

# Necesidades de cuidado en la persona consumidora de alcohol en un contexto hospitalario

## *Care needs in the person consuming alcohol in a hospital context*

## Necessidades de cuidado na pessoa que consome álcool em contexto hospitalar

LUCILA ACEVEDO-FIGUEROA, ALICIA ALVAREZ-AGUIRRE, MIRTHA FLOR CERVERA-VALLEJOS, ROSA JEUNA DIAZ-MANCHAY

### Lucila Acevedo-Figueroa

Universidad Autónoma de Guerrero. México.  
l.acevedofigueroa@ugto.mx  
<https://orcid.org/0000-0001-6471-684X>

### Alicia Alvarez-Aguirre

Universidad de Guanajuato. México.  
alicia.alvarez@ugto.mx  
<https://orcid.org/0000-0001-5538-7634>

### Mirtha Flor Cervera-Vallejos

Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo-Chiclayo. Perú.  
mcervera@usat.edu.pe  
<https://orcid.org/0000-0002-4972-1787>

### Rosa Jeuna Diaz-Manchay

Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo-Chiclayo. Perú.  
rdiaz@usat.edu.pe  
<https://orcid.org/0000-0002-2333-7963>

### Correspondencia:

alicia.alvarez@ugto.mx

Fecha recepción: 07/12/2023

Fecha aceptación: 15/02/2024

Financiación: Este trabajo no ha recibido financiación.

Conflicto de intereses: Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

### Resumen:

**Introducción:** El consumo de alcohol es considerado uno de los trascendentales factores de riesgo de discapacidad y muerte prematura. Develar el sentido de la experiencia de la persona consumidora de alcohol en cuanto a las necesidades de cuidado en el contexto hospitalario e incentiva que enfermería brinde un cuidado humano.

**Objetivo:** Comprender las necesidades de cuidado de una persona consumidora de alcohol durante la estancia hospitalaria.

**Método:** Investigación cualitativa fenomenológica. Muestreo por conveniencia, participaron 07 hombres y 02 mujeres que consumen alcohol e ingresaron al hospital. Para recolectar los datos se utilizó una entrevista fenomenológica, previo consentimiento informado. El análisis se realizó mediante el círculo hermenéutico de Martin Heidegger.

**Resultados:** Fueron develadas cinco categorías: 1) Necesidades físicas ante deterioro corporal, 2) Necesidades emocionales y de apoyo con traspaso de energía para vivir, 3) Necesidades de confort humano dentro de la hospitalización, 4) Agradecimiento verbalizado y escrito ante acompañamiento y preocupación, 5) Anhelos de ser cuidado como persona.

**Conclusiones:** Enfermería se encuentra con un ser vulnerable que muestra necesidades físicas debilitadas, necesidades emocionales que requieren apoyo y confort humano, un *ser* que anhela y agradece al *ser* enfermera.

**Palabras clave:** Evaluación de necesidades; atención de enfermería; alcoholismo; hospitalización; investigación cualitativa.



**Licencia:** Este trabajo se comparte bajo la licencia de Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional de Creative Commons (CC BY-NC-SA 4.0): <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

© 2024 Lucila Acevedo-Figueroa, Alicia Alvarez-Aguirre, Mirtha Flor Cervera-Vallejos, Rosa Jeuna Diaz-Manchay

**Citación:** Acevedo-Figueroa, L., Alvarez-Aguirre, A., Cervera-Vallejos, M. F., Díaz-Manchay, R. J. (2024). Necesidades de cuidado en la persona consumidora de alcohol en un contexto hospitalario. *Cultura de los Cuidados*, (68), 139–152. <https://doi.org/10.14198/cuid.23121>



### Abstract:

**Introduction:** Alcohol consumption is considered one of the transcendental risk factors for disability and premature death. Reveal the meaning of the experience of the person who consumes alcohol in terms of care needs in the hospital context and encourages nursing to provide humane care.

**Objective:** Understand the care needs of a person who consumes alcohol during the hospital stay.

**Method:** Phenomenological qualitative research. Sampling for convenience, 07 men and 02 women who consume alcohol and admitted to the hospital participated. To collect the data, a phenomenological interview was used, with prior informed consent. The analysis was carried out through the hermeneutical circle of Martin Heidegger.

**Results:** Five categories were revealed: 1) Physical needs in the face of bodily deterioration, 2) Emotional and support needs with the transfer of energy to live, 3) Human comfort needs within hospitalization, 4)

Verbalized and written gratitude for accompaniment and concern, 5) Desire to be cared for as a person.

**Conclusions:** Nursing meets a vulnerable being that shows weakened physical needs, emotional needs that require support and human comfort, a being that longs for and appreciates being a nurse.

**Keywords:** Needs Assessment; nursing care; alcoholism; hospitalization; qualitative research.

### Resumo:

**Introdução:** O consumo de álcool é considerado um dos fatores de risco transcendentais para incapacidade e morte prematura. Revelar o significado da experiência da pessoa que consome álcool em relação às necessidades de cuidado no contexto hospitalar e estimular a enfermagem a prestar assistência humanizada.

**Objetivo:** Compreender as necessidades de cuidado de uma pessoa que consome álcool durante a internação.

**Método:** Pesquisa qualitativa fenomenológica. Amostragem por conveniência, participaram 07 homens e 02 mulheres que consomem álcool e internados no hospital. Para a coleta dos dados, foi utilizada uma entrevista fenomenológica, com consentimento prévio informado. A análise foi realizada por meio do círculo hermenêutico de Martin Heidegger.

