

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Sección de Segunda Especialidad en Enfermería

PERCEPCIÓN DE CUIDADO HUMANO DE LAS ENFERMERAS/OS
Y PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2015

TESIS

Presentada por:

Lic. Liuva Swetlana Cervantes Gutiérrez

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

Cuidado Enfermero en Paciente Crítico con Mención en Adulto

TACNA - PERÚ

2016

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Sección de Segunda Especialidad

**“PERCEPCIÓN DE CUIDADO HUMANO DE LAS ENFERMERAS/OS Y
PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2015”**

TESIS

Presentada por:

LIC. LIUVA SWETLANA CERVANTES GUTIERREZ

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

Cuidado Enfermero en Paciente Critico con Mención en Adulto

Aprobado por _____, ante el siguiente jurado.



Dra. Elena Cachicatari Vargas
Presidenta



Lic. Elide Tipacti Sotomayor
Miembro



Mgr. Carla Patricia Mori Fuentes
Miembro



Dra. Maria Dalila Salas De Cornejo
Asesora

DEDICATORIA

Dios que día a día me da la dicha de ver la luz e ilumina mis pasos para poder lograr mis metas, sueños y propósitos. Dándome la fuerza y motivación que necesito para brindar un cuidado humanizado y de calidad a los pacientes que son la razón de ser de nuestra querida enfermería.

A mis padres y hermanos por su apoyo, confianza y sabios consejos, por haber fomentado en mí el deseo de superación.

Al Dr. José Calle Munarriz; Químico Farmacéutico de la Escuela de Farmacia; ya que no está físicamente con nosotros; estará presente en mi mente y corazón.

A la universidad y a su personal docente especializado; quienes constituyeron a nuestra formación profesional científica y humanística.

AGRADECIMIENTOS

Gracias a Dios por haberme guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos difíciles y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

Mi agradecimiento a la Universidad Jorge Basadre Grohmann; institución en la cual me brindó la oportunidad de realizar mis estudios de especialidad y del cual siempre he recibido apoyo.

A mi asesora Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud Dra. María Dalila Salas de Cornejo por su tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional.

A todo el personal de salud que se encarga del cuidado del paciente y en especial a las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos; que están al pendiente de sus necesidades físicas y emocionales.

CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN.....	01

CAPÍTULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentos y formulación del problema	04
1.2. Objetivos	09
1.3. Justificación	10
1.4. Formulación de Hipótesis.....	12
1.5. Operacionalización de variables	12

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.....	14
--	----

2.2. Bases teóricas	16
2.3. Definición conceptual de términos	53

**CAPÍTULO III:
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. Material y métodos.....	55
3.2. Población y muestra	55
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	58
3.4. Procedimientos de recolección de datos	64
3.5. Procesamiento de datos	65

**CAPÍTULO IV:
RESULTADOS Y DISCUSION**

4.1. Resultados	68
4.2. Discusión	82
CONCLUSIONES	86
RECOMENDACIONES.....	88
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	89
ANEXOS.....	93

RESUMEN

El presente estudio lleva como título: Percepción de Cuidado Humano de las Enfermeras/os y pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Hipólito Unanue. Tacna, 2015. El objetivo principal es; Comparar la percepción de cuidado humano de las enfermeras/os y pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Hipólito Unanue. Tacna, 2015. El material y métodos la Investigación de estudio de carácter descriptivo - comparativo, transversal no experimental. El universo lo conformaron 06 enfermeras que trabajaron en la Unidad de Cuidados Intensivos y 25 pacientes que fueron internados en el servicio. Los datos se procesaron de forma automatizada con el paquete estadístico SPSS. Los resultados obtenidos indicaron que los profesionales de enfermería en un 100% son especialistas en UCI, que los pacientes y los profesionales de enfermería presentan 100% de alta percepción del cuidado humanizado.

Palabras clave: percepción , cuidado enfermero, pacientes.

ABSTRACT

This study is entitled: Human Perception Care Nurses / os and patients in the Intensive Care Unit of the Hospital Hipolito Unanue. Tacna, 2015. Objective: To compare the perception of human care of nurses and patients from the ICU of the Hipolito Unanue Hospital. Tacna, 2015. Material and Methods: research of descriptive study - comparative, cross-sectional, non-experimental. The universe was made up of 06 nurses who worked in the Intensive Care Unit and 25 patients that were admitted in the service. The data were processed in an automated manner with the statistical package SPSS. Results: obtained indicated that the nursing professionals in a 100% are specialists in ICU patients and nursing professionals presented 100% of high perception of the humanized care.

Keywords: perception, care nurse, patients.

INTRODUCCIÓN

En las unidades de cuidado intensivo (UCI) se realiza asistencia al paciente en estado crítico, que por su condición, requieren de un manejo especializado con el apoyo de personal y equipo técnico que ofrezca una monitorización, cuidado y terapéutica oportuna y efectiva.

Las UCI se identifican por ser centros aislados, dotados de alta tecnología, que por sus características físicas y organizacionales constituyen un sitio de aislamiento para los pacientes que allí ingresan, ofreciendo una nueva experiencia en el entorno ambiental de los pacientes, una pérdida de la cotidianidad.

En muchas ocasiones se convierten en lugares hostiles, que obligan a la limitación física y pérdida de algunas de las funciones básicas, causando en ellos, sentimientos de desasosiego, temor, dolor, pobre capacidad de adaptación, ansiedad, estrés y sensación de aproximación a la muerte. La elevada instrumentalización de los cuidados, así como la incorporación de los importantes avances tecnológicos a las UCI, favorecen una visión reduccionista de los pacientes por parte del personal de enfermería.

Autores como CASH, Guntupalli y Allue, manifiestan que “en las unidades de pacientes críticos, se produce una gran despersonalización, entendiendo esta como una falta de sensibilidad y sentimientos por parte de los profesionales hacia la persona que cuidan”. El sujeto es visto por parte de los profesionales como objeto de conocimiento, la experiencia vivida se convierte en objeto, descontextualizándola y vaciándola de subjetividad y sentido”.

Las vivencias que experimentan los pacientes durante la estancia hospitalaria y más en concreto las sensaciones vividas en unidades de cuidado intensivo, han provocado que se hayan convertido en objeto de estudio. Así pues a partir de esta problemática, muchos enfermeros en el mundo han venido planificando y desarrollando el cuidado del paciente crítico a partir de estas demandas emocionales, complementando el cuidado a partir de la vivencia misma del paciente y permitiendo el uso de herramientas de apoyo afectivo, bajo un fundamento científico, como una opción de cuidado.

Se realizó el presente estudio, acerca de las intervenciones realizadas por enfermeros para atender las demandas de los pacientes internados en las unidades de cuidado intensivo; explorando la percepción de sus

intervenciones y se compara con la percepción de los pacientes sobre el papel de la enfermería en el cuidado del paciente en condición crítica, obedeciendo a la tendencia de un trato más humanizado y menos instrumental.

La presente investigación tiene como finalidad determinar la **“PERCEPCIÓN DE CUIDADO HUMANO DE LAS ENFERMERAS/OS Y PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA. 2015”**.

Está estructurada en cinco capítulos: Capítulo I Referido al Planteamiento del problema; Capítulo II Marco teórico; Capítulo III Metodología de la investigación; Capítulo IV Resultados y Discusión; continúan las Conclusiones y Recomendaciones; finalmente se citan las referencias Bibliográficas y Anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentos y formulación del problema

La esencia, el deber ser de la enfermería, es el cuidado, preocupación por el ser humano, es conocer a la persona, identificar sus pensamientos, sentimientos, dudas, expectativas, dolores, molestias; es ayudar al crecimiento y maduración del individuo.

Cuidado humanizado es la expresión dedicada, atenta, incondicional del enfermero al entrar en contacto con el paciente.

Es ayudar a que recobre su independencia, su autonomía, es la preocupación y el esmero para lograr un estado de máximo bienestar físico, psicológico, social y espiritual, lo cual se logra a través de la comunicación terapéutica, la comprensión, la aceptación, la tolerancia, la escucha activa, el establecimiento de una relación de ayuda donde los pensamientos y sentimientos se reflejan de manera coherente con las acciones que se realizan.

El enfermero/a se apoya en el conocimiento científico, la capacidad técnica; articulando las habilidades técnicas con la sabiduría y ternura despojándose de todos los factores externos que en algún momento puedan afectar la atención comprometida y de óptima calidad, que implica el cuidado humanizado.

La acción de cuidar la salud y la vida de los seres humanos se desarrolla a lo largo del ciclo vital, en el proceso de vida - muerte, en estado de salud o enfermedad, y en diferentes ámbitos donde necesiten ser cuidados; como ser en una UCI.

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es un espacio específico del hospital que ofrece asistencia multidisciplinar que garantiza las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia a pacientes complejos y críticos.

Es necesario considerar que durante las últimas décadas, la medicina ha experimentado un avance tecnológico sin precedentes. En el campo de los cuidados intensivos, se han desarrollado sofisticadas técnicas de diagnóstico y tratamiento que han permitido revertir

numerosas patologías, aumentando la sobrevida y mejorando la calidad de vida.

El ambiente de la UCI se presenta con una visión casi dantesca: enfermos conectados a grandes y ruidosas máquinas que les ayudan a respirar durante un espacio de tiempo inespecífico a cambio de convertirles casi en una caricatura de sí mismos. Enfermos hinchados, anasarcados, con unos riñones sin posibilidad de expulsar los líquidos fuera de su organismo por las vías normales y que exudaban por cada uno de los poros de su piel, produciendo una impresión de pre cadáveres (Percepción extraída de las afirmaciones de pacientes y familiares), situación que da lugar como se mencionó anteriormente aplicar medidas de soporte vital por aparatos que permite mantener pacientes gravemente enfermos vivos, casi por tiempo indefinido sin poder establecer con certeza el pronóstico.

En 2013, según la OMS, 9 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,5 millones murieron por esta enfermedad. El mayor número de casos ocurrió en Asia, a la que correspondió el 60% de los casos nuevos en el mundo, ese mismo año África tuvo la mayor tasa de incidencia: más de 255 casos por 100 000 habitantes.

Para el personal de enfermería que labora en las Unidades de Cuidados Intensivos es claro que la experiencia vivida por estos pacientes en situación crítica depende de la ansiedad y la angustia albergada, la cual está influenciada por las experiencias previas hospitalarias, sus creencias culturales como: temor a la muerte y la necesidad de sus seres queridos, sumando a esto la impotencia frente a una situación amenazante sobre el cual no tiene control y se depende totalmente de otros para salir triunfante. Esto se lleva a que el cuidado ofrecido por el profesional de enfermería en ésta unidad identifique las respuestas humanas frente a la enfermedad y a su adaptación al evento patológico, sin dejar a un lado la fundamentación científica y los avances tecnológicos para ofrecer el cuidado que requiere de mucha experiencia, prudencia, comprensión.

Durante la estancia de un paciente en una UCI, ciertos familiares también experimentan: estrés, ansiedad, des - organización, sentimientos de desamparo, confusión, preocupación, irritabilidad, culpa, frustración, depresión, incertidumbre, etc., siendo manifestadas por los mismos: como también hacen evidente de la necesidad de la existencia de unas instalaciones apropiadas, de unos horarios de visita flexibles, confianza, etc. No obstante, manifiestan que muchas

veces carecen de información oportunamente y que esta información no es la adecuada porque carece de inconsistencia o es contradictoria.

También hemos podido ser testigos que ciertos pacientes de la UCI, no salen satisfechos manifestando que la atención que se brinda es deficiente, insensible; siendo remplazado por aparatos; sin considerar que para el personal de salud que atiende en estos servicios también es tensional como para los usuarios. Sin embargo; algunos usuarios cambian su opinión al respecto, refiriéndose al cuidado de enfermería que al entrar en contacto con estos su percepción es favorable teniendo en cuenta la complejidad de los pacientes.

A la revisión bibliográfica se encuentra opiniones diversas sobre el interactuar de la enfermera, existe ciertas conclusiones a nivel internacional, tales como que la enfermera no cumple con presentarse, desconoce datos personales del paciente. Así mismo refiere que no se establece un lazo de empatía mediante la confianza y calidez necesaria en el inicio del cuidado, restando importancia a la interacción desde un inicio (5).

Situación referida que no es coherente con la Organización Panamericana de Salud en su constitución afirma: toda persona tiene derecho al más alto nivel de salud alcanzable y ha incluido la calidad de atención como un objeto del macro proyecto de salud para todos, dentro del cual se tiene en cuenta la percepción y la satisfacción de los pacientes.

Frente a los hechos expuestos surgió la siguiente pregunta de investigación que se plantea resolver:

¿CUAL ES LA PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANO DE LAS ENFERMERAS/OS Y PACIENTES EN LA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA 2015.?

1.2.OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo General:

Comparar la percepción de cuidado humano de las enfermeras/os y pacientes en la Unidad Cuidados Intensivos del Hospital Hipólito Unanue. Tacna, 2015.

1.2.2. Objetivos Específicos:

- Caracterizar la población objeto de estudio en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Hipólito Unanue. Tacna, 2015.
- Identificar la percepción del cuidado humano de las enfermeras en la Unidad de Cuidados Intensivos del HHU. Tacna, 2015.
- Identificar la percepción del cuidado humano de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del HHU. Tacna, 2015.
- Establecer la comparación de la percepción de cuidado humano entre las enfermeras/os y pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Hipólito Unanue. Tacna, 2015.

1.3. JUSTIFICACIÓN

Evaluar el cuidado desde la percepción cobra cada día mayor importancia, al obtener de las entrevistas respuestas útiles para las instituciones prestadoras de servicios de salud, los trabajadores y los mismos usuarios, lo que permitirá establecer planes de mejora orientados a la satisfacción de las necesidades de los usuarios.

Es por eso el presente estudio fue pertinente y oportuno comparar la percepción del cuidado que tiene el paciente y el personal de

enfermería en la UCI, para de este modo puedan crear las estrategias de mejora de la prestación del servicio y lograr una adecuada atención en el servicio de UCI, buscando bienestar para los pacientes por parte del personal de enfermería, que se sientan totalmente satisfechos con el cuidado humanizado que se brinde y que la enfermera sean quien participe y genere nuevas ideas para la mejora del cuidado humanizado.

1.4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Conocer la Percepción de Cuidado Humano de las Enfermeras/os y Pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Hipólito Unanue. Tacna, 2015.

