero la falta de formación específica destaca la oportunidad de mejorar y estandarizar estos cuidados para garantizar su eficacia y seguridad.

Además, es crucial integrar estos enfoques como parte integral del tratamiento, incluyéndolos en las historias clínicas, y proporcionar capacitación tanto al personal de salud como a los usuarios y sus familiares. Esto permitirá que quienes tienen conocimientos empíricos también puedan acceder a conocimientos científicos, fortaleciendo así la calidad de la atención brindada.

CONSIDERACIONES FINALES

Una relación enfermero - paciente implica comunicación, confianza y empatía. Cuando esto sucede, ambos se enriquecen. La integración de los sentidos comunes crea una oportunidad para dar o recibir ayuda. El énfasis está en la integración de sentimiento.

La espiritualidad humana se expresa de diversas maneras significativas, entre las cuales destacan la



tolerancia, la compasión y el respeto hacia las creencias religiosas de los demás. Estas cualidades trascienden la materia y las capacidades intelectuales, como la capacidad de abstracción, razonamiento y expresión verbal. Además, reflejan la voluntad innata del ser humano de buscar la verdad y expresarse libremente. Estos valores fundamentales son pilares en la interacción humana y en el cuidado integral de las personas, subrayando la importancia de reconocer y respetar la espiritualidad como parte integral de la experiencia humana.

El cuidado complementario alternativo, que abarca la musicoterapia, los masajes y la risoterapia, emerge como una herramienta valiosa y ampliamente empleada para promover el bienestar físico y emocional. Estas prácticas han demostrado ser eficaces en diversos contextos, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de los individuos. La musicoterapia, a través de sus resonancias terapéuticas, ha mostrado impactos positivos en la salud mental, mientras que los masajes han demostrado beneficios físicos, como la mejora de la circulación y la reducción del estrés. La risoterapia, por su parte, se destaca por sus efectos positivos en el estado de ánimo y la reducción de tensiones. En conjunto, estas modalidades de cuidado no solo complementan, sino que enriquecen el abordaje integral de la salud, destacando la importancia de considerar enfoques alternativos para brindar una atención más holística y centrada en el paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Biegun, K., & Alperovich, N. (2020). Musicoterapia, salud e identidad cultural. El abordaje musicoterapéutico para el fortalecimiento de la identidad cultural en niñas y niños migrantes internos e inmigrantes asistidos e un hospital público de la ciudad de Buenos Aires. *Anuario de Investigaciones*, XXVII, 411–419. <https://www.redalyc.org/journal/3691/369166429048/html/>
- Boff, L. (2002). *Espiritualidad, un camino de transformación* (Primera). Sal Tarrea.
- Boff, L. (2013). *Ética y espiritualidad ante situaciones límite de vida y muerte*. In O. Oaxaca de Juárez (Ed.), *Materiales de Estudio de los círculos de investigación* (Primera, pp. 2–12). La mano. <https://es.scribd.com/document/125553279/Leonardo-Boff-Etica-y-espiritualidad-en-situaciones-limite-de-vida-y-muerte>
- Boff, L. (2017, February 25). *La tolerancia necesaria y urgente*. Leonardo Boff. <https://leonardoboff.org/2017/02/25/la-tolerancia-necesaria-y-urgente/>



- Boff, L. (2019). El arte de cuidar a los enfermos. Mexico Social .
<https://www.mexicosocial.org/leonardo-boff-el-arte-de-cuidar-a-los-enfermos/>
- Boff, L. (2021, July 10). Sufrir con quien sufre: la actualidad de la compasión. Centro de Defensa Dos
Dereitos Humanos de Petrópolis.
- Cajachagua-Castro, M., Roque-Guerra, E., Conque-Machaca, N., Mamani-Contreras, R., Chavez-Sosa,
J., Cajachagua-Castro, M., Roque-Guerra, E., Conque-Machaca, N., Mamani-Contreras, R., &
Chavez-Sosa, J. (2022). Cuidado invisible e imagen social de la enfermera comunitaria. Ene,
16(3).
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988348X2022000300009&lng=es&nrm=i
so&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988348X2022000300009&lng=es&nrm=i
so&tlng=es)
- Cienfuegos Da Silva, K. P., & Saavedra Covarrubia, M. E. (2020). Cuidado de enfermería en la
prevención de úlceras por presión en adultos mayores del servicio de medicina interna de un
hospital local, Chiclayo 2019. ACC CIETNA: Revista de La Escuela de Enfermería, 7(2), 14–
22. <https://doi.org/10.35383/cietna.v7i2.375>
- Da Silva Santos , F., & López Vargas , R. (2020). Efecto del Estrés en la Función Inmune en Pacientes
con Enfermedades Autoinmunes: una Revisión de Estudios Latinoamericanos. Revista
Científica De Salud Y Desarrollo Humano, 1(1), 46–59. <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v1i1.9>
- Fernández, A. (2023). The Social Impact of Independent Audiovisual Production in the Age of social
media: A Case Study in Zamora, Ecuador. Revista Veritas De Difusão Científica, 4(1), 161–
180. <https://doi.org/10.61616/rvdc.v4i1.42>
- Leininger, M. (1999). Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las
aptitudes de la enfermería transcultural. Cultura de Los Cuidados Revista de Enfermería y
Humanidades, 06, 5–12. <https://doi.org/10.14198/cuid.1999.6.01>
- Leiton Leiton, D. R., Engracia Carvallo, D. E., Tamayo León, J. A., Ramírez González, S. Y., &
Ramírez González, E. G. (2024). Estrategia metodológica para el mejoramiento del rendimiento
académico en la asignatura de ciencias naturales en los estudiantes de educación básica. Estudios
Y Perspectivas Revista Científica Y Académica , 4(2), 273–291.
<https://doi.org/10.61384/r.c.a.v4i2.221>