**Resultados:** Foram reveladas cinco categorias: 1) Necessidades físicas diante da deterioração corporal, 2) Necessidades emocionais e de apoio com transferência de energia para viver, 3) Necessidades de conforto humano na hospitalização, 4) Gratidão verbalizada e escrita por acompanhamento e preocupação, 5) Desejo de ser cuidado como pessoa.

**Conclusões:** A enfermagem atende a um ser vulnerável que apresenta necessidades físicas fragilizadas, necessidades emocionais que requerem apoio e conforto humano, um ser que anseia e valoriza ser enfermeiro.

**Palavras-chave:** Determinação de necessidades de cuidados de saúde; cuidados de enfermagem; alcoolismo; hospitalização; pesquisa qualitativa

## INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, el alcoholismo comprobado por abuso y dependencia excesiva de alcohol genera un problema de salud pública y social, porque trasciende el ámbito de la salud individual, familiar y colectiva. Asimismo, la persona consumidora de alcohol está expuesta a la estigmatización, y a los problemas asociados con intoxicación, accidentes, conducta violenta y deterioro de su salud integral (Comisión Nacional de los Derechos Humanos de México, 2009; Dorey, Lathlean, Roderick, & Westwood, 2021).

En principio, las enfermeras suelen ser el primer contacto cuando los pacientes ingresan a emergencias por intoxicación alcohólica, donde se suscita una reciprocidad de sentimientos, pensamientos, acciones y experiencias (Dorey, Lathlean, Roderick, & Westwood, 2021; Acevedo, Álvarez, Casique, & Hernández, 2020). Así lo muestra, Bové, Lisby, & Norlyk (2020), al destacar como la presencia auténtica de las enfermeras, constituyó una herramienta poderosa que facilitó la hospitalización, puesto que las personas que padecen trastornos por consumo de alcohol demandan una atención intencionada y distintiva caracterizada por la empatía, claridad e interacción.

También, Elliot (2019), reportó que los profesionales de enfermería tienen una posición incomparable en el arte de reconocer, prevenir y prestar cuidados a los pacientes con abstinencia alcohólica. Sin embargo, Sánchez-Solís, & de San Jorge (2018) indicó que la acumulación de experiencias negativas con pacientes agresivos, renuentes y reincidentes, transige que algunos profesionales no aborden el tema del consumo de alcohol o se muestren indiferentes cuando atienden a estas personas.

Al respecto, siempre el acto de cuidar pretende reconstruir la autonomía del sujeto vulnerable y la persona consumidora de alcohol también ostenta una enfermedad del alma, es un ser vulnerable, pero único e irrepetible. Por ello, enfermería mantiene la dignidad humana de la persona consumidora de alcohol, para que se sienta cómoda dentro del contexto hospitalario que le ha tocado vivir, y necesita ser nutrido en su dimensión biológica, psicológica como educativa (Lima-Rodríguez, Guerra-Martin, Domínguez-Sánchez, & Lima-Serrano, 2015; Simões, & Sapeta, 2019; Reluz, Cervera, & Taboada, 2020). De ahí que los profesionales de enfermería deben poseer, según Acevedo-Figueroa, Alvarez-Aguirre, Cervera-Vallejos, Díaz-Manchay, Casique-Casique, & Hernández-Rodríguez (2020), algunos rasgos precisos como el reconocimiento del ser ahí y la sensibilidad humana, para estar disponible a la solicitud de las personas en el hospital, ya que la persona alcohólica se percibe caída y con culpa, además tiene deseos de dialogar lo vivido y exteriorizar experiencias, sentimientos, preocupaciones, creencias religiosas y compromisos.

De este modo el proceso de cuidar es óptimo si tiene marca singular con las características de la persona, ayudándole a tomar conciencia sobre su estado de salud. Y, la persona que consume alcohol tiene el deseo de existir, de descubrir el mundo, de comprenderlo y de centrarse en él como persona, sin señalamientos, en consecuencia, es un acto de vida que se desarrolla en el contexto de la existencia humana en donde enfermera y paciente se relacionan. Pero existen escasos estudios cualitativos que develen estos aspectos.

Situación que conllevó a adoptar en esta investigación la fenomenología de Martin Heidegger, generando como objetivo de comprender las necesidades de cuidado de una persona consumidora de alcohol durante la estancia hospitalaria. El Dasein, ser en el mundo es la reflexión de la

existencia humana en una historicidad relacionada con la propia realidad, esta tiene una dimensión ontológica más que epistemológica. Implica el mundo histórico, como el lugar del sentido y de la comprensión del ser, es el ente que tiene comprensión del ser (Ramírez-Pérez, Cárdenas-Jiménez, & Rodríguez-Jiménez, 2018; Berciano, 1992).

## METODOLOGÍA

El estudio fue cualitativo fenomenológico (Merighi, 2011), en virtud de que permitió comprender los fenómenos humanos, con profundidad en la comprensión de las necesidades de cuidado que las personas con consumo de alcohol que vivieron en el contexto hospitalario. Se procuró describir el fenómeno para llegar a intuir su esencia (Do Prado, Souza, & Carraro, 2008), dentro de una realidad interna, propia y única.

El escenario de estudio fue un contexto hospitalario de segundo nivel, en Taxco de Alarcón México. El muestreo fue por conveniencia, y el tamaño de la muestra fue hasta lograr la saturación de información (Martínez-Salgado, 2012). Por ello, participaron 07 hombres y 02 mujeres, cuyas edades fueron entre 35 y 65 años de edad, previo consentimiento informado. La colecta de los datos se obtuvo a través de entrevistas fenomenológicas con la pregunta detonadora: ¿Describame cómo ha sido su experiencia en la interacción con enfermería al proporcionarle el cuidado cuando estuvo hospitalizado? Las entrevistas fueron audio grabadas por el investigador principal, la transcripción y el análisis inicial se realizó antes de las 72 horas de realizada la entrevista.