1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable 01:

Percepción del Cuidado Humano de las Enfermeras en la Unidad de Cuidados Intensivos.

- Dimensión: Los 10 Factores del Cuidado Humano según la Teoría Transpersonal de Watson.

Variable 02:

Percepción del Cuidado Humano por Pacientes en la Unidad Cuidados Intensivos.

- Dimensión: Componen 09 categorías
 1. Categoría disponibilidad para la atención
 2. Categoría Sentimientos del paciente
 3. Categoría Características de la enfermera
 4. Categoría Dar apoyo emocional
 5. Categoría Dar apoyo físico
 6. Categoría Cualidades del hacer de la enfermera

7. Categoría Pro - actividad
8. Categoría Empatía
9. Categoría Priorizar al ser cuidado.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

DIAZ DE CABALLERIO, Rosita (2002). Trabajo Calidad del cuidado en enfermería, refiere que los aspectos técnicos, científicos y metodológicos, así como las percepciones que existen entre el personal de salud y los pacientes se manejan para lograr la ansiada calidad de prestación de servicios. (3)

ROMERO GARCÍA, Marta (2012) España, Tesis Doctoral. La percepción del paciente crítico sobre los cuidados enfermeros: una aproximación al concepto de satisfacción concluye que los pacientes ingresados en UCI, consideran que los cuidados enfermeros son satisfactorios cuando éstos se caracterizan por la combinación humanística y científica, se dispensan de forma integral, continuada y van dirigidos a proporcionar a los pacientes seguridad, bienestar y confianza y que la satisfacción de los pacientes queda claramente relacionada con la atención de la enfermera en relación a los cuidados integrales dados, durante el proceso de su enfermedad en el cual los

pacientes experimentan momentos de incertidumbre, desánimo, fragilidad, y que dan respuesta no sólo a la parte física y psicológica si no que trasciende a la cobertura de la necesidad espiritual.(13)

También refiere; los pacientes expresan sentir seguridad física, psicológica y espiritual con los cuidados de las enfermeras durante el proceso de su enfermedad grave y que la atención recibida por las enfermeras les ha ayudado en el proceso de su mejoría y conocer que piensan los pacientes sobre el cuidado enfermero nos permite seguir avanzando en el proceso reflexivo, des de la propia experiencia y nos anima a seguir en esta línea crítica de desarrollo profesional y por tanto de mejora de la calidad asistencial y la seguridad.

RIVERA, ALVAREZ Y OTROS (2007); Colombia. En su trabajo: Percepción de comportamientos de cuidado de enfermería en la Clínica del Country; nos presenta que facilitó el auto conocimiento y el compromiso de brindar un cuidado humano con amor, que facilite la consecución de un mayor grado de armonía entre el cuerpo, mente y alma y que propende por la protección y preservación de la dignidad humana. Así mismo nos indica que el cuidado de enfermería es humanizado caracterizado por el respeto, la amabilidad, la eficiencia,

la claridad en la comunicación, la solidaridad, el compromiso, el conocimiento y desarrollo de habilidades profesionales, el trabajo en equipo y el liderazgo, la seguridad, la atención a las necesidades básicas y la búsqueda permanente de la excelencia del cuidado. (11)

GUTIÉRREZ, Blanca J.J., y Otros (2008), Argentina. En su trabajo experiencias, percepciones y necesidades en la uci: nos expone que los pacientes - familias demandan información, un sistema abierto de visitas, atención personalizada, humanización y que las enfermeras demandamos una formación más amplia en habilidades sociales. La gestión sanitaria debe considerar también a la familia como núcleo de atención en estas unidades, proporcionando recursos para ello. (6)

2.2. BASES TEÓRICAS

CONCEPCIONES GENERALES SOBRE CUIDADO

La Real Academia Española define la palabra cuidado del participio pasivo Cuidar, solicitud, esmero y atención que se pone en la ejecución de una cosa; asunto o negocio que uno tiene a su cargo. Y la palabra Cuidar (de cuidar), procede del latín cogitare (“pensar”; y por extensión, “pensamiento” de cogitatus); verbo transitivo que significa poner cuidado, diligencia, solicitud, y esmero en hacer algo;

es asistir, guardar, vigilar y conservar. Términos que denotan una acción con un fin y la cual, bajo ciertos parámetros recae sobre alguien o sobre algo. (11)

Como fin, su efecto último deseado denota adaptación o readaptación, recuperación o restablecimiento de algo o del individuo y/o grupo de individuos hacia el medio social (familiar, educativo, laboral, económico, o espiritual) al que pertenece, para seguir respondiendo a las múltiples exigencias de su entorno. (2)

Como medio, el cuidado se constituye en un proceso dinámico en el que interactúan diversos elementos ya sean del individuo o de grupos de individuos para mantenerse en estabilidad dentro de la continua vida - muerte; allí donde se manifiestan los diferentes grados de la salud y de la enfermedad.

La acción de cuidar requiere de un sujeto, el cuidador. Puede ser ejercida por la propia persona y hablamos del auto - cuidado. Si es ejercida por un familiar y/o amigo, nos referimos al cuidado afectivo-institutivo, como es el caso de la madre cuando cuida a sus hijos enfermos y sanos.

En este marco, se considera importante mencionar otras aportaciones que han realizado los estudios sobre el origen y los conceptos del cuidado.

Carmen Domínguez, dice que los cuidados son una práctica normal y unos conocimientos ligados a las formas de vida, considerándose estos inseparables a la noción de supervivencia de los seres humanos.

El cuidado constituye un modo de ser según Heidegger. Nos plantea que el cuidar significa, solicitud preocupación por el estar con los demás, el cuidado es siempre el ser en el mundo, es la esencia del ser.

Mayeroff, considera que es a través del cuidado que los seres humanos viven el sentido de sus vidas, que cuidar es ayudar a crecer y a realizarse, considerando que al otro ser se le receta como ser independiente, también implica una clase de compromiso con el otro. El proceso de ayudar al otro a crecer, permanece la idea de que ese ser llegue a cuidar también de algo o de alguien, así como de sí mismo.

Así mismo considera que el cuidado tiene cualidades necesarias y estas son el conocimiento, la humanidad, la esperanza y el valor. Además nos describe sus ocho componentes que todo aquel que pretenda brindar cuidados satisfactorios debe conocer y aplicar.

- Conocimiento: Para cuidar de alguien, debo conocer quién es el otro, cuáles son sus poderes, limitaciones y necesidades.
- Ritmos Alternados: No puedo cuidar apenas por hábito; debo ser capaz de aprender a partir de mi pasado.
- Paciencia: Con paciencia, yo doy tiempo y por lo tanto posibilito al otro encontrarse a sí mismo en su propio tiempo.
- Sinceridad: En el cuidado soy sincero al intentar ser verdadero. Al cuidar de otro, debo ver al otro como él es y no como a mí me gustaría que fuese, o como lo siento que debe ser.
- Confianza: El cuidado implica confiar en el crecimiento del otro en su propio tiempo y de su propia manera, confiar en el otro es dejarlo en libertad.
- Humildad: El hombre que cuida es sinceramente humilde cuando se dispone a aprender más sobre el otro y sobre sí mismo, y sobre aquello que el cuidado comprende.

- Esperanza: Existe la esperanza de que el otro crezca a través de mi cuidado. Donde no hay posibilidades de nuevo crecimiento habrá desespero.
- Coraje: Confiar en el crecimiento del otro y en mi propia capacidad de cuidar, me da coraje para lanzarme a lo desconocido.

CUIDADO ENFERMERO

El cuidado cuando es realizado por personas entrenadas como es el caso de los profesionales de enfermería, la acción de cuidar deja de ser un proceso empírico, instintivo e innato y se convierte en un proceso científico, sistemático y aprendido que implica no solo el acto de cuidar en sí, sino también, el hecho de combinar y buscar la armonía de múltiples recursos, conocimientos y actitudes del cuidador a los cuidadores para lograr el fin último: que el sujeto o los sujetos que requieren y reciben cuidados pasen de un estadio negativo, de displacer, de confort o anormal que caracterizan a la enfermedad, a un estadio positivo, de placer, confort o normal.

En base a lo manifestado se conceptualiza que los "Cuidados profesionales enfermeros son aquellos modos humanísticos y científicos, aprendidos cognitivamente, de ayudar o capacitar a individuos, familias o comunidades para recibir servicios personalizados a través de modalidades, culturalmente determinadas, técnicas y procesos de cuidados orientados al mantenimiento y desarrollo de condiciones favorables de vida y de muerte".

Si recordamos lo que hizo la Diaconisa Febe, la actividad de las Hermanas de la Caridad de Vicente Paul, de lo que hizo Nightingale y lo que hacemos hasta nuestros días, podremos afirmar que estas actividades se realizaban y se realizan para cubrir las necesidades de salud de la vida cotidiana de las personas sanas o enfermas, y las llamamos cuidados, ya sean autocuidados cotidianos, cuidados enfermeros o simplemente cuidados.

Nadie o casi nadie, pone en tela de juicio que Florence Nightingale, desarrollo los medios teóricos de lo que es, o tiene que ser la acción de cuidar y define como: "Servicio a la humanidad, basado en la observación y en la experiencia, que consiste en poner a la persona

enferma o sana en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él”

Desde a mediados del Siglo XX otras enfermeras han tratado de esclarecer la naturaleza de enfermería; coincidiendo en que el objeto de la praxis en enfermería es el cuidado. Los primeros intentos de sistematizar y clarificar conceptualmente la noción del cuidado se deben a Madeleine Leininger (1920 - 1997); para ella “el cuidado es una necesidad humana esencial, y es la esencia y el campo central, unificado y dominante que caracteriza a la enfermería”. Desde el punto de vista antropológico es quien principalmente diferencia y estudia los distintos niveles del cuidar que son los siguientes:

- Cuidado genérico: son aquellos actos de asistencia soporte o facilitación prestados a individuos o grupos con necesidades evidentes y orientados a la mejora y el desarrollo de la condición humana.
- Cuidados profesionales: son aquellas acciones, conductas, técnicas, procesos o patrones aprendidos, cognitiva o culturalmente, que permiten o ayudan a un individuo, familia o

comunidad a mantener o desarrollar condiciones saludables de vida.

- Cuidados profesionales enfermeros: son aquellos modos humanísticos y científicos, aprendidos cognitivamente, de ayudar o capacitar a individuos, familias o comunidades para recibir servicios personalizados a través de modalidades, culturalmente determinadas, técnicas y procesos de cuidados orientados al mantenimiento y desarrollo de condiciones favorables de vida y de muerte".

El cuidado de enfermería abarca desde el nacimiento hasta la muerte, incluyendo los periodos de la enfermedad y la salud, esta actividad se basa en un compromiso moral entre la persona cuidada y quienes profesan el cuidado, estos cuidados son de carácter integral porque las necesidades humanas representan lo físico, psicológico y cultural, donde cada necesidad insatisfecha afectara al ser humano como un todo.

Podemos concluir entonces que los cuidados de enfermería basados en la calidad y calidez es la herramienta vital que nos permitirá el desarrollo profesional en la sociedad.

CUIDADO HUMANIZADO

El cuidado humanizado se apoya en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica que el enfermero establece con el paciente, y supone acoger al otro de una manera cálida sin dejar de ser uno mismo, despojándose de todos los factores externos que en algún momento puedan afectar la atención comprometida y de óptima calidad que implica el cuidado humanizado. (14)

El cuidado humanizado es el conjunto de acciones fundamentadas con la relación entre paciente - enfermera, además del dominio de lo técnico - científico orientado a comprender al otro en el entorno en que se desenvuelve.

El cuidado humano, como un ideal moral, trasciende el acto y va más allá de la acción de la enfermera y produce actos colectivos de la profesión de enfermería que tienen consecuencias importantes para la civilización humana. La enfermería por la naturaleza de su profesión está comprometida a brindar un cuidado con humanismo a todo ser humano que lo necesite no importando condición social, religión o raza. Por tal razón se define a continuación el concepto de humanismo.

Regina Silverio del Monte, refiere que humanismo es el conjunto de tendencias que tiene por objeto el desarrollo de las cualidades del hombre que implica el respeto a la persona humana. (15).

Es por eso que un cuidado humanizado consiste en hacer más humana la vida social y mejorar la calidad de la existencia de las personas, trabajar con sensibilidad humana enalteciendo los valores, es decir que el personal de enfermería buscara siempre el bienestar del prójimo anteponiendo al propio.

Uno de los factores principales de la humanización es la capacidad de comprender a los demás, logrando así una estrecha relación para la conquista permanente de la vida y el fomento de los valores humanos. En este contexto se define que Humanización, no es una técnica ni un procedimiento; es una teoría de ordenamiento y actuación de las personas en su aspecto humano; además implica:

- Detectar primero nuestras propias cualidades y fomentarlas a cada momento.
- Encontrar las partes positivas de la vida.
- Desarrollar una forma de sentirse bien y vivir el momento en pro de la tranquilidad.

Para ampliar el término Humanizar en Enfermería existen diferentes autores entre las cuales se puede mencionar:

Mayeroff, que describe nueve componentes del cuidado Humano como: conocimiento, ritmos alterados paciencia, sinceridad, confianza, humildad, esperanza, coraje, y entre ellos se destaca el componente de Humanización el cual considera que “es el primer acto del tratamiento de la enfermedad, es dar la mano y una muestra de cariño al paciente”

Así, mismo para María Laura Acuña Humanizar el cuidado significa “la interacción entre conocimiento de la ciencia y los valores del ser humano para poder establecer una asistencia con calidad”.

Al hablar de humanización de salud, se ubica en el punto de la potencialización de los valores humanos ya que estos perfeccionan al hombre en su voluntad, libertad y razón, es decir que le proporcionan mayor calidad como persona, ya que se considera una persona valiosa aquella que posee valores interiores y que vive de acuerdo a ellos. La pérdida de estos valores conlleva a la deshumanización de los seres humanos.

Cuando se usa la palabra deshumanización, o la expresión “Estamos deshumanizados” se asume la humanización del hombre, desde el supuesto que en un tiempo fuimos humanos y que en algún tiempo perdimos esa humanidad. Quizá la pregunta no debe residir en el problema de la humanización - deshumanización, sino en la pérdida individual del sentimiento del otro en el sentido que ponemos el yo en primer lugar.

