

Benavídez, Juan Javier y Osuna, Laura Natalia

Conocimiento enfermero sobre el cuidado humanizado en la unidad crítica de adultos del Hospital de alta complejidad en red El Cruce

2020

Instituto: Ciencias de la Salud

Carrera: Licenciatura en Enfermería



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.
Atribución - No Comercial - Compartir Igual 4.0
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

Benavídez, J. J., Osuna, L. N. (2020) Conocimiento enfermero sobre el cuidado humanizado en la unidad crítica de adultos del Hospital de alta complejidad en red El Cruce [tesis de grado Universidad Nacional Arturo Jauretche]

Disponible en RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital UNAJ <https://biblioteca.unaj.edu.ar/rid-unaj-repositorio-institucional-digital-unaj>



INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TEMA

**“Conocimiento enfermero sobre el cuidado humanizado en
la unidad crítica de adultos del Hospital de alta
complejidad en red El Cruce ”**

-TRABAJO DE CARRERA FINAL-

Autores:

Enf. BENAVIDEZ, Juan Javier

Enf. OSUNA, Laura Natalia

Director del Proyecto: Prof. Lic. LUJAN, Jorge Luis

Florencio Varela, Agosto del 2020

Titulo

Conocimiento sobre los cuidados humanizados de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos adultos del Hospital de Alta Complejidad El Cruce, durante el periodo de julio de 2019.

Índice

	Pág.
• Resumen	4
• Introducción	5
• Relevancia del problema	7
• Planteamiento del problema, Justificación y uso de los resultados	9
• Marco conceptual	10
• Objetivos generales y específicos. Metodología	31
• Universo, Muestra, Unidad de análisis y Criterio de inclusión	32
• Criterio de exclusión.	33
• Procedimiento para la recolección de información.	
• Instrumentos para utilizar métodos para control y calidad de datos	
• Plan de análisis de los resultados	34
• Variables de operacionalidad demográfica	35
• Variable de operacionalidad Cuidado Humanizado	37
• Aspectos éticos.	40
• Representación gráfica, tablas, interpretación.	41
• Resultados	63
• Conclusión	64
• Bibliografía	66
• Anexos	
i) Aspectos éticos	
ii) Datos demográficos	
iii) Consentimiento Informado	
iv) Encuesta	

Resumen

El presente trabajo de investigación fue llevado a cabo por estudiantes de la carrera de Licenciatura en enfermería quienes a partir de los conocimientos adquiridos y su formación académica en la casa de altos estudios de la Universidad Nacional Arturo Jauretche se investigó desde nuestra disciplina, el conocimiento de los profesionales de la salud en enfermería sobre el cuidado humanizado. La Teoría del Cuidado Humano, aporta conceptos como la relación transpersonal, la fenomenología y el cuidado como esencia (eje y corazón) de la práctica de enfermería, que moviliza al paciente hacia la armonía entre cuerpo, mente y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador, generando conocimiento, respeto y ayuda mutua, rescatando la dignidad humana en la asistencia de enfermería. Se buscó identificar los conocimientos adquiridos sobre los cuidados humanizados e informar cuán importante es entonces su conocimiento para otorgar cuidados centrados en los pacientes y así poder medir la vinculación de los cuidados humanizados en la práctica cotidiana de los servicios de salud en las áreas más críticas, tomando esta investigación solo en la unidad de cuidados intensivos de adultos del Hospital de Alta complejidad El Cruce del territorio de Florencio Varela. Es una investigación descriptiva, se elaboró la producción de datos mediante una encuesta semi estructurada a los enfermeros que desearon participar y se desempeñan en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos del Hospital de Alta Complejidad El Cruce, durante el periodo de julio 2019.

Introducción

En el siguiente trabajo de investigación se estudió los conocimientos que tienen los enfermeros/as sobre cuidados humanizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de alta complejidad Néstor Kirchner de Florencio Varela en Julio de 2019.