Cabe mencionar, que las preguntas se acoplaron a las características que considera la entrevista fenomenológica: 1) La persona entrevistada se refirió a situaciones concretas vividas por ella, relacionadas con el fenómeno en estudio, 2) Se mostró atención a lo sentido corporalmente en relación con dicho fenómeno, 3) El modo de la expresión verbal y su relación con el experimentar, de donde surgieron las expresiones verbales o hablas de los participantes (Moreno, 2014). Asimismo, se recurrió a las pruebas de recapitulación y silencio, la recapitulación usada para regresar al participante al comienzo de la experiencia descrita durante la entrevista. Y los periodos de silencio utilizados para establecer una pausa cómoda, también se consideró el silencio epistemológico que se presenta cuando se encara lo inexplicable (Vargas, 2012).

Para llevar a cabo el análisis de los datos, se escuchó y releyó las narrativas de los participantes rescatándose unidades de significado, el análisis fue realizado artesanalmente. Para ello, se utilizó la metodología señalada en las etapas del Círculo Hermenéutico de Heidegger que abarca interpretar aquello que no se ha comprendido de un cierto modo como se nos ha sido dado (Do Prado, Souza, & Carraro, 2008; Kempfer, Prado, Sebold, Balbinot, & Girondi, 2015), comprende tres etapas: Pre- comprensión, comprensión e interpretación, Heidegger reflexiona que no se puede partir de las cosas mismas, sino de lo que contienen esas cosas, una forma de comprender y cuando se comprende algo se tiene una interpretación y el círculo continúa (Guerrero-Catañeda, De Olivia, & Do Prado, 2019).

En el desarrollo del estudio fueron considerados los siguientes criterios de rigor: credibilidad y valor de la verdad/autenticidad, transferibilidad y aplicabilidad, consistencia y dependencia/replicabilidad, relevancia, confirmabilidad o reflexividad, adecuación o concordancia teórico-epistemológica (Vasconcelos, Menezes, Ribeiro, & Heitman, 2021).

Además, el estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de los Servicios Estatales Guerrero CONBIOÉTICA-12-CEI-001-20170920, con registro de folio N° 04221118. La conducción de la investigación se apegó al Reglamento de la Ley General de Salud, en materia de investigación en salud (Art. 17). Los participantes dieron su consentimiento informado, y se les asignó un código del E1 a E9 para proteger su identidad, las grabaciones y transcripciones se resguardan en sobre cerrado y archivados con acceso solo para las investigadoras, la información solo se utilizó para este estudio.

## RESULTADOS

A continuación, se presentan algunas características de las personas que participaron en este estudio (Tabla 1).

Tabla 1: Características de los participantes del estudio

Identificación del Informante	Sexo	Edad	Nivel de estudios	Estado Civil	Religión	Ocupación	Causa de ingreso
E1	H	35	2° de Secundaria	Casado	Católica	Ayudante de construcción	Consumo de alcohol, accidente
E2	H	48	2° de Primaria	Casado	Católica	Artesano Platero	Consumo de alcohol, encefalopatía
E3	H	35	Técnico en Computación	Casado	Católica	Auxiliar Administrativo	Consumo de alcohol, accidente
E4	H	46	Técnico en Urgencias Medicas	Casado	Católica	Paramédico y Artesano Platero	Consumo de alcohol, cirrosis hepática
E5	M	65	4° de Primaria	Viuda	Católica	Ama de casa	Consumo de alcohol, cirrosis hepática
E6	H	56	2° de Secundaria	Divorciado	Católica	Artesano Platero y guía de turistas	Consumo de alcohol, cirrosis hepática
E7	H	35	Cursa Licenciatura en Derecho	Divorciado	Católica	Cantante	Consumo de alcohol, intoxicación
E8	H	65	Primaria completa	Casado	Católica	Taxista	Consumo de alcohol, pre infarto
E9	M	53	Preparatoria concluida	Divorciado	Católica	Ama de casa y comerciante	Consumo de alcohol, intoxicación

Fuente: Entrevista fenomenológica sobre la experiencia de la persona con consumo de alcohol en la interacción con enfermería al proporcionarle el cuidado en un contexto hospitalario.

Luego de procesar los datos se obtuvieron cinco categorías, que están ilustradas con los discursos más significativos, como se detalla a continuación:

### *1. Necesidades físicas ante deterioro corporal*

En esta categoría el consumidor de alcohol manifiesta que las enfermeras (os) les proporcionaron cuidados que favorecieron a su bienestar físico, mediante técnicas y cuidados de manera individualizada, aunados a la realización de procedimientos vitales que impactaron de forma directa en la satisfacción de sus necesidades básicas.

*“me mantuvieron en ayuno, a partir de que yo llegué al hospital, ya no sentí dolor” E1*

*“me tomó los signos vitales, la temperatura es de 39 grados, le voy aplicar su medicamento... me estaba ahogando y ahí los enfermeros rápido me metieron una manguerita, haber respire me pusieron el oxígeno, empezaron con la manguerita a jugarla en mi garganta y me preguntaron ¿cómo está? ya, ya puedo respirar” (E2)*

*“le hable a la enfermera y vino rápido, me dijo ¿qué tiene?, tengo mucha hambre, ahorita le preparan algo... me daban líquidos, luego empecé a comer y me daban caldito de pollo, sopa de verdura, y frutas, lo sentía bien rico... también me dieron masajitos en mi espalda y me rasuraron... me tomaban la presión, la temperatura, se preocupaban de mí” (E3)*

*“los medicamentos nos los entregaban a la hora... el baño igual...todo limpio” (E4)*

*“cada cinco minutos las enfermeras iban a revisarme... cada quince minutos iban y me tomaban la presión, ¿cómo está? me decían, y eso me tranquilizaba” (E8)*

A la par el consumidor de alcohol expreso un reconocimiento físico del personal de enfermería, al distinguirlos por su edad, y por su apariencia física (arreglo personal).