La Doctora Jean Watson, autora de la teoría del cuidado humano sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas del cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonales en la práctica clínica.

VISIÓN HUMANISTA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA:

Enfermería y humanismo

Estas conceptualizaciones de humanismo centradas en la persona en su visión de ser único, integral, trascendental, permiten establecer su relación con las ciencias, que se responsabilizan con el cuidado del hombre de la vida humana de salud.

El hombre considerado como sistemas abierto, qué es, puede comprenderse dentro de la perspectiva filosófica humanística.

La humanización comprende también considerar aspectos culturales, historias y espiritual del hombre, aspectos estos que deben tenerse en cuenta los profesionales de la salud y en especial enfermería para establecer relaciones terapéuticas y para considerar a la persona que cuida en su totalidad.

A través de las distintas formas de lenguaje percibimos información de usuario de la familia y la comunidad, para comprender sus necesidades y prioridades de atención de cuidado de enfermería, el lenguaje es pues la base de las relaciones humanas, que permite construir relaciones de cuidado, relaciones terapéuticas, relaciones de convivencia humana saludable.

El humanismo también comprende ideas que fundamentan el respeto a la dignidad humana, expresan preocupación por el bien de los hombres, por su desarrollo integral, multidimensional, por crear condiciones de vida de calidad favorables para su crecimiento y realización.

La base de la relación enfermera - paciente y/o usuario; la confianza y el respeto que nos va permitir elaborar conjuntamente verdaderos planes terapéuticos y/o proyectos de intervención.

La visión humanista del cuidado de Watson, es importante por cuanto cambia la visión de los cuidados de enfermería en los sistemas hospitalarios, el cuidado debe adquirir una dimensión profunda que va más allá de una simple técnica, de planificar una atención, de recibir un turno o la de una educación rutinaria día a día; es estar ahí con el otro, es compartir sus sentimientos y sus emociones. (17)

La teoría de Watson además esta soportada en el trabajo de Nightingale, Henderson y Leininger.

Herdenson. En su teoría de la satisfacción de las catorce necesidades básicas establece que el equilibrio emocional no se puede separar del equilibrio fisiológico. Determinando que el cuidado es el fundamento que componen los cuidados de Enfermería.

Otro aspecto importante soportado en la teoría de Watson es la teoría de Leininger; la cual establece la diferencia que existe entre curación y cuidados en donde agrega que “Los procesos de curar y cuidar

presentan diferencias en su esencia y en sus características principales; no puede existir curación sin cuidados pero puede existir cuidados sin curación.

A través de estudios transculturales Leininger, realiza los primeros intentos para clarificar y conceptualizar la noción del cuidado: .El cuidado es para enfermería el dominio central del cuerpo de conocimiento y las prácticas. Afirma que, el constructo cuidado se ha manifestado durante millones de años como fundamental en el crecimiento y supervivencia de los seres humanos.

El cuidado permitió a la especie humana vivir y sobrevivir bajo las más adversas condiciones ambientales, sociales, económicas y políticas. Los antecedentes del cuidado ya se remontaban a la mitología romana, en que el cuidado es quien crea al hombre y lo protege. De esto se deriva que la acción de cuidar es, entonces, algo propio del ser humano y revela su íntima constitución (9).

Leininger, considera que el cuidado es de carácter universal pero son los procesos, métodos y técnicas con los que se desarrollan los que varían culturalmente, es así que en la cultura anglosajona se distingue entre los términos de Care y Caring; Care es la acción de cuidar y

Caring incorpora además un sentido e intencionalidad humanitaria en enfermería.

Nightingale. En su teoría establece que la enfermera es la llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, el cuerpo y el alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo. Además refiere que el cuidado es para la Enfermera su razón moral y no un procedimiento o una acción; “el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo de sensaciones compartidas entre Enfermera y paciente”.

Desde este punto de vista el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica sino también un agente humanitario y moral como participe en las transacciones de cuidados humanos.

Es por ello que brindar cuidados humanizado en enfermería implica realizar acciones como: escuchar, orientar, utilizar un lenguaje adecuado, informar oportunamente y mostrar interés por las personas que buscan el servicio. Para sustentar la investigación se toma la teoría de la Enfermera filósofa Jean Watson, la cual propone “que la profesión

de Enfermería, es una ciencia humanística por haber sensibilizado a los profesionales con respecto a los aspectos humanos” (9)

Por ello basa su teoría en 10 factores existenciales: Estos factores representan tanto sentimientos como acciones relacionadas con el Paciente / Enfermera, e incluyen todo aquello que la Enfermera siente, experimenta, comunica, expresa y promueve.

Los modelos y teorías de enfermería se fundamentan en una visión humanista del cuidado, como por ejemplo Watson, la cual refiere que el cuidado es para la enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente.

Se habla de una nueva visión de enfermería que sería la unión entre el arte y la ciencia, la teoría y la práctica, unidos en la misma energía. Esta energía es responsable de agudizar nuestra capacidad de reflexionar sobre nuestras acciones, el desarrollo de la creatividad, la intuición, la responsabilidad moral, la creación de relaciones cercanas con los pacientes y el personal y el ejercicio de nuestro potencial como seres cuidadores.

Teniendo en cuenta que el cuidado a través de la historia ha tenido diferentes variaciones en cuanto a su conceptualización, interpretación y aplicación en la práctica, siendo una metodología informada en el modelo biomédico, por lo que viene de un paradigma cartesiano, es considerado por algunos autores como un método que se caracteriza por su linealidad, es fragmentaria, robotizante, castrar, y otras características; por los estudiosos y teóricos de atención rechazan con el argumento de que, además de las características ya mencionadas, es una metodología normativa, que no respeta la individualidad del paciente y que enfrenta a la experiencia de ella, cayendo en su objetivación.

Situación descrita, requiere considerar la necesidad de interiorizar en los profesionales de enfermería; brindar un cuidado de forma integral y humanizada; una metodología que hace hincapié en la individualidad del paciente, enmarcándola en un enfoque humanista, incluidos los principios de la filosofía holística.

El cuidado humanizado se apoya en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica que el enfermero establece con el paciente. Es acoger al otro de una manera cálida sin dejar de ser

yo mismo, despojándome de todos los factores externos que en algún momento puedan afectar la atención comprometida y de óptima calidad, que implica el cuidado humanizado. Es enfocarse no sólo en la enfermedad sino en la persona que está a mi cuidado y permitir que mis sentimientos hacia los demás se vean reflejados en la atención a mis pacientes. Es lo mejor que podemos dar, un cuidado ideal, excelente, que sólo el enfermero puede hacer.

CUIDADO DE ENFERMERIA AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Enfermería debe intervenir con acciones que propicien su pronta recuperación los enfermeros(as) en las Unidades de Cuidados Intensivos parecen percibir esa necesidad de trabajar procurando la resignificación del censo común que incluye los cuidados intensivos.

En la medida que las enfermeras tengan una concepción humanizada de la atención podrán ser capaces de comprender que el cuidado en estas áreas del hospital contempla una dimensión compleja en que la familia también forma parte del tratamiento como una extensión de los pacientes.

El ambiente de atención intensiva por más estresante y agresivo que pueda parecer ofrece una gran posibilidad para la prestación de un cuidado globalizado tomando en cuenta la atención. Así como también a la subjetividad del paciente (Lemos y Rossi 2002). La mirada los gestos la preocupación con el enfermo y el compromiso emocional son alternativas eficaces para establecer un vínculo de unión con quien sufre además de poder romper con un paradigma biomédico que considera al ser humano como el cuerpo enfermo que necesita ser restaurado del desequilibrio siendo objeto de control por los profesionales.

Los pacientes que se encuentran en una Unidad de Cuidados Intensivos representan para el profesional de enfermería un reto por la complejidad del cuidado que ellos aumentan ya que en el día a día la enfermera (o) asiste las necesidades del paciente influidas por la pérdida de independencia y autonomía dichas actividades deben dirigirse a que el paciente recupere su capacidad funcional y logre satisfacer sus propias necesidades.

PERCEPCIÓN

Etnológicamente el término percepción proviene del latín percipere per captare que significa captar o aprender algo de modo suficiente o completo varias definiciones pueden servir para el concepto de percepción.

Características de la percepción: la percepción de un individuo es subjetiva, selectiva y temporal.

Subjetiva, ya que las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro. Ante un estímulo visual, se derivan distintas respuestas.

La condición de selectiva, en la percepción es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir.

Es temporal, ya que es un fenómeno a corto plazo. La forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción evoluciona a

medida que se enriquecen las experiencias, o varían las necesidades y motivaciones de los mismos.

Lahey (2004). Definió percepción como el proceso mediante el cual el individuo selecciona organiza e interpreta la información sensorial para crear una imagen significativa del mundo.

Goldstein (2006). Proceso nervioso superior que permite al organismo a través de los sentidos recibir elaborar e interpretar la información proveniente de su entorno.

PERCEPCION DE LA ENFERMERA QUE BRINDA EL CUIDADO

La definición del cuidado sigue siendo de interés para muchos en la actualidad se continua la búsqueda de la definición. Así como también se pretende saber cuáles son las percepciones de cuidados para las enfermeras.

Andrew (1996). Manifestó que el cuidado demanda contacto meterse dentro de sus actitudes y de los sentimientos de sus pacientes acompañándolos en todo momento. En este aspecto la enfermera debe

poseer una actitud de respeto hacia el individuo en donde se requiere de una relación de humano a humano.

Por todo lo expuesto es importante señalar que además de los cuidados que se le proporciona al paciente las relaciones interpersonales y la actitud de la enfermera al brindar cuidados guarda una relación con la satisfacción total y la necesidad de atención de los pacientes cuidados.

El Consejo internacional de enfermería (CIE 2010), define enfermería como la profesión que abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades enfermos o sanos en todos los contextos incluyendo la promoción, prevención y cuidados de los enfermos. Para lo cual es necesario que el profesional de enfermera desarrolle una interacción de comunicación con los sujetos de cuidado que promueva el cumplimiento de los objetivos de la profesión.

Según el Grupo de Cuidado de la Universidad Nacional de Colombia (2000) es importante determinar que lo que influencia la interpretación que el profesional de enfermería hace con relación a lo que expresa un paciente en una condición de salud está ampliamente relacionada con

la percepción que tenga en el contexto en que se desarrolla el profesional de enfermería que provee los cuidados.

En otras palabras se refiere a la calidad y cantidad de los cuidados ofertados a las personas enfermas y que dependen en gran manera de la percepción que la enfermera tenga del paciente.

Para la profesión de enfermería la percepción del quehacer profesional radica no sólo en el concepto que este tenga de la profesión y sus objetivos sino también en el concepto que los demás perciban de su labor y experiencias acumuladas. La percepción de las personas es un pilar fundamental para el desarrollo de la profesión de enfermería que brinda el cuidado lo que le permite mejorar la atención y la relación enfermera-paciente vital para el logro de los objetivos del cuidado.

Swanson (1991) citado por **Poner (2003)**. Refiere que Conocer a un cliente significa que la enfermera evita suposiciones se centra en el cliente y pone en marcha una relación de cuidados con el cliente que revela información e indicios que facilitan el pensamiento crítico y los juicios clínicos. Se puede inferir que cuando el ser humano siente el

desequilibrio interno que le produce la alteración de una de sus necesidades cambia en negativo su comportamiento.

Al respecto **Pepper (1998)**. Señala que la satisfacción de las necesidades domina la actividad humana hasta tal punto que el comportamiento de una persona se organiza sólo en relación con las necesidades insatisfechas. La enfermera al reconocer estos estados le permite estar dispuestas a ayudar a la satisfacción de la necesidades humanas teniendo conciencia de los factores limitantes como biológicos, intelectuales, emocionales, sociales, económicos, ambientales, físicos y patológicos.

La personalidad de la enfermera marca una diferencia sustancial en el nivel de lo que un paciente puede aprender durante la experiencia de su enfermedad y que uno de los aspectos verdaderamente profesionales de la enfermería es la relación enfermera - paciente. Es por eso que la actitud el tono de voz la expresión facial y las palabras que transmita la enfermera es de gran importancia para el paciente ya que marca la diferencia en el bienestar y satisfacción del usuario.

La enfermera considera que la calidad del cuidado que ofrece es el logro de los resultados deseados en la salud de los individuos y de la población en general. Es decir es el logro de los objetivos propuestos para satisfacer las necesidades del cuidado.

EL PACIENTE ENFERMO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

La permanencia en el hospital en donde hay limitaciones en el número de personas que ingresan a visitar a los pacientes y en el horario para la visita familiar plantea una situación paradójica porque los pacientes hacen referencia al estar solos pero rodeados de gente a sentirse solo cuando están en medio de muchas personas como los miembros del equipo de salud y otros pacientes a sentirse solos cuando en realidad no lo están.

Para los pacientes estar en la Unidad de Cuidados Intensivos significa ser dejado sólo y abandonado un sitio donde cambian las rutinas familiares la vida cotidiana cambia el rol social de las personas hasta que su recuperación le permita volver a asumir aquel que desempeñaban en su vida diaria.

El sufrimiento que acompaña a la enfermedad tiene de acuerdo a las descripciones de los pacientes varios componentes tales como: el tiempo de duración de los mismos la sensación de abandono, soledad, ansiedad, angustia, tristeza, llanto, temor la alteración de la imagen corporal y la angustia ante la muerte.

Para el paciente enfermo en la Unidad de Cuidados Intensivos la duración del sufrimiento se refiere a la duración de la enfermedad y las limitaciones físicas. Estar hospitalizado e inmovilizado significa para el paciente estar incómodo con limitación de libertad. También significa tener dolor y sufrir lesiones que se pueden presentar en el sitio de la ubicación de restringidores debido a la lucha con la inmovilización.

La enfermedad que obliga al paciente a ingresar a una Unidad de Cuidados Intensivos afecta su autoimagen corporal no necesariamente de manera permanente, pero sí durante el tiempo que esté presente la enfermedad.

Un estudio con pacientes que han sido hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos relataron su experiencia como negativa debido a las alteraciones cognitivas la incomodidad por presencia de elementos

invasivos la limitación de movimientos la incapacidad para hablar la sed el ruido el dolor. También reportaron dificultad para dormir alteración de la imagen corporal y preocupación por la insatisfacción de sus necesidades básicas además expresaron que aunque presentaban deterioro no podían recordar en forma total o parcial las experiencias que habían vivido.