El Hospital de Alta complejidad en red Constituye un nodo de la red de salud de la región, integrada por los hospitales Mi Pueblo de Florencio Varela; Evita Pueblo de Berazategui; Arturo Oñativia de Almirante Brown; Isidoro Iriarte; el Hospital Subzonal Especializado Materno Infantil Dr. Oller de San Francisco Solano de Quilmes; el Hospital Zonal General de Agudos Lucio Meléndez de Adrogué; el Hospital Subzonal esp. en Rehabilitación Motriz Dr. José María Jorge de Burzaco y el Centro Integral de Salud, Diagnóstico y Rehabilitación "Julio Méndez" de Bernal.

Cuenta con 130 camas de las cuales el 50% son de internación especializada en terapia intensiva, unidad coronaria, recuperación cardiovascular, entre otras. Está equipado con tecnología de última generación.

La unidad de cuidados intensivos es un área del hospital con 24 camas que pertenece al servicio de medicina intensiva en ella ingresan pacientes que se encuentran en una situación crítica y que precisan tratamiento, vigilancia, cirugías complejas y cuidados específicos continuos. Son 84 los enfermeros que se desempeñan en los diferentes turnos La estructura de la planta física están conformada por cuatro estaciones de enfermería que permiten un estrecho monitoreo y asistencia del paciente.

La humanización de los cuidados de enfermería es el reto actual en el mundo sanitario, sobre todo en aquellas unidades donde el dominio de la tecnología y la técnica propia del enfermero se aprecia de forma vital. Este es el caso de las unidades de cuidados intensivos, donde el empleo tecnológico y técnico garantiza una mejor estabilización del paciente crítico y su estado hemodinámico, pero a cuanto más nos acercamos a este contexto, más nos parece estar alejándonos del cuidado humano sobre el paciente y su entorno, enfocándonos en una visión humanística y del cuidado centrado en el paciente.

La razón que nos llevó a cabo para realizar esta investigación surge a partir de las experiencias vividas como profesionales de la salud de Enfermería en cuidados críticos. Reconocer el momento oportuno a la hora de proporcionar un cuidado centrado en la calidad de atención del paciente, posibilita el aporte de un Cuidado Humanizado acorde a cada situación evento de salud-enfermedad del usuario dentro de la unidad. Cuando hablamos de cuidados, no solo nos referimos a lo físico sino también a la parte emocional del ser humano tanto del profesional como del paciente y la familia.

Surgieron las siguientes incógnitas ¿Qué conoce sobre cuidado humanizado el personal de enfermería de la unidad cuidados intensivos de adultos del Hospital El Cruce Néstor Kirchner de la localidad de Florencio Varela durante el periodo de julio de 2019? ¿Existe una planificación de enfermería en cuidados humanizados? ¿Qué evalúan y/o contemplan como factores claves para proporcionar un cuidado humanizado? ¿Cuáles son las dificultades y debilidades que se les presentan a los enfermeros a la hora que proporcionar cuidados humanizados?

Para analizar el conocimiento sobre Cuidado Humanizado de los enfermeros se realizó un estudio de tipo descriptivo de cohorte transversal. La recopilación de datos se llevó a cabo mediante una encuesta con preguntas cerradas estructuradas a todos los enfermeros que tuvieron la voluntad de participar en la investigación.

En los datos obtenidos no se observa la falta de conocimiento sobre los cuidados humanizados en los Enfermeros/as. Sin embargo, el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de adultos del Hospital de Alta Complejidad El Cruce refiere no recibir capacitaciones específicas sobre Cuidado Humanizados. Refieren tener formación básica, basada en los valores del ser humano adquirida por la ética y la moral.

Por otro lado, ante la habilidad para la escucha activa, la comunicación y la relación enfermera-paciente-familiar los datos fueron positivos, aplican la habilidad para la escucha activa y dicen ser buena a la hora de proporcionar información oportuna y dispar

inquietudes, dudas, miedos. Por último, para el profesional la participación del familiar en la unidad de cuidados intensivos es de gran utilidad para una pronta recuperación del paciente. Tal es el caso, el cual enfermería considera que sería beneficioso la participación del equipo multidisciplinar ante un Cuidado Humanizado, pero parece ser tema del cual no se habla en el servicio para mejorar la calidad humana del paciente.

Relevancia del problema.