*“le voy a canalizar y voy hacer esto y esto porque... incluso cuando me bañaron, una enfermera muy joven y me pico mi vena y no pudo, pero me puso en la otra mano” (E2)*

Así mismo, expresaron su bienestar al recibir por parte de enfermería palabras de ánimo que halagan lo personal, a su aspecto físico; como es el siguiente caso.

*“señor, lo vamos a bañar y lo vamos a rasurar, pero no pues, no me voy a ir al zócalo me acuerdo de que así le dije a la enfermera y me contesta si don Damián queremos que nuestros enfermitos estén bien guapos y le digo a gracias por lo de guapo” (E2)*

También, el consumidor de alcohol identificó que el personal de enfermería se reúne en grupos para su cuidado, corrobora los cambios de turno y que utilizan instrumentos administrativos (expediente clínico) para la recolección de datos de manera sistemática, en donde plasman lo cuidados que le realizan de manera individualizada.

*“se entrevistaron con más enfermeros, otros estaban en un escritorio reunidos, eran muchos, se entregaron con ellos un expediente que ya había hecho el médico y se dijeron de que era*

*lo que se trataba, al otro día llegó otro turno de cambio, ellos les entregaron mi expediente anotaban empezaron a checar temperatura y mis medicamentos” (E1)*

## **2. Necesidades emocionales y de apoyo con traspaso de energía para vivir**

En los discursos las personas con consumo de alcohol precisan en su cuidado, que se les proporcionó trato amable, seguridad, aceptación, espiritualidad, fe, esperanza y ánimo en momentos de tensión.

*“mijo si necesitas algo me hablas, si es urgente tocas el timbre este, hay que presionar el botón de emergencia, pero yo vengo rapidísimo; y me gustaba ella porque traía muy buena energía... ella siempre estuvo conmigo fue mucha buena energía por parte ella, me llenó de bendiciones” (E1)*

*“me dijo todo va a estar bien y me sonrió, está mejorando échale ganas no se deje caer, coma, me traía ella muy bien mis comiditas, a ella le interesaba que comiera, tomara agua, me cuidara... me decía que con la ayuda de Dios y de los doctores iba a salir adelante, y la verdad que me confortó, me dieron ganas de salir adelante... decía que yo podía cambiar mi forma de tomar, que yo podía buscar ayuda profesional...” (E3)*

*“la señorita muy amablemente habló conmigo, que fue la única que me ayudó a que no tuviera miedo a morir; me dijo que había personas que me podían ayudar... esta enfermera vio mi angustia y me tranquilizó” (E5)*

En la atención a las necesidades emocionales y de apoyo durante la interacción en el cuidado, el habla de los participantes permite observar que el personal de enfermería actúa con preocupación y para confortarle efectúa comparaciones del paciente con otras personas que padecen la misma enfermedad, con el afán de brindar ánimo en el momento de cuidado y la situación que actualmente presenta.

*“lo primero con lo que me encuentro es con un grupo de enfermeras, enfermeros, doctores y demás, de manera inmediata se acerca un joven enfermero y me pregunta ¿qué es lo que tengo?, me dijeron permíteme un poquito ahorita te atendemos, de manera inmediata vinieron con instrumentos y empezaron hacerse cargo de mí, me quitaron toda la ropa que yo traía y me pusieron una bata, me estabilizaron porque llegué muy nervioso y alterado... me hacían ver las cosas como que no era tanto problema me decían este pues su problema no está tan grave” (E1)*

*“Usted está se ve re-bien, usted viera a mi papá, mi papá tiene más grande la herida, y no usted ya está bien” (E2)*

*“nos ayudaron a conseguir medicamentos porque si la verdad estaba cara y no teníamos las posibilidades de comprarlos... me trataron de hacer las cosas más llevaderas, nadie está acostumbrado a estar internado en el hospital... me ayudaron a ver lo de los estudios para que hicieran los trámites más rápido, hasta la fecha me siguen ayudando” (E4)*

*“me decía, te voy a sostener en caso de que quieras vomitar, si quieres vomitar hazlo; me acercaron como un balde de agua para vomitar, la verdad eran un amor...” (E9)*

### 3. Necesidades de confort humano dentro de la hospitalización.

Las personas con consumo de alcohol al presentar alguna clase de alteración en su salud, se ven en la necesidad de permanecer hospitalizados en ocasiones con relativa frecuencia; y al verse internados, estos evocan en sus discursos una necesidad de confort.

*“me bajaron de la camilla y me pusieron en una silla de ruedas que era más cómoda y me preguntaban ¿cómo te sientes?, ¿qué quieres hacer? Te sientes más cómodo en la camilla que en la silla, y yo prefería la silla de ruedas...el área estaba muy limpia, la cama en buenas condiciones, pero el hecho de no ser mi cama siempre causaba incomodidad...el aire acondicionado en el hospital es frío” (E1)*

*“el cuarto era un espacio cuatro por cuatro o un poquito más amplio, pero no había divisiones como en otros lugares que había un cubículo y se cierra esta vez no, vez al vecino de enfrente al de lado, para variar había una mujer...el baño estaba hasta al fondo del pasillo lejos y feo, y hay voy yo solo con mi suero jalándolo” (E7)*

*“me mandan a sentar a una banca de madera toda fea sin pintar” (E8)*

*“al estar hospitalizada a parte de la incomodidad a parte del frío, me moría de frío y nadie me hizo caso nadie, no dejaban meter nada” (E9)*

### 4. Agradecimiento verbalizado y escrito ante acompañamiento y preocupación

Es así, que los consumidores de alcohol estiman y reconocen que los profesionales de enfermería, les prestaron servicios, correspondiéndoles con agradecimiento por su acompañamiento, por brindarles su apoyo, y manifestaron también tener la intención de realizar un reconocimiento por escrito.