Otro estudio demostró que los pacientes sometidos a ventilación mecánica presentaron sentimientos de frustración por alteraciones en la comunicación asegurando que la experiencia les había generado negación aprensión temor además de alivio o gratitud y también reportaron una mayor cercanía a la muerte.

Peralta y colaboradores en un estudio con pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos; demostraron 46 extubaciones de las cuales el 20% a maniobras inadecuadas del personal.

El conocimiento por parte de los enfermeros de la experiencia que viven los pacientes durante una grave enfermedad permite la comprensión de las características que componen la experiencia y los significados otorgados por los pacientes dándole base para la toma de

decisiones en relación con formas más humanizadas de cuidado que se brinda a los pacientes cuando están hospitalizados.

En términos generales la experiencia de un paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos; es dura debido al sufrimiento que ocasiona tanto por los efectos de la enfermedad como por los elementos utilizados en el tratamiento procedimientos realizados para resolver la enfermedad.

El sufrimiento físico, psicológico y espiritual que afecta el cuerpo la mente y el espíritu es decir la persona en su integridad además del sufrimiento también contribuye a la dureza de la situación del hecho de tener que alejarse de su familia hogar durante la vivencia de la enfermedad.

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO QUE RECIBE

La percepción del paciente comprende los elementos ubicados dentro del campo de la conciencia del paciente. Son una guía general de acción estos principios se derivan de las experiencias realizadas por los científicos sociales Kahn, Connell, Pepalu y Orlando; quienes después de entrevistar a las personas registraron sus acciones y los

resultados obtenidos de cuyos resultados derivaron generalizaciones en el sentido de que una acción dada logra un resultado determinado

Para el paciente es de gran importancia la atención e información que recibe por parte de la enfermera (o) dicha información debe ser en términos adecuados y comprensibles con el fin de aclarar las dudas existentes relacionadas con su estado de salud. También es trascendental contar con alguien que lo escuche comprenda y comparta sus alegrías y tristezas durante su hospitalización todo esto contribuirá de manera positiva para su pronta recuperación.

Bellar y Small (1980). Plantean que la percepción positiva que tenga el paciente sobre el cuidado que recibe durante su hospitalización es de gran beneficio a la vez que crea cambios positivos y le da fé en la eficacia del tratamiento que recibe. Estos autores consideran que la percepción de las relaciones de causa y efecto permite por lo general el optimismo del paciente basándose en el hecho que la comunicación efectiva que se da entre el paciente y la enfermera (o) que lo cuida es muy importante para mejorar la percepción del cuidado que tiene dicho paciente.

Jiménez Torres (2006). Considera que si el paciente piensa que sus intereses van a ser respetados o satisfechos durante su hospitalización aumentarán las posibilidades de aceptación del tratamiento así como también contribuirá para una recuperación oportuna y eficaz.

La teoría de **Swanson (1991)** citado por **Potter (2003)**. Trata sobre las conductas y procesos que caracterizan los cuidados en donde manifiesta que las conductas que los clientes perciben como cuidados ayuda a destacar lo que esperan de sus cuidadores siempre se ha sabido que los clientes valoran la efectividad con que las enfermeras hacen sus tareas pero está claro que los clientes también valoran la dimensión afectiva de los cuidados de enfermeros.

Dentro de este mismo contexto **Gerteis (1997)** citado por **Poner (2003)**. Expone que cuando los pacientes tienen la sensación de que las enfermeras tienen interés en ellos como persona van a cumplir las recomendaciones e indicaciones terapéuticas. Es por eso que la enfermera debe comprender y conocer al paciente ya que de esta manera puede obtener información analizar los datos y ejecutar las acciones para satisfacer las necesidades.

La satisfacción percibida por parte del paciente en cuanto al tratamiento como al resto de los cuidados que recibe está directamente relacionada con el componente afectivo de la actitud del paciente hacia el servicio sanitario que se le brinda.

La diferencia en la percepción del paciente se atribuye a factores individuales de cada uno en la misma intervienen la actitud hacia el sistema sanitario y la hospitalización misma.

Al evaluar al paciente y el efecto que ejerce la percepción subjetiva que el mismo posee sobre su estado de salud que en este caso puede ser una intervención de la enfermera (o) relacionada con su tratamiento tiene mucha influencia en cuanto a la satisfacción que va a tener el mismo del cuidado que recibe.

EL CUIDADO DE ENFERMERA AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

El objetivo principal del cuidado de enfermería en los pacientes sometidos a reposo prolongado va encaminado al logro de su mayor independencia funcional. En áreas de que estos puedan ejercer en un

futuro su autocuidado. Enfermería debe intervenir con acciones que propicien su pronta recuperación.

Los enfermeros(as) en las Unidades de Cuidados Intensivos, parecen percibir esa necesidad de trabajar procurando la resignificación del censo común que incluye los cuidados intensivos. En la medida que las enfermeras tengan una concepción humanizada de la atención podrán ser capaces de comprender que el cuidado en estas áreas del hospital contempla una dimensión compleja en que la familia también forma parte del tratamiento como una extensión de los pacientes.

Ofrecer cuidados a los pacientes recluidos en cuidados intensivos es dar sentido a las experiencias del otro, reconocer el valor del sufrimiento y acoger a la familia en sus inquietudes. El ambiente de atención intensiva por más estresante y agresivo que pueda parecer ofrece una gran posibilidad para la prestación de un cuidado globalizado tomando en cuenta la atención.

Así como también a la subjetividad del paciente (Lemos y Rossi 2002). La mirada los gestos la preocupación con el enfermo y el compromiso emocional son alternativas eficaces para establecer un vínculo de

unión con quien sufre además de poder romper con un paradigma biomédico que considera al ser humano como el cuerpo enfermo que necesita ser restaurado del desequilibrio siendo objeto de control por los profesionales.

Percibimos que la receptividad calurosa el compromiso con su momento de sufrimiento y el entendimiento de las reacciones físico - emocionales de pacientes familiares y cuidadores pueden rescatar una práctica de cuidado centrada en la valorización del modo de vivir de esas personas humanizando de esa forma la atención. La humanización de la atención que debe trasmitirse al brindar cuidados en las Unidades de Cuidados Intensivos debe posibilitar pensar en las prácticas de cuidado con la adopción de posturas de empatía inter subjetivas compromiso interpersonal en cada una de las acciones. Las actitudes de la enfermera al brindar cuidado en un área tan sensitiva como lo es las Unidades de Cuidados Intensivos, pueden permitir el reconocimiento del cliente como ser participante del proceso terapéutico autónomo libre que tiene necesidades específicas además de derechos y solicitudes.

Los pacientes, representan para el profesional de enfermería un reto por la complejidad del cuidado que ellos aumentan ya que en el día a día la enfermera (o) asiste las necesidades del paciente influidas por la pérdida de independencia y autonomía. Dichas actividades deben dirigirse a que el paciente recupere su capacidad funcional y logre satisfacer sus propias necesidades.

Finalmente podemos decir que el cuidado de enfermería implica un compromiso de la enfermera (o) como grupo profesional con una postura crítica propositiva y transformadora dando como resultado los cambios positivos que la salud y las personas sujeto de cuidado le exigen. Así entendemos que el cuidado en las Unidades de Cuidados Intensivos, parece venir contemplando una espiral en que se mezclan demandas expectativas y posibilidades lo que promueve la transformación constante del contexto de las personas que en él trabajan y de las personas cuidadas en la unidad.

TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO DE JEAN WATSON

La revisión de literatura realizada para el desarrollo de esta investigación

puso de manifiesto que son muchos los factores que influyen en el cuidado y pueden influir en la percepción que sobre el mismo se tenga diversos autores exponen a través de estudios que la percepción está condicionada por conductas instintivas a las cuales el ser humano se adapta para hacer frente.

En virtud de ello se consideró incluir en la investigación la teoría del Cuidado humano de J. Watson para que la enfermera percibiera su conducta y la teoría sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo se hace necesario el rescate del aspecto humano espiritual y transpersonal en la práctica clínica administrativa educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería.

Jean Watson; considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal por lo tanto es pionera de la integración de las humanidades las artes y las ciencias.

ANÁLISIS TEÓRICO DE LA TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO DE JEAN WATSON.

Esta teoría habla de un cuidado más humano que incluye un compromiso moral por proteger y dignificar al ser humano Watson; habla de la importancia de ir más allá de lo subjetivo y preocuparse por la experiencia que vive el paciente mostrando interés por la persona su pensamiento y el cómo sobrelleva la situación de salud ofrece una orientación fenomenológica existencial y espiritual.

El análisis teórico de la teoría lleva a reconocer que los 10 factores planteados por Watson; evolucionaron hasta alcanzar el nivel óptimo de cuidado y ser visto de una manera más holística permitiendo ver el cuidado como práctica de la bondad y la ecuanimidad dentro del contexto de la conciencia solidaria.

El objetivo final de la teoría de Watson; es mejorar la atención de las personas su dignidad e integridad en esencia las enfermeras tienen un compromiso social de ayudar y enseñar a los individuos a alcanzar un alto nivel de bienestar sanación y descubrir nuevos significados a

través de la propia experiencia y cuyo interés fundamental es comprender la salud y enfermedad como experiencia humana.

2.3 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

A continuación se definen algunos para su mejor comprensión en el estudio.

➤ **PERCEPCION:**

Es definida como un proceso mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo, todo aquello que obtienen del exterior para poder tener conciencia de lo que le rodea. (1)

➤ **PERCEPCION DE LA ENFERMERA:**

Juicio de cada enfermera (o) sobre sus capacidades con base en los cuales organizará y ejecutará sus actos de cuidar; de modo que le permita alcanzar el rendimiento y/o resultado deseado (13).

➤ **CUIDADO HUMANIZADO:**

Es el conjunto de acciones fundamentadas con la relación entre paciente - enfermera, además del dominio de lo técnico - científico

orientado a comprender al otro en el entorno en que se desenvuelve (4).

➤ **CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA:**

Para términos de la presente investigación:

Conjunto de acciones fundamentales por conocimiento Técnico - científico, al igual que la interacción permanente y continua que establece el equipo de enfermería con el paciente del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos.

➤ **PERCEPCION DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA:**

Proceso mental mediante el cual el paciente y el personal de enfermería obtienen momentos significativos en su interior durante la interacción del cuidado. (10)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. MATERIAL Y MÉTODOS

La presente investigación se encuentra dentro del paradigma descriptivo, comparativo, transversal, no experimental.

Fue descriptivo ya que nos permitió obtener información en el lugar de los hechos. El enfoque transversal permitió especificar las propiedades y características del grupo de personas que vamos a analizar en un periodo de tiempo determinado en los meses de setiembre - noviembre de 2015.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

En la presente investigación el universo lo constituyeron el grupo de enfermeros que laboran en la unidad de cuidados intensivos, UCI (06). y los pacientes hospitalizados en la misma unidad en el Hospital Hipólito Unanue, durante los meses de Setiembre, a Noviembre del 2015, que fueron un total de 25 pacientes.

Se cumplió con los criterios de inclusión mencionados a continuación.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

PARA LA MUESTRA DE PACIENTES

- Pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital HHU.
- Paciente que desee voluntariamente contestar el instrumento después de firmar su consentimiento informado.
- Paciente con tiempo de hospitalización igual o mayor a tres días, permitiendo así tiempo de interacción suficiente con el personal de enfermería para crear un criterio que permita responder la encuesta.
- Pacientes con Glasgow 15/15 (conscientes alertas orientados en tiempo, espacio y persona).
- Pacientes que no presenten alteraciones mentales o que tengan incapacidad para contestar el instrumento por su estado de salud.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes que voluntariamente se nieguen a participar en el estudio o a contestar las preguntas desarrolladas en el instrumento.

- Pacientes con problemas mentales que impidan tener claridad en el juicio para dar respuestas fiables al instrumento.
- Pacientes que durante su estancia hospitalaria tengan problemas físicos que impida tener un adecuado estado de conciencia y por ende limitación en la interacción con el personal de enfermería.

PARA LA MUESTRA DE ENFERMERAS

- Enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital HHU.

VALIDEZ

Se aseguró la validez por juicio de expertos presentando el instrumento a cuatro expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaran mayor calidad y especificidad a los instrumentos, y se aplicó la fórmula de DPP obteniéndose un $DPP=0,7905$, concluyendo que el instrumento es válido para el estudio.

(ANEXO 01)

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TECNICAS

El presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la encuesta a los enfermeros y pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

INSTRUMENTO:

Se utilizó en el presente trabajo de investigación 02 instrumentos para la recolección de datos que se detalla a continuación.

INSTRUMENTO N° 01

Percepción de Comportamientos de enfermería

El cual tiene una validez facial elaborada por docentes y el grupo de cuidado de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia y una validez de contenido elaborada por Nadia Reina de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, me permitió: Identificar la Percepción del Cuidado Humanizado por Pacientes de UCI. **(ANEXO 02)**

Este instrumento está constituido por 50 preguntas que componen nueve categorías, establecidas por Alvis y Col.

Se utilizó una escala de Likert de 4 puntos que corresponde:

NUNCA (1)

ALGUNAS VECES (2)

CASI SIEMPRE (3)

SIEMPRE (4)

CATEGORIAS:

1. Sentimientos del paciente (Ítems 1, 3, 4, 43 y 44)

2. Dar apoyo emocional (Ítems 10,11,12, 45 y 47)

3. Dar apoyo físico (Ítems 6, 13,14, 30 y 48)

4. Proactividad (Ítems 21, 22, 24, 34 y 39)

Para un rango normal de 5 - 20 puntos de estas categorías por encuesta, de esta manera se clasifico cada encuesta en 4 cortes generados así: Siempre se percibe esta categoría, entre promedio por encuesta de 17 - 20 pts.

5. Características de la enfermera: (Ítems 2, 5, 7, 8, 9 y 46)

6. Cualidades del hacer de la enfermera (Ítems 15, 16, 17, 18, 20 y 42).

7. Empatía (Ítems 25, 26, 27, 28, 41 y 49)

8. Priorizar al ser cuidado (Ítems 29, 32, 33, 35, 36 y 50)

9. Disponibilidad para la atención (Ítems 19, 23, 31, 37, 38 y 40)

Para un rango normal de 6 - 24 puntos de estas categorías por encuesta, de esta manera se clasifico cada encuesta en 4 cortes generados así:

Siempre se percibe entre 20 - 24 puntos.