- Martos Enrique, M., Galiana Camacho, T., & León Latorre, M. I. (2020). La empatía como herramienta del cuidado enfermero en servicios de oncología pediátrica. *REVISTA ESPAÑOLA DE COMUNICACIÓN EN SALUD*, 11(1). <https://doi.org/10.20318/recs.2020.4917>
- Maturana, H. (1988). Ontología del conversar. *Terapia Psicológica*, VII (10).
<https://es.scribd.com/doc/118512201/Maturana-Humberto-Ontologia-del-conversar>
- Meneses-La-Riva, M. E., Suyo-Vega, J. A., & Fernández-Bedoya, V. H. (2021). Humanized Care From the Nurse–Patient Perspective in a Hospital Setting: A Systematic Review of Experiences Disclosed in Spanish and Portuguese Scientific Articles. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.737506>
- Miranda-Navales, M. G., & Villasís-Keever, M. Á. (2019). El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. *Revista Alergia México*, 66(1), 115–122. <https://doi.org/10.29262/ram.v66i1.594>
- Magaña Lara, M. J., Zavala Pérez, I. C., Olea Gutiérrez, C. V., & Valle Solís, M. O. (2024). Programa de Educación para la Salud: cartografías sociales sobre Lactancia Materna en estudiantes de Enfermería Universidad de Nayarit, México. *Emergentes - Revista Científica*, 4(1), 142–157. <https://doi.org/10.60112/erc.v4i1.99>
- Olling, K., Steffensen, K. D., Berry, L., & Stacey, D. (2021). The Invisible Roles of Oncology Nurses in Shared Decision Making. *Cancer Care Research Online*, 1(2), e0007. <https://doi.org/10.1097/CR9.0000000000000007>
- OMS. (2013). Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023 (Organización Mundial de la Salud., Ed.). OMS. <https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-oms-sobre-medicina-tradicional-2014-2023>
- Ross, C., Rogers, C., & King, C. (2019). Safety culture and an invisible nursing workload. *Collegian*, 26(1), 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2018.02.002>
- Ryan, K., Brady, J., Cooke, R., Height, D., Jonsen, A., King, P., Lebacqz, K., & Turtle, R. (1976). Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación. <http://uis.com.mx/assets/belmont.pdf>
- van der Wal, C. N., & Kok, R. N. (2019). Laughter-inducing therapies: Systematic review and meta-



analysis. *Social Science & Medicine*, 232, 473–488.

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.02.018>

Tama Sánchez, F. A., Vasquez Falconí, J. A., Aguilar Mejía, R. M., Rodríguez Pérez, J. C. A., López Solórzano, A. A., & Paredes Jeréz, K. D. (2024). Xeroderma Pigmentoso Reporte De Caso Y Revisión De La Literatura. *Revista Científica De Salud Y Desarrollo Humano*, 5(2), 44–55.

<https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v5i2.117>

Vega, I., Gushiken, A., Yon, C., Planas, M. E., & Villapolo, L. (2021). Salud Intercultural en el ámbito Amazónico. <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2021-03-04/salud-intercultural-compressed-compressed.pdf>

[intercultural-compressed-compressed.pdf](https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2021-03-04/salud-intercultural-compressed-compressed.pdf)

Waldow, V., Deorristt, C., Bes, C., Leño, E., Hueso, F., Huércanos, I., Núñez, M., Andrades, P., & Casado-Mejía, R. (2014). Cuidado de Enfermería. Reflexiones entre dos orillas. (M. Amezua & L. Reina, Eds.). Fundación Index.

<https://ciberindex.com/index.php/proT/article/view/pt20141/pt20141?id=82717&user=fabrio&nivel=1&md=ba3e4ca90fb1804d33f942aac0d03b44>

Waldow, V. R. (2008). Nuevas ideas sobre Cuidado. *Aquichan*, 8(1), 85–96.

<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/126/252>

Waldow, V. R. (2009). Enseñanza de enfermería centrada en el cuidado. *Aquichan*, 9(3), 246–256.

<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1523/1829>

Waldow, V. R. (2014a). Collaborative care in health institutions: the nurse as integrator. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 23(4), 1145–1152. <https://doi.org/10.1590/0104-07072014001840013>

Waldow, V. R. (2014b). Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. *Index de Enfermería*, 23(4), 234–238.

<https://doi.org/10.4321/S1132-12962014000300009>

Waldow, V. R. (2014c). Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. *Index de Enfermería*, 23(4), 234–238.

<https://doi.org/10.4321/S1132-12962014000300009>