*“aunque estaba enfermo a todas, a los enfermeros, a las enfermeras les decía gracias por su atención... yo soy platero, al cirujano que hizo este trabajo yo le quería regalar una esclavita de plata como agradecimiento no sé, un regalo, darle algo es cuestión de que ora si por su trabajo que hizo conmigo...” (E2)*

*“yo les agradezco a las enfermeras, estoy agradecida con todas ellas por el acompañamiento que me dieron... estoy súper agradecida con esta enfermera, si yo tuviera la oportunidad no se de darle un regalo de ir un día y llevarle un detalle de agradecimiento de lo que ella hizo por mí en ese momento... ahora me entero que existen buzones donde uno puede poner su queja o felicitaciones, y yo si tengo la oportunidad lo haré por la forma en que me brindó su apoyo...” (E5)*

El vínculo establecido del consumidor de alcohol con enfermería, permite que se le recuerde y singularice después de ser atendido, enfermería trasciende dejando en la experiencia del consumidor de alcohol un recuerdo de agradecimiento y lo manifiesta en las hablas siguientes:

*“hace días la encontré por la calle me saludo, es una enfermera que estoy agradecida con ella porque fue una extraordinaria de la salud” (E1)*

*“en urgencias una enfermera que nunca me dejó, que me brindó respeto, me dieron ganas hasta de besarle las manos, decirle gracias” (E9)*



### 5. Anhelos de ser cuidado como persona.

Dentro del contexto hospitalario la persona con consumo de alcohol percibe anhelos o deseos, ante la percepción de la carencia de sensibilización en algunas enfermeras. Consideran que, en el momento de brindar cuidado, las enfermeras deben recordar, que es una persona la que es atendida por otra persona que tiene una necesidad y alberga una esperanza.

*“me gustaría que el personal nos trate mejor... que tuviéramos con quien hablar, que las enfermeras sean un poquito más humanas... yo creo que un abrazo, un saludo de mano, un apretón de mano no se le niega a nadie, así seamos personas desconocidas, lo que más deseamos es el cariño porque no es agradable estar en un lugar desconocido” (E5)*

*“yo quisiera que alguna enfermera estuviera más pendiente, que estuviera sin tenerla que llamar para que me tome la presión o temperatura, que si me toca alguna pastilla, que si ya se acabó el suero y le cierro, que si le abro” (E6)*

*“me encantaría que recuerden que una persona que están atendiendo es exactamente eso una persona, no es un objeto, no es un animal, ni otra cosa es una persona. De entrada, tenemos derecho a una vida digna y cuando nosotros asistimos o la gente asiste a un hospital a principio de cuentas va con una necesidad y en segundo va con la esperanza de encontrarse con una persona humana... y la persona que llega a su camilla, que llega a atender es exactamente igual que ella” (E7)*

Anhelan que otras personas como ellos, que pasan por un deterioro de su salud reciban un trato digno ya que eso los hizo sentirse bien, asimismo manifiestan que el desarrollo académico que posee el personal de enfermería logre mayor eficacia en el trabajo diario.

*“hay personas que deberían merecer mejor trato, de ser humano no dejamos de sentir, no dejo de tener esa ilusión de salir en algún momento de todo esto... sea tarde o temprano... yo quisiera que alguna de las enfermeras me proporcione un poquito de más cuidados y al hacerlo me pudiera sentir mejor; sobre todo la reciprocidad, la confianza, el trato para no sentirme mal, ya que de por sí me siento mal con la enfermedad, que hubiera esa comunicación entre las enfermeras yo no sé algún diálogo... que nos dijeran usted se va a poner bien, usted va estar bien” (E8)*

*“a mí me gustaría que las enfermeras desarrollen lo que estudian, que sean más eficientes en su trabajo” (E9)*

*“el trato que yo recibí me gustaría que otros pacientes también lo recibieran, porque yo la verdad me sentí muy bien” (E3)*

## DISCUSIÓN

El hombre cuida de su vida, para satisfacer sus necesidades básicas, pero también las superiores, todas son necesidades de cuidado, en el entendido que este, no solo es instinto sino reconocimiento de la propia existencia; entre más se conoce el sujeto a sí mismo más grande es su actitud de cuidado (Muñoz, 2007).

Para comprender la experiencia desde la fenomenología lo que aparece en y para la vida es el cuidado y el Dasein es el actor principal, este ser está inserto en un mundo, esta arrojado en él y no se puede concebir fuera del todo, pues implica cuidado como lo menciona Heidegger.

El cuidado *Sorge* o *cure* (en alemán) significa “cuidar de” y “velar por” al cuidado de las cosas y al cuidado de otros. La persona con consumo de alcohol manifiesta que enfermería interacciona en el cuidado para abordar necesidades físicas, al contemplar el deterioro corporal y lo hace con técnicas y procedimientos que ayudan al bienestar físico, necesidades emocionales y de apoyo traspasándoles energía, que van desde el acompañamiento hasta la resolución de su problemática personal con gestiones administrativas y económicas, coincidiendo así con Ortiz (2003), que menciona que el cuidado no solo se limita a satisfacer lo puramente biológico sino que cumple también con su dimensión social, y con Saunders (2011) que aporta en su libro “Velad conmigo” como las necesidades físicas han de ser confrontadas a contra luz desde la práctica de enfermería para identificar, en los fenómenos sociales, económicos, culturales y epidemiológicos, nuevas necesidades de cuidado y poder transformarlas en potencialidades orientadas en el significado.