Casi siempre se percibe entre 15 - 19 puntos

Casi nunca se percibe entre 10 - 14 puntos.

Nunca se percibe entre 6 - 9 puntos.

LOS RANGOS GLOBALES DE LA PERCEPCION SE CLASIFICAN EN:

- a) Si el valor del instrumento se encuentra en los rangos de 164 a 200 puntos se clasificara como: Siempre se perciben los comportamientos del cuidado humanizado en las Enfermera(os) de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Hipólito Unanue.

- b) Si el valor del instrumento se encuentra en los rangos de 126 a 163 puntos se clasificara como: Algunas veces se perciben los comportamientos del cuidado humanizado en las Enfermera (os) de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Hipólito Unanue.

- c) Si el valor del instrumento se encuentra en los rangos de 88 a 125 puntos se clasificara como: Casi Siempre se perciben los comportamientos del cuidado humanizado en las Enfermera(os) de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Hipólito Unanue.

- d) Si el valor del instrumento se encuentra en los rangos de 50 a 87 puntos se clasificara como: Nunca se perciben los comportamientos del cuidado humanizado en las Enfermera(os) de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Hipólito Unanue.

INSTRUMENTO N° 02

Percepción del Cuidado Humanizado por las Enfermeras

- Se utilizó el Caring Efficacy Scale; para evaluar la percepción del cuidado humano que brindan las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos.

El instrumento fue desarrollado por Crolle Coates en la Universidad de Colorado - Estados Unidos 1992, con el objetivo de evaluar la percepción de autoeficacia que tiene la enfermera o enfermero para otorgar cuidados. Dicho instrumento está basado en la teoría de autoeficacia de Bandura y en la teoría transpersonal del cuidado

humano de Watson y se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.88. Dicho instrumento fue validado en Chile por Margarita del Carmen Poblete Troncoso, Sandra Verónica Valenzuela Suazo, José Manuel Merino. **(ANEXO 03)**

Dicho factores consta de 30 ítems que tienen en cuenta los 10 factores del cuidado humano según la teoría transpersonal de Watson:

1. Formación de un sistema de valores humanistas y altruistas
2. Instilación de fe y esperanza
3. Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás
4. Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza.
5. Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos.
6. Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones.
7. Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal.
8. Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, socio-cultural y espiritual, proporcionando un ambiente sanador en todos los

niveles, dando fuerza y energía al "ambiente no físico", reforzando" la belleza, la integridad, la comodidad, la dignidad y la paz.

9. Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas.

10. Aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas.

Estos factores del cuidado son evaluados en los instrumentos validados, que se tornan importantes hoy en los sistemas de salud, en donde el usuario solicita ser respetado y valorado como ser humano. Es por ello que en el marco del nuevo paradigma de enfermería como gestora de cuidados en Chile, se deben enfatizar los aspectos éticos que involucra el cuidar. En Chile, como en el resto de Latinoamérica, diversos estudios evidencian la importancia que tiene para el paciente un cuidado humanizado y ético (12, 13, 14, 15).

La confiabilidad del instrumento de Caring Efficacy Scale tuvo un Alfa de Cronbach de 0,76 en Chile - 2011.

Puntaje General

30 - 69 autoeficacia percibida baja para otorgar cuidados humanos

70 -109 autoeficacia percibida media para otorgar cuidados humanos

110 -150 autoeficacia percibida alta para otorgar cuidados humanos

Técnica: Entrevista - Encuesta.

3.4.PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de los datos del presente trabajo de investigación se consideró los siguientes aspectos:

PROCEDIMIENTO

FASE 1:

- Se solicitó permiso al director del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, con la finalidad de solicitarle su aceptación para la realización de dicho proyecto.
- Confirmada la aceptación por parte del director, se coordinó con el departamento de Enfermería y Unidad de Cuidados Intensivos para la aplicación de los instrumentos.

FASE 2:

- La recolección de muestra se realizó mediante la aplicación del instrumento “Percepción de Cuidado Humanizado por las Enfermeras” y “Percepción de Comportamientos del Cuidado Humanizado de Enfermería”.

- Se realizó lectura del contenido para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- El instrumento N° 01 “Percepción de Cuidado Humanizado por las Enfermeras” se aplicó a los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados Intensivos; considerando el segundo turno.

Se procedió a obtener la información a través de la entrevista - encuesta.
- El instrumento N° 02 “Percepción de Comportamientos del Cuidado Humanizado de Enfermería”, se aplicó a los pacientes hospitalizados en el servicio de uci; entre los meses de septiembre a noviembre del 2015. En los turnos de (mañana y tarde) hasta completar la totalidad de muestra establecida, con la previa aplicación del consentimiento informado.
- Se respetó la libre participación y confidencialidad. En ciertas situaciones se ha tenido que solicitar la participación de los familiares de los pacientes.

3.5. PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez concluido con la recolección de datos se codificaron y vaciaron a una base de datos; el procesamiento de los mismos se

realizó utilizando el software estadístico informativo Statical Package for the Social Sciences (SPSS) Versión 20.

Se construyeron las tablas simples y de doble entrada luego se elaboraron sus respectivos gráficos y se analizaron los resultados.

Consideraciones éticas

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y se cumplieron los criterios éticos de:

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los pacientes, que la investigación fue anónima y que la información obtenida fue solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los pacientes, siendo útil solo para fin de la investigación.

Honestidad

Se informó a los pacientes y al profesional de enfermería que labora en el servicio de unidad de cuidados intensivos los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Se trabajó con los pacientes y personal de enfermería que labora en el servicio de unidad de cuidados intensivos que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1.RESULTADOS

Luego de aplicar los instrumentos de recolección de datos, se obtuvieron los siguientes resultados, los cuales son presentados en distribución de frecuencias y tablas de contingencia, respondiendo así a los objetivos e hipótesis planteadas.

TABLA N° 01

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE.TACNA, 2015.

Fuente: Encuesta de recolección de datos aplicado a la enfermera que labora en UCI del Hospital Hipólito Unanue. Tacna, 2015.

CARACTERÍSTICAS		FRECUENCIA	PORCENTAJE
SEXO	Masculino	-	-
	Femenino	06	100%
	Total	06	100%
EDAD	26 a 35 años	-	-
	36 a 45 años	-	-
	46 a 55 años	04	67%
	56 a 65 años	02	33%
	Total	06	100%
ESTADO CIVIL	Soltero (a)	01	17%
	Casado	05	83%
	Conviviente	-	-
	Divorciado	-	-
	Total	06	100%
AÑOS DE SERVICIO EN UCI	Menos de 5 años	01	17%
	De 5 – 10 años	-	-
	De 11 – 20 años	-	-
	De 21 – 30 años	05	83%
	Más de 30 años	-	-
	Total	06	100%
CONDICION LABORAL	Nombrado	05	83%
	Contrato fijo	-	-
	Pasantía	01	17%
	Total	06	100%
ESPECIALIDAD	UCI	05	83%
	Tratamiento Bioenergética – UCI	01	17%
	Total	06	100%

DESCRIPCIÓN:

En la presente tabla se observa ciertas características de la enfermera que labora en UCI, donde se puede apreciar que:

El universo estuvo conformado por el personal de enfermería. La totalidad de participantes corresponde al sexo femenino el 100% (06): La edad, promedio de las enfermeras que participaron en el estudio entre 46 a 55 años el 67% (04); seguido del grupo de 56 a 65 años el 33% (02). En el estado civil de las participantes en la mayoría de los casos corresponde a estado civil casadas en un 83% (05); seguido de estado civil soltera 17% (01). En años de servicio en UCI se observa que presenta una antigüedad laboral entre 21 y 30 años con un 83% (05); mientras el 17% (01) presenta una antigüedad menor de 5 años. En cuanto a condición laboral el 83% (05) es personal nombrado, sólo el 13% (01) está en condición de pasantía. En relación al nivel educativo de la enfermera indicaron el 83% (05) poseen un Post Grado en cuidado crítico y el 17% (01) otra especialidad.

Cabe señalar, que todos los enfermeros cuentan con una preparación previa en el área, por ser esta especializada. Lo cual representa beneficio para brindar un mejor cuidado de enfermería a los pacientes. Situación que evidencia que se cuenta con un personal de enfermería con conocimientos académicos adecuados para brindar calidad de atención.

TABLA N° 02
PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANO SEGÚN LAS
ENFERMERAS DE LA UCI DEL HHU. TACNA, 2015

Percepción del Cuidado	N°	%
BAJA	0	0
MEDIA	0	0
ALTA	06	100%
TOTAL	06	100%

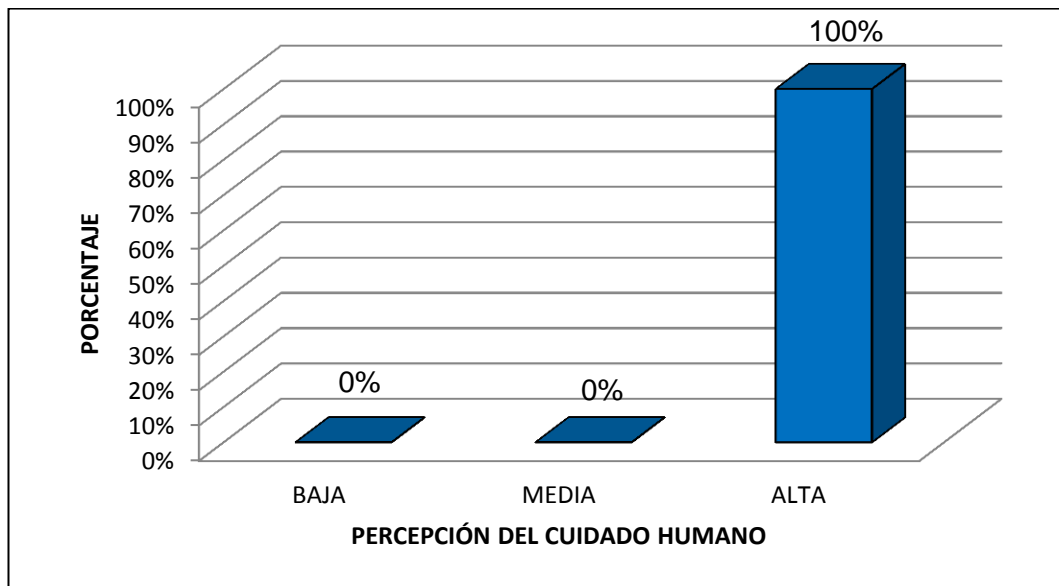
Fuente: Encuesta de recolección de datos aplicado a la enfermera que labora en UCI del Hospital Hipólito Unanue. Tacna, 2015.

DESCRIPCIÓN

En la presente tabla donde se observa que el 100% de los profesionales de enfermería que laboran en la UCI, tienen una alta percepción del cuidado humanizado.

GRÁFICO N° 01

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANO DE LAS ENFERMERAS DE LA UCI DEL HHU. TACNA, 2015



Fuente: Encuesta de recolección de datos aplicado a la enfermera que labora en UCI del Hospital Hipólito Unanue, Tacna, 2015.

TABLA N° 03

FRECUENCIA DE RESPUESTAS DE LA PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANO DE LAS ENFERMERAS DE LA UCI DEL HHU. TACNA, 2015

ITEM	MUY DE ACUERDO		DE ACUERDO		NI DE ACUERDO NI DESACUERDO		EN DESACUERDO		MUY EN DESACUERDO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
N° 1	2	33,3%	0	0,0%	1	16,7%	3	50,0%	0	0,0%	6	100,0%
N° 2	3	50,0%	3	50,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	100,0%
N° 3	2	33,3%	3	50,0%	1	16,7%	0	0,0%	0	0,0%	6	100,0%
N° 4	1	16,7%	5	83,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	100,0%
N° 5	1	16,7%	5	83,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	100,0%
N° 6	2	33,3%	2	33,3%	2	33,3%	0	0,0%	0	0,0%	6	100,0%
N° 7	0	0,0%	6	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	100,0%
N° 8	1	16,7%	0	0,0%	1	16,7%	4	66,7%	0	0,0%	6	100,0%
N° 9	1	16,7%	5	83,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	100,0%
N° 10	1	16,7%	5	83,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	100,0%
N° 11	0	0,0%	6	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	100,0%
N° 12	0	0,0%	1	16,7%	1	16,7%	2	33,3%	2	33,3%	6	100,0%
N° 13	0	0,0%	1	16,7%	1	16,7%	4	66,7%	0	0,0%	6	100,0%
N° 14	1	16,7%	2	33,3%	3	50,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	100,0%
N° 15	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	100,0%	0	0,0%	6	100,0%
N° 16	0	0,0%	0	0,0%	4	66,7%	2	33,3%	0	0,0%	6	100,0%
N° 17	0	0,0%	0	0,0%	4	66,7%	2	33,3%	0	0,0%	6	100,0%
N° 18	0	0,0%	6	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	100,0%
N° 19	1	16,7%	5	83,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	100,0%
N° 20	0	0,0%	0	0,0%	1	16,7%	5	83,3%	0	0,0%	6	100,0%
N° 21	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	100,0%	0	0,0%	6	100,0%
N° 22	3	50,0%	3	50,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	100,0%
N° 23	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	83,3%	1	16,7%	6	100,0%
N° 24	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	100,0%	0	0,0%	6	100,0%
N° 25	1	16,7%	4	66,7%	1	16,7%	0	0,0%	0	0,0%	6	100,0%
N° 26	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	66,7%	2	33,3%	6	100,0%
N° 27	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	66,7%	2	33,3%	6	100,0%
N° 28	3	50,0%	3	50,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	100,0%
N° 29	0	0,0%	1	16,7%	0	0,0%	5	83,3%	0	0,0%	6	100,0%
N° 30	0	0,0%	1	16,7%	1	16,7%	4	66,7%	0	0,0%	6	100,0%

Fuente: Encuesta de recolección de datos aplicado a la enfermera que labora en UCI del Hospital Hipólito Unanue. Tacna, 2015.

TABLA N° 04

**CARACTERIZACION DE PACIENTES DE LA UNIDAD
DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE. TACNA, 2015.**

CARACTERISTICAS	FRECUENCIA (N°)= 25	PORCENTAJE (%)
Edad (Años)		
06 a 16	03	12%
17 a 26	03	12%
27 a 36	06	24%
37 a 46	04	16%
47 a 56	04	16%
57 a 66	05	20%
TOTAL	25	100%
Sexo		
Masculino	13	52%
Femenino	12	48%
TOTAL	25	100%
Diagnósticos		
Pre eclampsia severa	04	16%
Shock séptico	04	16%
Traumatismo encéfalo craneano severo	04	16%
Accidente cerebro vascular	04	16%
Poli traumatizado Síndrome Post RCP	03	12%
Encefalopatía aguda	01	4%
Infección del Sistema Nervioso Central	01	4%
TBC Multisistémico	01	4%
Drenaje de absceso submaxilar	01	4%
Taquicardia supra ventricular	01	4%
Arritmia Cardiaca	01	4%
TOTAL	25	100%

Fuente: Encuesta de recolección de datos aplicado a la enfermera que labora en UCI del Hospital Hipólito Unanue. Tacna, 2015.

DESCRIPCIÓN

Las características de los pacientes en estudio se observa que el grupo etario predominante es el de 27 a 36 años, (adulto joven) con un 24% (06) y con respecto a género tenemos que la diferencia es mínima, habiéndose presentado una diferencia de uno entre el sexo masculino y femenino, con un 52% (13), seguido del sexo femenino 48% (12); respecto a los diagnósticos más incidentes tenemos las pre eclampsias severas, shock séptico, Traumatismo encéfalo craneano severo y Accidente cerebro vascular, en general con un 16% (04).

TABLA N° 05

**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANO DE LAS ENFERMERAS
SEGÚN PACIENTES DE LA UCI DEL HHU. TACNA, 2015.**

PERCEPCIÓN CUIDADO HUMANO	N°	%
BAJA	0	0
MEDIA	0	0
ALTA	25	100%
TOTAL	25	100%

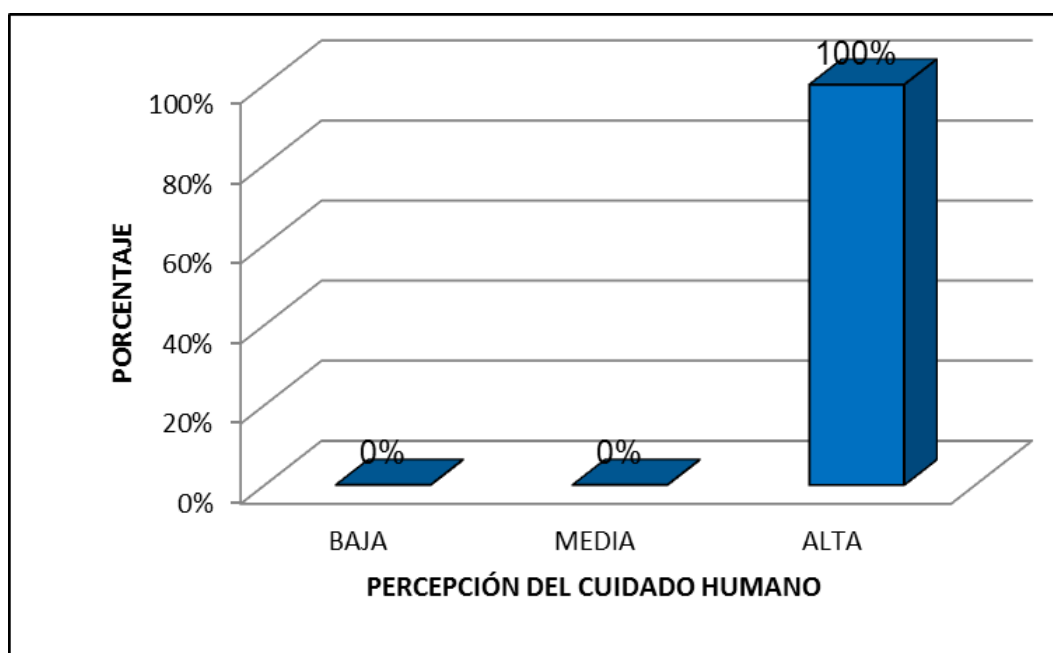
Fuente: Encuesta de recolección de datos aplicado a la enfermera que labora en UCI del Hospital Hipólito Unanue. Tacna, 2015.

DESCRIPCIÓN

En la presente tabla podemos observar que el 100% de los pacientes que se encuentran hospitalizados en la UCI, tienen una alta percepción del cuidado humanizado brindado por las enfermeras.

GRÁFICO N° 02

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANO DE LAS ENFERMERAS SEGÚN PACIENTES DE LA UCI DEL HHU. TACNA, 2015



Fuente: Encuesta de recolección de datos aplicado a la enfermera que labora en UCI del Hospital Hipólito Unanue. Tacna, 2015.

TABLA N° 06
PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANO EN LAS ENFERMERAS
SEGÚN PACIENTES DE LA UCI DEL HHU.TACNA, 2015.

ITEM	NUNCA		ALGUNAS VECES		CASI SIEMPRE		SIEMPRE		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
N° 1	0	0,0%	5	20,0%	6	24,0%	14	56,0%	25	100,0%
N° 2	0	0,0%	5	20,0%	7	28,0%	13	52,0%	25	100,0%
N° 3	0	0,0%	5	20,0%	11	44,0%	9	36,0%	25	100,0%
N° 4	0	0,0%	0	0,0%	14	56,0%	11	44,0%	25	100,0%
N° 5	0	0,0%	1	4,0%	10	40,0%	14	56,0%	25	100,0%
N° 6	0	0,0%	1	4,0%	10	40,0%	14	56,0%	25	100,0%
N° 7	0	0,0%	6	24,0%	10	40,0%	9	36,0%	25	100,0%
N° 8	0	0,0%	5	20,0%	7	28,0%	13	52,0%	25	100,0%
N° 9	0	0,0%	1	4,0%	9	36,0%	15	60,0%	25	100,0%
N° 10	0	0,0%	4	16,0%	9	36,0%	12	48,0%	25	100,0%
N° 11	0	0,0%	2	8,0%	10	40,0%	13	52,0%	25	100,0%
N° 12	0	0,0%	2	8,0%	11	44,0%	12	48,0%	25	100,0%
N° 13	0	0,0%	0	0,0%	12	48,0%	13	52,0%	25	100,0%
N° 14	0	0,0%	2	8,0%	13	52,0%	10	40,0%	25	100,0%
N° 15	0	0,0%	0	0,0%	13	52,0%	12	48,0%	25	100,0%
N° 16	0	0,0%	3	12,0%	9	36,0%	13	52,0%	25	100,0%
N° 17	0	0,0%	3	12,0%	13	52,0%	9	36,0%	25	100,0%
N° 18	0	0,0%	2	8,0%	10	40,0%	13	52,0%	25	100,0%
N° 19	0	0,0%	3	12,0%	12	48,0%	10	40,0%	25	100,0%
N° 20	0	0,0%	0	0,0%	17	68,0%	8	32,0%	25	100,0%
N° 21	0	0,0%	3	12,0%	10	40,0%	12	48,0%	25	100,0%
N° 22	0	0,0%	3	12,0%	12	48,0%	10	40,0%	25	100,0%
N° 23	0	0,0%	1	4,0%	10	40,0%	14	56,0%	25	100,0%
N° 24	0	0,0%	0	0,0%	7	28,0%	18	72,0%	25	100,0%
N° 25	0	0,0%	1	4,0%	6	24,0%	18	72,0%	25	100,0%
N° 26	0	0,0%	0	0,0%	13	52,0%	12	48,0%	25	100,0%
N° 27	0	0,0%	0	0,0%	14	56,0%	11	44,0%	25	100,0%
N° 28	0	0,0%	0	0,0%	14	56,0%	11	44,0%	25	100,0%
N° 29	0	0,0%	1	4,0%	12	48,0%	12	48,0%	25	100,0%
N° 30	0	0,0%	1	4,0%	8	32,0%	16	64,0%	25	100,0%
N° 31	0	0,0%	0	0,0%	15	60,0%	10	40,0%	25	100,0%
N° 32	0	0,0%	1	4,0%	12	48,0%	12	48,0%	25	100,0%
N° 33	0	0,0%	2	8,0%	11	44,0%	12	48,0%	25	100,0%
N° 34	0	0,0%	3	12,0%	12	48,0%	10	40,0%	25	100,0%
N° 35	0	0,0%	2	8,0%	10	40,0%	13	52,0%	25	100,0%
N° 36	0	0,0%	2	8,0%	12	48,0%	11	44,0%	25	100,0%
N° 37	0	0,0%	2	8,0%	10	40,0%	13	52,0%	25	100,0%
N° 38	0	0,0%	2	8,0%	15	60,0%	8	32,0%	25	100,0%
N° 39	0	0,0%	1	4,0%	13	52,0%	11	44,0%	25	100,0%
N° 40	0	0,0%	0	0,0%	11	44,0%	14	56,0%	25	100,0%
N° 41	0	0,0%	1	4,0%	10	40,0%	14	56,0%	25	100,0%
N° 42	0	0,0%	1	4,0%	12	48,0%	12	48,0%	25	100,0%
N° 43	0	0,0%	0	0,0%	10	40,0%	15	60,0%	25	100,0%
N° 44	0	0,0%	0	0,0%	11	44,0%	14	56,0%	25	100,0%
N° 45	0	0,0%	1	4,0%	6	24,0%	18	72,0%	25	100,0%

N° 46	0	0,0%	2	8,0%	13	52,0%	10	40,0%	25	100,0%
N° 47	0	0,0%	1	4,0%	13	52,0%	11	44,0%	25	100,0%
N° 48	0	0,0%	1	4,0%	14	56,0%	10	40,0%	25	100,0%
N° 49	0	0,0%	0	0,0%	9	36,0%	16	64,0%	25	100,0%
N° 50	0	0,0%	0	0,0%	10	40,0%	15	60,0%	25	100,0%

TABLA N° 07

COMPARACIÓN DEL CUIDADO HUMANO ENTRE SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS Y PACIENTES DE LA UCI DEL HHU.TACNA, 2015.

	PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANO			
	DE LAS ENFERMERAS		DE LOS PACIENTES	
	N°	%	N°	%
BAJA	0	0	0	0
MEDIA	0	0	0	0
ALTA	6	100%	25	100%
TOTAL	6	100%	25	100%

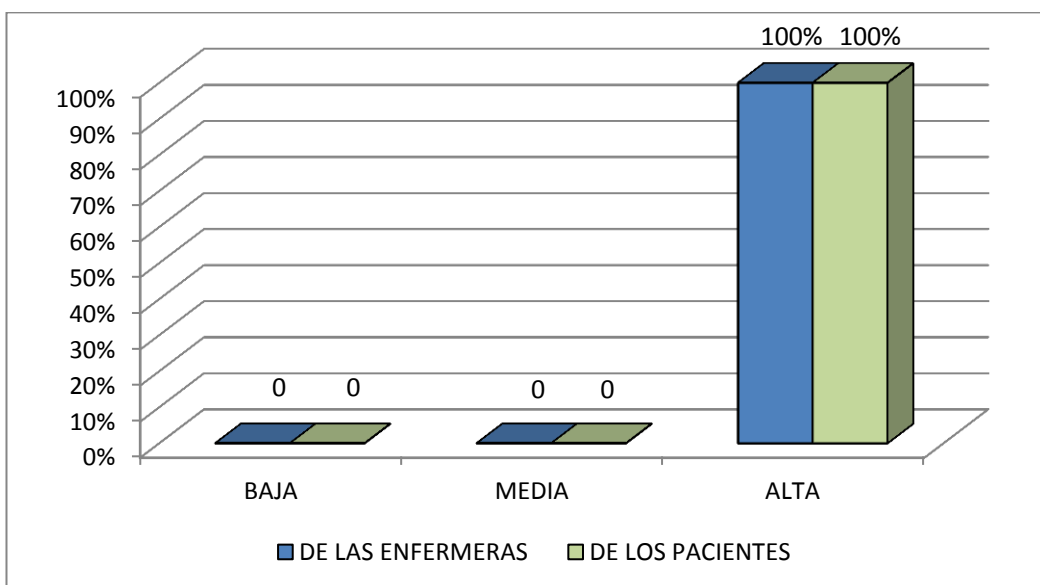
Fuente: Encuesta de recolección de datos aplicado a la enfermera que labora en UCI del Hospital Hipólito Unanue. Tacna, 2015.

DESCRIPCIÓN:

Todos los pacientes perciben que la atención que se les brinda es alta con un 100% (25). Esta misma percepción, de la atención que brindan la tienen las enfermeras con un 100% (06); por lo que las respuestas en cada uno de los factores estudiados en el instrumento al ser evaluado de forma global se mantuvieron en el rango de alto.

GRÁFICO N°. 03

COMPARACIÓN DEL CUIDADO HUMANO ENTRE SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS(os) Y PACIENTES DE LA UCI DEL HHU.TACNA, 2015.



Fuente: Encuesta de recolección de datos aplicado a la enfermera que labora en UCI del Hospital Hipólito Unanue. Tacna, 2015.

4.2. DISCUSIÓN

Las características socio-demográficas de la enfermera evidencian que el 100% de los profesionales de enfermería, pertenecen al sexo femenino, con una edad promedio entre 46 - 55 años; casadas en un 83%; con una experiencia laboral de 21 a 30 años; de condición laboral nombrado; seguido de una preparación académica de postgrado en UCI en un 83%.

Caracterización de pacientes de unidad de Cuidados Intensivos. El 52% de la población de pacientes estudiados pertenecen al género Masculino; con una edad promedio entre 27 a 36 años de edad; con diagnósticos más incidentes tenemos las pre eclampsias severas, shock séptico, Traumatismo encéfalo craneano severo y Accidente cerebro vascular, en general con un 16%.

Podemos observar que el 100% de los profesionales de enfermería, tienen una alta percepción del cuidado humanizado, ello nos permite analizar que el profesional aplica los diez factores del proceso de cuidar; conceptos de la teoría del cuidado humano que propone Watson; demostrando conocimiento de las necesidades de los

pacientes, individualizando los cuidados humanizados de las enfermeras.

Según los resultados de la encuesta realizada, la percepción de las enfermeras(os) sobre el cuidado humano de los pacientes, se realiza en un nivel alto (100%), es decir los profesionales tienen una preparación sobre el cuidado de los pacientes en las distintas facetas que se requiere: moral, comprensión, ayuda psicológica, entre otras.