De este modo, en este estudio, la interacción entre la persona en estado de embriaguez y enfermería durante el cuidado ocasiona, un intercambio de sentimientos, pensamientos, acciones y experiencias, de las cuales debe surgir una atribución recíproca con el objeto de lograr una intervención terapéutica de calidad humana; pero también de un bienestar por parte de enfermería al brindarlo, en el pensamiento de ambas personas, el cuidado es un concepto central y no algo que se designa o impone (Acevedo, Álvarez, Casique, & Hernández, 2020).

De nada vale el pensamiento, la reflexión y la acción de una antropología ni de una ciencia en general, ni las ciencias de la persona en particular, si no contribuye a dignificar su ser y su condición, si no lo comprende en su dimensión sagrada que apunta el sentido de la trascendencia (Reluz, Cervera, & Taboada, 2020). Así, pues, conocer a un paciente con consumo de alcohol significa que la enfermera evita suposiciones, se centra en él o ella y pone en marcha una relación de cuidados que le proporcione información e indicios que facilitan el pensamiento crítico y los juicios clínicos que va a realizar.

Asimismo, en el estudio, los participantes indican que el cubrir las necesidades emocionales y de apoyo, posiciona al personal de enfermería como un ser que tiene actos solidarios con respuestas hacia el paciente, reconoce que en ciertas ocasiones el personal de enfermería hace gestiones ante la carencia de medicamentos o la agilización de un trámite burocrático.

El consumidor de alcohol en su estadía hospitalaria manifiesta anhelos que lleva dentro de sí; que surgen verbalizados o gestados al momento que se le proporcionó el cuidado, anhelos que van desde un mejor trato intrahospitalario, donde exista el diálogo con enfermeras más humanas, que muestren expresiones de afecto (desde un apretón de mano hasta un abrazo), que se dirijan a ellos por su nombre y que estén atentos a sus necesidades.

Por otro lado, Enfermería en la interacción con el cuidado, le pide no volver a ingerir bebidas alcohólicas y el agradece la preocupación por esta situación que le acontece. A pesar de su condición precaria de salud le agradece a enfermería y al área médica por su trabajo.

El agradecimiento es poder reconocer los dones recibidos por un bienhechor, es un sentimiento, emoción o actitud de reconocimiento de un beneficio que se ha recibido o recibirá. Por eso, es palpable el reconocimiento del valor de lo que alguien ha hecho por su mundo presente, pasado o futuro en escenarios tan complejos como contextos hospitalarios. De esta manera, el consumidor de alcohol puede despertar la necesidad de dar las gracias desde la más pura alegría del momento o también desde ese momento gris en donde a pesar de todo lo recibido las noticias no son tan alentadoras para ambos, porque la gratitud es una cualidad natural un afecto de la capacidad del individuo de agradecer (González, & Rodríguez, 2003), vinculada a la madurez y a la salud psicológica de las personas, resulta un valor fundamental e indispensable en la vida afectiva de los seres humanos.

En escenarios diversos el ser humano puede anhelar situaciones de acuerdo a lo que viva y perciba en el momento, así, el anhelo es considerado como ese deseo vehemente de algo que se ansia en un tiempo determinado, motivado por la situación que quiera modificar o solamente como la búsqueda de una plenitud que lo llene; también pueden ser sobre lo imposible (o casi siempre) que implica un obstáculo percibido como insalvable, sin embargo, tampoco es del todo evidente que en el uso cotidiano de la palabra anhelo se haga siempre alusión a lo que se cree o sabe difícil o imposible de conseguir (De la Puente, 2014).

Entonces, la comodidad se vislumbra como causa de alivio al malestar, un estado de tranquilidad y satisfacción, o cualquier cosa que haga la vida fácil o agradable; de ahí su significado latino de *Confortare*: fortalecerse en grandem. Pero también alude a la experiencia inmediata e integral de fortalecerse cuando se abordan las necesidades de la persona (Raile, 2018).

Con ello, sentir la comodidad es un resultado muy esperado y buscado por las personas y su familia, además de constituir un propósito dentro de los cuidados de enfermería. Se estima que, a pesar que los profesionales de enfermería saben de manera intuitiva qué es la comodidad y de qué manera ayuda en sus pacientes, el foco de la tarea continúa siendo enfrentar la patología y se trabaja con el fin de no generar incomodidad, lo que genera una sensación neutra de comodidad más que de buscarla activamente, como la ausencia de un síntoma específico (Kolcaba, & Kolcaba, 1991).

Sin embargo, los hospitales tienen diseños arquitectónicos diferentes a sus domicilios, el equipo e inmobiliario es desconocido, lo que contribuye al aislamiento de la persona de su contexto social usual. Los grandes muros de concreto, los pasillos largos con asientos para espera, los cuartos reducidos, las divisiones con cortinas, donde sólo pueden estar el personal médico y el paciente sumados a las restricciones hospitalaria crean escenarios de incomodidad para el consumidor de alcohol, quien, desde su experiencia vivida, relata la necesidad de sentir ese confort.