Asimismo, la percepción sobre este cuidado desde la arista de los pacientes coincide totalmente en un nivel alto (100%) a la percepción del personal de enfermería, razón el cual, se valida totalmente percepción subjetiva del personal de enfermería sobre el cuidado humano.

Al comparar la percepción del cuidado humano de enfermeras y pacientes considerando que para este estudio la percepción es todo aquello que la persona piensa siente y expresa para darle conformidad al servicio recibido incluyendo las relaciones interpersonales y el desarrollo de aspectos técnicos la percepción de enfermera - paciente: ambos grupos oscila entre el nivel alto 100%.

En otras palabras se sienten a gusto con la atención el respeto el trato digno profesional y humanístico que le proporcionan sin embargo cada grupo tiene percepciones propias relacionadas con la interacción enfermera paciente al momento de brindar o recibir el cuidado.

Los resultados del estudio concuerdan con las bases teóricas de Jean Watson, donde el cuidado es el eje central de la Enfermería y la única forma de llevarlo a cabo es a través del desarrollo de un vínculo enfermera - paciente, este vínculo está dado por diversas características del profesional que van más allá de las habilidades técnicas y del conocimiento, sino que abarca cualidades del ser, las que son evaluadas a través de instrumento de manera satisfactoria por los pacientes; siendo que la mayoría de los encuestados otorgó el máximo puntaje, estableciendo que SIEMPRE perciben un cuidado humanizado en la atención de Enfermería.

De acuerdo con los resultados, la comparación de la percepción entre ambos grupos humanos es totalmente elocuente como para aplicar un test estadístico alguno, por lo que se decide aceptar abiertamente la hipótesis de que la percepción del cuidado humano de las enfermeras y desde los pacientes es similar en un nivel alto. Esto

quiere decir que los resultados sobre el cuidado humano quedan ratificados simultáneamente tanto desde el punto de vista del paciente como del personal de enfermería.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos propuestos para el presente trabajo, se realizó la aplicación del instrumento previamente validado, obteniendo como resultados:

1. En su totalidad los profesionales de enfermería que trabajan en UCI son mujeres y dichas profesionales son especialistas, presentan más de 5 años de experiencia en el servicio de UCI. Los pacientes atendidos en el servicio de UCI difieren ya sean hombres o mujeres, en su mayoría adultos.
2. La percepción del cuidado humanizado es alto en las profesionales de enfermería que laboran en el servicio de UCI, dando a notar que tienen la experiencia y el conocimiento necesario para la atención individualizada que requieren los pacientes enfocados a diferentes aspectos, ya sea psicológico, moral, físico, etc.
3. Los pacientes hospitalizados, experimentaron excelente y buena percepción del cuidado humanizado brindado por enfermeras,

especialmente frente a priorizar el cuidado, dar apoyo emocional, características de la enfermera y sus cualidades del hacer y disponibilidad para la atención.

4. Los pacientes como las profesionales de enfermería presentan una alta percepción del cuidado humanizado, estableciendo que las profesionales de enfermería poseen los conocimientos y actitudes para realizar un buen cuidado humanizado y que ello los pacientes lo perciban como tal.

RECOMENDACIONES

- Se hace necesario continuar profundizando en el cuidado a través de estudios cualitativos que permitan visualizar el significado del cuidado en las enfermeras para comprender con mayor profundidad la temática.
- Recalcar e interiorizar los diferentes aspectos del cuidado humanizado, en las enfermeras de UCI, realizando capacitaciones constantes.
- El profesional de enfermería, sustentada en las bases disciplinares del cuidado, donde tiene como esencia la entrega de cuidados humanizados, donde deben ser oportunos y de calidad, deberían enfatizar el cuidado integral de las personas y no sólo para suplir sus necesidades físicas, para que los pacientes perciban un mejor trato por parte de los profesionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Calidad en Salud. Octubre de 2002 Disponible en:
<http://www.gerenciasalud.com/art04.htm>
2. Colegio de Enfermeros del Perú. Boletín Informativo de Cuidado Humanizado. Perú. Colegio de enfermeros del Perú; 2008.
3. Díaz de Caballero, Rosita Calidad del Cuidado en Enfermería, Tesis de Enfermería. Pontificia Universidad Javeriana Facultad de Enfermería. Bogotá 2002
4. Gerencia en Salud. Sistema para el monitoreo de la calidad de Atención en Salud por indicadores en los hospitales de I, II, III, nivel de Atención. Bogotá 2003
Disponible en <http://gerenciassalud.com/art287.htm>
5. Gonzales, J., Quintero, D. Percepción del Cuidado Humanizado en Pacientes que Ingresan al Servicio de Hospitalización de Urgencias de Ginecoobstetricia de una Institución de II y III Nivel

de Atención .Trabajo para optar el título de Licenciatura en Enfermería. Bogotá. Pontificia Universidad Javeriana 2009

6. Gutiérrez, Blanca J.J., y Otros; Experiencias, percepciones y necesidades en la UCI. Enfermería Global; Rev. Electrónica de Enfermería No. 12 Argentina (2008)
7. Keruac S El Pensamiento Enfermero. Barcelona. Masson. 1996
8. Marriner Tomey A. Modelos y Teorías en Enfermería. Madrid, Mosby - Doyma. 1994.
9. Maldonado, Elva. Satisfacción Laboral y Percepción del Cuidado Humanizado en Profesionales de Enfermería en Servicios Periféricos, Tacna- 2014 Tesis UNJBG 2015
10. Poblete, M. Cuidado humanizado, un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios Acta Paul Enferm 2007; 200(4) 499-503. Talca- Chile 14/09/2007. Disponible en : <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>

11. Rivera Álvarez y Otros; Percepción de comportamientos de cuidado de enfermería en la Clínica del Country Colombia 2007

12. Reglamento para las investigaciones que participan seres humanos. Gaceta N18, Octubre 1998
Disponibile: <http://www.cendeisss.sa.cr/gaceta.html>.

13. Romero García, Marta. La percepción del paciente crítico sobre los cuidados enfermeros Tesis Doctoral; (2012) España

14. Salas, María. Marcos Teóricos y Enfoques Aplicados en Enfermería. Tacna-Perú: Biblioteca Escuela de Enfermería UNJBG; 2014

15. Silverio, Regina. Humanización d los Servicios de Salud. República Dominicana .1977

16. Walker CA Coalescing the theories of two nurse visionaries: Parse and Watson. Journal of Advances Nursing 1996 24: 996-998

17. Watson J. Ciencia Humana y cuidado humano: una teoría de enfermería. New York, Nacional League for Nursing. 1988: 27

ANEXOS

ANEXO N° 01

CARACTERISTICAS DE LAS ENFERMERAS

EDAD_____

SEXO: M_____

F_____

ESTADO CIVIL:_____

CONDICIÓN LABORAL

NOMBRADO

CONTRATADO

ESPECIFICAR MODALIDAD -----

TIEMPO DE SERVICIO Años

Meses

MENCIONE SI HA REALIZADO UNA SEGUNDA ESPECIALIDAD

SI

NO

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO POR LAS ENFERMERAS

ESCALA DA LICKERT - CARING EFFICACY SCALE

- Autor: Caroline Coates - Universidad Colorado - EE.UU
- Modificado: Margarita del Carmen Poblete Troncoso, Sandra Verónica de Sauzo, José Manuel Merino - Chile, (Validado en Chile con Coeficiente de Alga Cronbach De 0,76.)
- Finalidad: Determinar La Percepción Del Cuidado Humanizado Según Las Dimensiones del Modelo de Watson (Cuidado Transpersonal).
- Indicaciones: Después de haber leído atentamente cada ítem elija la respuesta que considere pertinente, marcando el N° que le corresponde:
- Este instrumento está constituido por 30 preguntas.

Muy de acuerdo	MA	(5)
De acuerdo	D	(4)
Ni de acuerdo ni desacuerdo	DD	(3)
En desacuerdo	ED	(2)
Muy en desacuerdo	MD	(1)

ÍTEMS	MA	D	DD	ED	MD
	5	4	3	2	1
1. No siento confianza en mis habilidades para expresar un sentido de cuidado a mis clientes/pacientes.					
2. Si no me estos relacionando bien con un cliente/paciente trato de analizar qué puedo hacer para llegar a él/ella.					
3. Me siento cómoda al “tocar” a mis clientes/paciente cuando proporciono cuidado.					
4. Transmito un sentido de fortaleza personal a mis clientes/pacientes.					
5. Mis clientes/pacientes pueden hablarme de casi cualquier cosa y yo no me sentiré choqueada.					
6. Tengo habilidades para introducir un sentido de normalidad en condiciones estresantes.					
7. Es fácil para mi considerar las múltiples facetas del cuidado de un cliente/paciente, al mismo tiempo que lo escucho.					
8. Tengo dificultades para dejar de lado mis creencias y prejuicios para escuchar y aceptar el cliente/paciente como persona.					
9. Puedo caminar en una habitación con aspecto de serenidad y energía que haga sentir mejor a los clientes/pacientes.					
10. Soy capaz de sintonizar con un cliente/paciente en particular y olvidar mis preocupaciones personales.					

11. Usualmente puedo establecer alguna forma de relacionarme con la mayoría de los paciente/clientes.					
12. Carezco de confianza en mí habilidad para hablar con pacientes/ clientes cuyos orígenes son diferentes al mío.					
13. Siento que si tengo una conversación muy personal con mis pacientes/clientes las cosas pueden perder el control.					
14. Uso lo que aprendo de mis conversaciones con clientes/pacientes para suministrar un cuidado más individualizado.					
15. No me siento con la fortaleza suficiente para escuchar los temores y las preocupaciones de mis clientes/pacientes.					
16. Aun cuando siento confianza en mí misma respecto a la mayor parte de las cosas, todavía son incapaz de relacionarme con clientes/pacientes.					
17. Creo tener problemas para relacionarme con mis clientes/pacientes.					
18. Usualmente puedo establecer una relación estrecha con mis clientes/pacientes.					
19. Usualmente logro agradecerles a mis clientes/pacientes.					
20. A menudo encuentro difícil transmitir mi punto de vista a los pacientes/clientes cuando lo necesito.					
21. Cuando trato de resolver un conflicto con clientes/pacientes, habitualmente lo hago peor.					
22. Si pienso que un cliente/paciente esta incomodo o puede necesitar ayuda, me acerco a esa persona.					
23. Si encuentro difícil el relacionarme con un cliente/paciente, dejo de trabajar con esa persona.					

24. A menudo encuentro difícil relacionarme con clientes/pacientes de culturas diferentes a la mía.					
25. He ayudado a muchos clientes/pacientes a través de mi habilidad para desarrollar relaciones cercanas y significativas.					
26. A menudo encuentro difícil expresar empatía con clientes/pacientes.					
27. A menudo me siento agobiada por la naturaleza de los problemas que los clientes/pacientes están viviendo.					
28. Cuando un paciente/cliente está teniendo dificultades para comunicarse conmigo, soy capaz de adaptarme a su nivel.					
29. Aun cuando realmente trato, no puedo terminar los cuidados con clientes/pacientes difíciles.					
30. No uso formas creativas o poco usuales para expresar a mis clientes.					

ANEXO N° 02

Encuesta N° _____

PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA

FECHA: _____

DIAGNOSTICO: _____

SEXO: M _____ F _____

EDAD PACIENTE:

Menor de 5 años _____

5 -14 años _____

15 -24 años _____

25 -34 años _____

35 - 44 años _____

45 -54 años _____

55 a 64 años _____

65 a 74 años _____

Mayores de 75 años _____

PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA

ESCALA DA LICKERT

- Establecido:** Docentes y el grupo de cuidado de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia (Validez de Facial.)
- Elaborado:** Nadia Reina de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, (Validez de contenido)
- Finalidad:** Identificar la Percepción del Cuidado Humanizado por Pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos. Según las 09 categorías establecidas por Alvis y Col.
- Indicaciones:** Apreciado usuarios queremos conocer su percepción respecto al cuidado brindado por el personal de enfermería. A continuación presentaremos una lista de enunciados que describen los comportamientos del cuidado. En cada afirmación marque con una X la respuesta que presenta la forma como se dieron dichos comportamientos, durante su hospitalización.

Este instrumento está constituido por 50 preguntas.
Se utilizó una escala de Likert de 4 puntos que corresponde:

NUNCA	(1)
ALGUNAS VECES	(2)
CASI SIEMPRE	(3)
SIEMPRE	(4)

	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	siempre
1.Hacer sentir al paciente como ser individual.				
2.Hacer empatía con usted.				
3.Cuando explican algo, el paciente se siente informado.				
4.Cuando se dirige a usted, se siente atendido.				
5.Son amables ene el trato.				
6.Hacen que el paciente se sienta bien físicamente.				
7.Son eficientes en el desempeño de sus tareas.				
8.Son claras al comunicarse son usted.				
9.Le dan estímulos positivos.				
10. Le inspiran confianza.				
11. Son una compañía durante los procedimientos médicos.				
12. Le dan tranquilidad.				
13. Le miran cuando le hablan.				
14. Le ayudan al disminuir el dolor físico.				

15. Demuestran conocimientos y habilidades profesionales.				
16. Lideran el equipo de trabajo.				
17. Trabajan en equipo.				
18. Facilitan el dialogo.				
19. Hacer seguimiento frecuente al paciente.				
20. Le explican anticipadamente los procedimientos.				
21. Se identifican antes de realizarle los cuidados.				
22. Responden a sus preguntas.				
23. Le dedican tiempo.				
24. Dan instrucciones sobre su cuidado.				
25. Mantienen una relación cercana con usted.				
26. Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento.				
27. Establecen una relación agradable con usted.				
28. Le escuchan atentamente.				
29. Se muestran respetuosos.				
30. Atienden sus necesidades básicas (baño, eliminación, alimentación)				

31. Administran el tratamiento ordenado a tiempo.				
32. Le ponen en primer lugar.				
33. Le llaman por su nombre.				
34. Le ayudan con la información para que pueda tomar decisiones.				
35. Respetan sus decisiones.				
36. Le respetan su intimidad.				
37. Responden con rapidez al llamado.				
38. Identifican sus necesidades.				
39. Le animan para que llame si tiene problemas.				
40. Les importa su estado de ánimo.				
41. Se ponen en lugar para comprenderlo.				
42. Todas sus acciones buscan excelencia en el cuidado.				
43. Cuando me atienden me siento satisfecho.				
44. Me siento agradecido cuando me atienden.				
45. Su cuidado es amoroso y dedicado.				
46. Su cuidado es comprometido y solidario.				