Por esta razón, surge en el contexto hospitalario como consecuencia de interacción en el cuidado la necesidad por un confort físico y ambiental, necesidad que menciona González, Montalvo y Herrera (2017), que, si propiamente son referentes a infraestructura, mobiliario y ambientales, no dejan de impactar en su percepción en el cuidado ya que la comodidad en salud hace referencia a una sensación de alivio al malestar, a un estado de tranquilidad y satisfacción, o a cualquier sentimiento que haga la vida fácil o agradable.

Dentro de los momentos de obscuridad que la persona con consumo de alcohol vive en este contexto, surge también la gratitud del ser y se hace latente su agradecimiento por el cuidado que brinda enfermería, verbalizándolo consigo mismo y con anhelo de registrarlo por escrito. Así lo menciona Heidegger: Recuerdo y gratitud se encuentran relacionados en la acción de gracias del alma, pues recuerdo aquello en que permanece recogida al ser el lugar a donde pertenece. El pensar, en cuanto recuerdo y agradecimiento, corresponde a la voz del ser. Pero, a lo que es cosa del pensar corresponde, cada vez históricamente, solo un decir acuerdo a su realidad, y esto llamado obligatoriedad hace que el ser sea. Sin embargo, el ser no es producto del pensar. El pensar es el Ereignis del ser (García, 1984).

La persona con consumo de alcohol dentro de ese contexto, además de agradecer su temporalidad, le surgen anhelos; sobre recibir un trato digno, se siente persona con afanes, tocado por la sensibilidad del personal de enfermería, pero aspira que esta, sea igual para todas las personas que pasan por su propia experiencia, entonces surge la esperanza que lo compartido en sus hablas, sea transmitido a enfermería para que también sienta anhelos de mejorar en el cuidado.

El ser-ahí no lo es precisamente cuando es ser-con-los-otros; en la cotidianidad “nadie es él mismo”, en la cotidianidad el yo soy, el propio y el de los otros, se presenta como “nadie y, sin embargo, todos juntamente”, el yo soy se presenta como uno: en la cotidianidad no pienso, vivo, hablo, deseo, sino que se piensa, se vive, se habla, se desea. En la búsqueda del ser-ahí, es necesario dominar ese uno, es necesario propiciar la transformación del se es al yo soy.

## CONCLUSIONES

Reflexionar acerca de esta experiencia desde la perspectiva fenomenológica hace observar el cuidado en una condición existencial, aproximado a la comprensión del encuentro fenomenológico entre la persona con consumo de alcohol y enfermería.

La necesidad del cuidado manifestada por la persona con consumo de alcohol en una unidad hospitalaria conduce a la reflexión en este encuentro de dos personas. Así, la relación del Dasein con el cuidado es el estar ahí en el mundo de la persona con consumo de alcohol, con el profesional de enfermería y con la vida de sí misma, donde es posible reconocer su ser y el del otro para comprender y significar la realidad de ese ser, lo que requiere para su existencia en relación con la salud enfermedad, condición esencial para la comprensión del ser cuidado, donde entre sujeto, familia y enfermera puedan dar confort, mejorar la estancia, intervenir para que asista a grupos de ayuda como Alcohólicos Anónimos cuyo objetivo es darle una vida útil y feliz.

Sin embargo, enfermería adopta herramientas para jerarquizar la situación de salud de una persona sin considerar de manera permanente las necesidades emocionales y de apoyo tan importantes en el ser, esas necesidades del alma como lo manifiestan las personas con consumo de alcohol, no solo es realizarles procedimientos aislados, sino vislumbrar los actos de cuidado de acuerdo con las necesidades propias del ser para restablecer y mantener en equilibrio su vida.

Es necesario iniciar una sublevación personal, desaprender lo aprendido, buscar que a mayor conocimiento se conserve ese encuentro entre dos personas, como parte de nuestra

vida, de corresponsabilidad, tener presente que lo importante para la persona es contar con un entorno afable, tener autonomía que le permita poseer capacidad de decisión; estar a gusto física y mentalmente y encontrarse en un entorno estimulante para los sentidos en esa temporalidad vivida. En este reencuentro con nosotros mismos, con la profesión y con sociedad, resulta acertado ampliar y fomentar axiomas exitosos, favorecer la vinculación permanente entre la docencia y la asistencia, mismos que impactaran en el cuidado de la disciplina de enfermería.

Finalmente, la fenomenología en un contexto hospitalario surge como una oportunidad de abrir espacios para reflexionar en el cuidado fundamentado en la comprensión existencial del hombre, contemplando la dimensión humana, como parte medular de la disciplina de enfermería.

## BIBLIOGRAFÍA

- Acevedo, L., Álvarez, A., Casique, L., & Hernández, V. (2020). Interacción durante el cuidado enfermera-persona en estado de embriaguez. *ACC CIETNA: Revista De La Escuela De Enfermería*, 7(1), 126-132. Recuperado de: <https://doi.org/10.35383/cietna.v7i1.364>
- Acevedo-Figueroa, L., Alvarez-Aguirre, A., Cervera-Vallejos, M., Díaz-Manchay, R., Casique-Casique, L., & Hernández-Rodríguez, V. (2020). La parte intrínseca del ser con consumo de alcohol, en un contexto hospitalario. *Eureka-Revista científica de psicología*, 18(M):204-220. Recuperado de: <https://www.psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-18-M-19.pdf>
- Berciano, M. (1992). ¿Qué es realmente el “Dasein” en la filosofía de Heidegger? *Thémata. Rev Fil*, 10:435-50. Recuperado de: <http://bit.ly/1Ahf2RM>
- Bové, H., Lisby, M., & Norlyk, A. (2020). Do the carers care? A phenomenological study of providing care for patients suffering from alcohol use disorders. *Nurs Inq.*, 27:e12322. Recuperado de: <https://doi.org/10.1111/nin.12322>
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos de México. (2009). Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2- 2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. Recuperado de: <https://www.cndh.org.mx/documento/nom-028-ssa2-2009-para-la-prevencion-tratamiento-y-control-de-las-adicciones>
- De la Puente, C. (2014). Anhelos (wishes), ideas y el inconsciente freudiano: una conversación con Donald Levy. *Persona*, (017), 167-180. Recuperado de: <https://doi.org/10.26439/persona2014.n017.295>
- Dorey, L., Lathlean, J., Roderick, P., & Westwood, G. (2021). Patient experiences of alcohol specialist nurse interventions in a general hospital, and onwards care pathways. *J Adv Nurs*, 77(4):1945-55. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1111/jan.14777>
- Do Prado, M., Souza, M., & Carraro, T. (2008). *Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales*. Organización Panamericana de la Salud.
- Elliott, D. (2019). Caring for hospitalized patients with alcohol withdrawal syndrome, *Nursing Critical Care*, 14 (5):18-30. Recuperado de: [https://journals.lww.com/nursingcriticalcare/Fulltext/2019/09000/Caring\\_for\\_hospitalized\\_patients\\_with\\_alcohol.3.aspx](https://journals.lww.com/nursingcriticalcare/Fulltext/2019/09000/Caring_for_hospitalized_patients_with_alcohol.3.aspx)
- García, A. (1984). *Introducción a la Filosofía*. Córdoba, República Argentina: Multi editora.
- Guerrero-Catañeda, R., De Olivia, T., & Do Prado, M. (2019). La fenomenología en investigación de enfermería: reflexión en la hermenéutica de Heidegger. *Esc Anna Nery*, 23(4): e20190059. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/ean/a/y6JjfgRX6Q8vkNrrYdSLpWg/?format=pdf&lang=es>
- González, J., & Rodríguez, M. (2003). La gratitud: una cualidad natural. *Revista Latinoamericana*

- de Psicopatología Fundamental*, VI(4),54-67. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233018039005>
- González, A., Montalvo, A., & Herrera, A. (2017). Comodidad de los pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo e intermedio. *Enfermería Global*, 16(45), 266-294. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.1.260101>
- Kempfer, S., Prado, L., Sebold, L., Balbinot, J., & Girondi, R. (2015). A hermenêutica heideggeriana como fonte de dados em um estudo fenomenológico. *Atas CIAIQ 2015. Investigação Qualitativa em Saúde*, 1: 108-12. Recuperado de: <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/viewFile/25/24>
- Kolcaba, K., & Kolcaba, R. (1991). An analysis of the concept of comfort. *J Adv Nurs*, 16(11):1301-10. Recuperado de: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1991.tb01558.x>
- Lima-Rodríguez, J., Guerra-Martin, M., Domínguez-Sánchez, I., & Lima-Serrano, M. (2015). Respuesta del enfermo alcohólico ante su enfermedad: Perspectivas de pacientes y familiares. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 23(6):1165-72. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0516.2662>
- Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3),613-9. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63023334008>
- Merighi, M. (2011). *Investigación Fenomenológica en Enfermería*. Escuela de Enfermería USP Brasil.
- Moreno, S. (2014). La entrevista fenomenológica: Una propuesta para la investigación en psicología y psicoterapia. *Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies*, XX(1),71-6. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=357733920009>
- Muñoz, E. (2007). Heidegger y la pregunta por el hombre. *Veritas. Revista de Filosofía y Teología*, II(16),91-105. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=291122943006>
- Ortiz, C. (2003). Dimensión del servicio de enfermería. *Invest Educ Enferm*, 21(1): 86-95. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105217879009.pdf>
- Raile, M. (2018). *Modelos y Teorías de Enfermería*. 9na ed. Barcelona: Elsevier.
- Ramírez-Pérez, M., Cárdenas-Jiménez, M., & Rodríguez-Jiménez, S. (2018). El Dasein de los cuidados desde la fenomenología hermenéutica de Martín Heidegger. *Enfermería Universitaria*, 12(3). Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.003>
- Reluz, F., Cervera, M., & Taboada, L. (2020). *Persona y formación Universitaria*. Grupo expresión SRL, Chiclayo Perú.
- Sánchez-Solís, A., & de San Jorge, X. (2018). Experiencias del personal de enfermería con pacientes hospitalizados por abuso de alcohol. *Enfermería Universitaria*, 14(1). Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.12.001>
- Saunders, C. (2011). *Velad conmigo. Inspiración para una vida en cuidados paliativos*. Houston, EEUU/Barcelona, España: IAHPC Press, Obra Social "la Caixa".
- Simões, Â., & Sapeta, P. (2019). Conceito de dignidade na enfermagem: análise teórica da ética do cuidado. *Rev Bioét*, 27(2):244-52. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/HTPhyJcwKYNDmygFFxDKVVM/?lang=pt>
- Vargas, I. (2012). La entrevista en la investigación cualitativa: nuevas tendencias y retos. *Revista Calidad en la Educación Superior*, 3 (1): 119-139. Recuperado de: <http://investiga.uned.ac.cr/revistas/index.php/revistacalidad/article/view/436/331>
- Vasconcelos, S., Menezes, P., Ribeiro, M., & Heitman, E. (2021). Rigor científico y ciencia abierta: desafíos éticos y metodológicos en la investigación cualitativa. *SciELO en Perspectiva*. Recuperado de: <https://blog.scielo.org/es/2021/02/05/rigor-cientifico-y-ciencia-abierta-desafios-eticos-y-metodologicos-en-la-investigacion-cualitativa/>