47. Su atención se fundamenta en el apoyo emocional.				
48. Se esfuerzan por brindar comodidad física.				
49. Tienen facilidad para acercarse a usted.				
50. Ante cualquier eventualidad, primero la persona.				

ANEXO N° 03

TABLA N° 01

Conformación de categorías con su respectivo códigos nominales

CATEGORIA	CODIGOS NOMINALES																		
SENTIMIENTOS DEL PACIENTE	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">Sentirse apreciado</td> <td style="width: 50%;">Sentir compañía</td> </tr> <tr> <td>Sentirse atendido</td> <td>Sentir cariño</td> </tr> <tr> <td>Sentir calor humano</td> <td>Sentirse apoyado</td> </tr> <tr> <td>Sentir informado</td> <td>Sentir afecto</td> </tr> <tr> <td>Sentir acogido</td> <td>Sentir cercanía</td> </tr> <tr> <td>Sentir familiaridad</td> <td>Crecer como ser humano</td> </tr> </table>	Sentirse apreciado	Sentir compañía	Sentirse atendido	Sentir cariño	Sentir calor humano	Sentirse apoyado	Sentir informado	Sentir afecto	Sentir acogido	Sentir cercanía	Sentir familiaridad	Crecer como ser humano						
Sentirse apreciado	Sentir compañía																		
Sentirse atendido	Sentir cariño																		
Sentir calor humano	Sentirse apoyado																		
Sentir informado	Sentir afecto																		
Sentir acogido	Sentir cercanía																		
Sentir familiaridad	Crecer como ser humano																		
CARACTERISTICAS DE LA ENFERMERA	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">Ser cálida</td> <td style="width: 33%;">Ser atenta</td> <td style="width: 33%;">Ser divertida</td> </tr> <tr> <td>Ser cordial</td> <td>Ser querida</td> <td>Ser clara</td> </tr> <tr> <td>Ser oportuna</td> <td>Ser agradable</td> <td>Ser flexible</td> </tr> <tr> <td>Ser persona</td> <td>Ser diligente</td> <td>Ser simpática</td> </tr> <tr> <td>Ser eficaz</td> <td>Ser eficiente</td> <td>Tener don de gente</td> </tr> <tr> <td>Ser amable</td> <td>Ser especial</td> <td></td> </tr> </table>	Ser cálida	Ser atenta	Ser divertida	Ser cordial	Ser querida	Ser clara	Ser oportuna	Ser agradable	Ser flexible	Ser persona	Ser diligente	Ser simpática	Ser eficaz	Ser eficiente	Tener don de gente	Ser amable	Ser especial	
Ser cálida	Ser atenta	Ser divertida																	
Ser cordial	Ser querida	Ser clara																	
Ser oportuna	Ser agradable	Ser flexible																	
Ser persona	Ser diligente	Ser simpática																	
Ser eficaz	Ser eficiente	Tener don de gente																	
Ser amable	Ser especial																		
DAR APOYO EMOCIONAL	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">Dar aliento</td> <td style="width: 50%;">Dar tranquilidad</td> </tr> <tr> <td>Dar buen trato</td> <td>Dar calor humano</td> </tr> <tr> <td>Dar confianza</td> <td>Dar atención optima</td> </tr> <tr> <td>Dar comodidad</td> <td>Hacer sentir bien</td> </tr> <tr> <td>Dar trato amistoso</td> <td>Acompañar a procedimientos</td> </tr> <tr> <td>Alegrar</td> <td>Tratar con familiaridad</td> </tr> <tr> <td>Entender</td> <td></td> </tr> </table>	Dar aliento	Dar tranquilidad	Dar buen trato	Dar calor humano	Dar confianza	Dar atención optima	Dar comodidad	Hacer sentir bien	Dar trato amistoso	Acompañar a procedimientos	Alegrar	Tratar con familiaridad	Entender					
Dar aliento	Dar tranquilidad																		
Dar buen trato	Dar calor humano																		
Dar confianza	Dar atención optima																		
Dar comodidad	Hacer sentir bien																		
Dar trato amistoso	Acompañar a procedimientos																		
Alegrar	Tratar con familiaridad																		
Entender																			
DAR APOYO FISICO	<p>Tomar de la mano Mantener contacto físico Mirar al paciente Cubrir necesidades Atención oportuna del dolor</p>																		
CUALIDADES DEL HACER DE LA ENFERMERA	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">Portarse bien</td> <td style="width: 50%;">Conocer su trabajo</td> </tr> <tr> <td>Propiciar el dialogo</td> <td>Tener conocimiento</td> </tr> <tr> <td>Portarse atenta</td> <td>Cumplir deber profesional</td> </tr> <tr> <td>Cumplir indicaciones</td> <td>Liderar equipo de trabajo</td> </tr> <tr> <td>Disculparse por la demora</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dar explicación con amabilidad</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Apoyar a las compañeras en trabajo en equipo</td> <td></td> </tr> </table>	Portarse bien	Conocer su trabajo	Propiciar el dialogo	Tener conocimiento	Portarse atenta	Cumplir deber profesional	Cumplir indicaciones	Liderar equipo de trabajo	Disculparse por la demora		Dar explicación con amabilidad		Apoyar a las compañeras en trabajo en equipo					
Portarse bien	Conocer su trabajo																		
Propiciar el dialogo	Tener conocimiento																		
Portarse atenta	Cumplir deber profesional																		
Cumplir indicaciones	Liderar equipo de trabajo																		
Disculparse por la demora																			
Dar explicación con amabilidad																			
Apoyar a las compañeras en trabajo en equipo																			

<p>PROACTIVIDAD</p>	<p>Abogar por el paciente Dar explicación anticipada Dar atención oportuna Hacer concientizar Dar información Dar información precisa Dar información sobre la evolución Explicar procedimientos Responder preguntas Dar información a la familia ir más allá de la atención</p>
<p>EMPATIA</p>	<p>Acercarse Comprender Aceptar bromas Relación cálida Escuchar Comunicarse con ternura Crecer mutuamente Comprender sentimientos Ponerse en lugar del otro</p>
<p>PRIORIZAR AL SER CUIDADO</p>	<p>Priorizar a la persona Tener en cuenta al paciente Tener en cuenta como persona Preocupación por la persona Respeto por la intimidad Llamar por el nombre Respetar decisión</p>
<p>DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCION</p>	<p>Preguntar cómo esta Preguntar como esta de animo Preguntar cómo se siente Estar pendiente Estar pendiente del dolor Actuar con rapidez Disponibilidad para escuchar Acudir al llamado Vigilar el tratamiento ordenado Prontitud de respuesta en la atención Estar atento a cubrir sus necesidades.</p>

ANEXO N° 04

TABLA N° 02

Distribución de Comportamientos de cuidado humanizado de enfermería

CATEGORIA	COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO
SENTIMIENTOS DEL PACIENTE	<p>Ítem 1: Hacer sentir al paciente como ser individual. Ítem 3: Cuando explican algo, el paciente se siente informado. Ítem 4: Cuando se dirige a usted, se siente atendido Ítem 43: Cuando me atienden me siento satisfecho. Ítem 44: Me siento agradecido cuando me atienden.</p>
CARACTERISTICAS DE LA ENFERMERA	<p>Ítem 02: Hacer empatía con usted Ítem 05: Son amables en el trato Ítem 07: Son eficientes en el desempeño de sus tareas Ítem 08: Son claras al comunicarse con usted Ítem 09: Le dan estímulos positivos Ítem 46: Su cuidado es comprometido y solidario.</p>
DAR APOYO EMOCIONAL	<p>Ítem 10: Le inspiran confianza Ítem 11: Son una compañía durante los procedimientos médicos Ítem 12: Le dan tranquilidad Ítem 45: Su cuidado es amoroso y dedicado Ítem 47: Su atención se fundamenta en el apoyo emocional.</p>
DAR APOYO FISICO	<p>Ítem 06: Hacen que el paciente se sienta bien físicamente. Ítem 13: Le miran cuando le hablan Ítem 14: Le ayudan al disminuir el dolor físico Ítem 30: Atienden sus necesidades básicas (baño, eliminación, alimentación) Ítem 48: Se esfuerzan por brindar comodidad física</p>
CUALIDADES DEL HACER DE LA ENFERMERA	<p>Ítem 15: Demuestran conocimientos y habilidades profesionales Ítem 16: Lideran el equipo de trabajo Ítem 17: Trabajan en equipo Ítem 20: Le explican anticipadamente los procedimientos Ítem 42: Todas sus acciones buscan excelencia en el cuidado</p>

<p>PROACTIVIDAD</p>	<p>Ítem 21: Se identifican antes de realizarle los cuidados Ítem 22: Responden a sus preguntas Ítem 24: Dan instrucciones sobre su cuidado Ítem 34: Le animan para que llame si tiene problemas Ítem 39: Le animan para que llame si tiene problemas</p>
<p>EMPATIA</p>	<p>Ítem 25: Mantienen una relación cercana con usted. Ítem 26: Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento. Ítem 27: Establecen una relación agradable con usted Ítem 28: Le escuchan atentamente Ítem 41: Se ponen en lugar para comprenderlo Ítem 49: Tienen facilidad para acercarse a usted</p>
<p>PRIORIZAR AL SER CUIDADO</p>	<p>Ítem 29: Se muestran respetuosos Ítem 32: Le ponen en primer lugar Ítem 33: Le llaman por su nombre Ítem 35: Respetan sus decisiones Ítem 36: Le respetan su intimidad Ítem 50: Ante cualquier eventualidad, primero la persona.</p>
<p>DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCION</p>	<p>Ítem 19: Hacer seguimiento frecuente al paciente Ítem 23: Le dedican tiempo Ítem 31: Administran el tratamiento ordenado a tiempo Ítem 37: Responden con rapidez al llamado Ítem 38: Identifican sus necesidades Ítem 40: Les importa su estado de ánimo.</p>

ANEXO Nº 05

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este formulario de Consentimiento Informado está dirigido a todos los pacientes hospitalizados que son atendidos en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos, del Hospital Hipólito Unanue; se les invita a conocer la investigación que se realizará, la misma de la que forman parte muy importante para el logro de este proyecto.

Yo (Nombre completo) _____
afirmo que he sido informado y acepto participar en el estudio titulado Percepción del cuidado humano de las enfermeras(os) y pacientes de la uci.

Según la información ofrecida este estudio no implica ningún tipo de riesgo ni para mí, ni para mis familiares y los datos que se obtendrán en el mismo serán manejados con la debida confidencialidad y usados exclusivamente con fines académicos.

La presente investigación durara 3 meses, sin embargo el tiempo que utilizare con usted será el tiempo que se demore en llenar el formulario que será aproximadamente 30 minutos.

Tengo claro que puedo durante la aplicación del instrumento desistir de mi decisión de participar en el estudio lo cual no tendrá consecuencias para mí en los procesos de oferta de los servicios de salud.

FECHA:

ANEXO Nº 06

VALIDACION DE INSTRUMENTO (ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES:

El presente documento, tiene como objetivo el de recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema:

“PERCEPCIÓN DE CUIDADO HUMANO DE LAS ENFERMERAS/OS Y PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA. 2015”.

Se compone de 10 ítems, lo que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

- Presenta una ausencia de elementos que absuelvan la interrogante planteada.
- Presenta una abolición escasa de la interrogante.
- Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
- Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
- Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una “X” en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca este instrumento de investigación.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?					
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registradas en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos de este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?					
4. ¿Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumentos son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?					
6. ¿Considera Ud. Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?					
7. ¿Considera Ud. Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					
8. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					
9. Estima Ud. Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?					

10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?
.....

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION

Firma del experto:

ANEXO 07

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para la validez del instrumento Características de las Enfermeras, se solicitó la opinión de jueces expertos además se aplicó la Formula DPP en cada uno de los ítems; obteniéndose.

ITEM	A	B	C	D	PROMEDIO	Max			
1	5	5	5	4	4.75	5	0.250	0.0625	
2	5	4	5	4	4.75	5	0.250	0.0625	
3	5	4	5	5	4.75	5	0.250	0.0625	
4	5	5	5	5	5.00	5	0.000	0	
5	5	5	5	5	5.00	5	0.000	0	
6	5	5	5	4	4.75	5	0.250	0.0625	
7	4	5	5	5	4.50	5	0.250	0.25	
8	4	5	5	5	4.75	5	0.250	0.0625	
9	4	5	5	5	4.75	5	0.250	0.0625	
									0.625
							DPP	0.79056942	
ITEM	Valor max	(x1-1) ²	(x1-1) ²						
1	5	4	16						
2	5	4	16						
3	5	4	16						
4	5	4	16						
5	5	4	16						
6	5	4	16						
7	5	4	16						
8	5	4	16						
9	5	4	16						
			144						
		Dmax	12						
4. Dmax se divide entre el maximo de la escala									
	2.4								
5. Con este valor, se halla una nueva escala									
	0.00	2.40	A						
	2.40	4.80	B						
	4.80	7.20	C						
	7.20	9.60	D						
	9.60	12.00	E						
6. El punto DPP debe caer en las zonas Ay B; en caso contrario reuquiere restructuracion y/o modificacion, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.									
Conclusion: Es aceptado por los expertos									

ANEXO N° 08

CONFIABILIDAD POR ALFA DE CRONBACH

ethod 2 (eovariance matrix) will be used for this analysis

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE(ALPHA)

De un total de 03 encuestas realizadas a nivel piloto para la confiabilidad del instrumento se obtuvo para la escala total un índice de confiabilidad alfa de Cronbach de 0.94 por la variable Percepción del cuidado humano de las enfermeras de la UCI.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.94	03

De un total de 10 encuestas realizadas a nivel piloto para la confiabilidad del instrumento se obtuvo para la escala total un índice de confiabilidad alfa de Cronbach de 0.87 por la variable percepción del paciente de la UCI.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.87	10

Reliability Coefficients

Alpha = , 94 Standardized ,9

Alpha = , 87 Standardized ,8

INSTRUMENTO	PILOTO	
	VALOR	INTERPRETACION
INSTRUMENTO N° 01	0.94	Adecuación Total
INSTRUMENTO N° 02	0.87	Adecuación Total

*Para ser aplicado el valor de 0,7 a 1. **INSTRUMENTO FIABLE.**