Muchas veces el valor y respeto por la dignidad del ser humano, el valor de la vida, la búsqueda del bienestar de las personas y las formas efectivas de atender sus necesidades y derechos se ven vinculados al profesional de enfermería que brinda cuidados intensivos a pacientes en situación de salud compleja donde presentan un desequilibrio severo de uno o más sistemas principales con compromiso vital real o potencial.

En la actualidad con la llegada y el progreso de las grandes tecnologías el enfermero ha cambiado su percepción del cuidado. La alta complejidad brinda al paciente gran cantidad de recursos mecánicos y tecnológicos para sus estabilidad hemodinámica como soporte vital, lo cual juega un papel de pérdida del vínculo asociado a la gravedad de los mismo, a veces se encuentran durante casi toda su internación sedados, perdiendo de esta forma la comunicación con el otro, pero sin embargo, el entorno del paciente es una actividad de atención sobre el cuidado de enfermería (la iluminación, la temperatura del ambiente, los ruidos bruscos, las alarmas de monitores multiparamétricos, alarmas de los ventiladores mecánicos). La contención y comunicación continua sobre las necesidades y atención del paciente-familiar forman parte de ese entorno, algunas veces descuidado por el profesional enfermero. La relación interpersonal enfermero-familiar o enfermero-paciente, debe brindar información precisa y oportuna, velar por los derechos del paciente, conservar la dignidad. La deshumanización de los cuidados de enfermería en pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos según las evidencias bibliográficas se puede asociar en algunos casos a la falta de profundización de los conocimientos o herramientas que permitan proporcionar un

cuidado humanizado. Por lo tanto, en este sentido se debe tomar conciencia de la vulnerabilidad ajena y de la necesidad de ayuda de los pacientes. La unidad de cuidados intensivos de adultos es uno de los servicios donde con mayor frecuencia se observa una tendencia a la deshumanización y a centrar la atención de los cuidados en el aspecto físico y hemodinámico. Por todo lo mencionado anteriormente surgen varias incógnitas que nos permitieron abordar este tema en un hospital público.

Algunas de esas preguntas tienen que ver con:

- ¿Qué conocimientos tiene sobre cuidados humanizados en el personal de enfermería de la unidad cuidados intensivos de adultos del Hospital El Cruce Néstor Kirchner de la localidad de Florencio Varela durante el periodo de julio de 2019?
- ¿Existe una planificación de enfermería en cuidados humanizados? ¿Qué evalúan y/o contemplan como factores claves para proporcionar un cuidado humanizado?
- ¿Cuáles son las dificultades y debilidades que se les presentan a los enfermeros cuando deben proporcionar cuidados humanizados?

Para responder estos interrogantes se consultó a diferentes fuentes bibliográficas, artículos de investigación publicados, monografías, libros, entrevistas a especialistas en el tema, utilizando como referencia a la pionera en cuidado humanizado Jean Watson, también se tomó al Médico intensivista Español Gabriel Heras como referente en la actualidad.

Planteamiento del Problema

¿Cuáles son los conocimientos adquiridos sobre los cuidados humanizados de los enfermeros y su proceso de comunicación, encausada hacia la transformación y comprensión de su entorno, en la Unidad de Cuidados Intensivos adultos del Hospital de Alta Complejidad El Cruce, durante el periodo de julio de 2019?

Justificación y uso de los resultados.

La presente investigación está fundamentada en la Teoría del cuidado humano, de Jean Watson, teórica de enfermería que reconoce a la persona cuidada como un ser integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente; se complementó con revisión bibliográfica de diversos autores que contribuyen a la elaboración de este marco conceptual con aporte de las nuevas unidades de cuidados intensivos contemporáneas.

Se pretende recuperar la visión integral del arte del cuidar enfermero centrado en el paciente, como fundar el compromiso de profesionales, aportar información e incorporar conocimientos actuales y ampliar los ya existentes. Posteriormente permitirá realizar reflexiones para el avance y asiduidad del cuidado humanizado en las actividades de enfermería.

Marco Conceptual.

Definición de Conocimiento

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori), que permite comprender por medio de la razón, la naturaleza, las cualidades y relaciones de las cosas. Tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo). Cuando el conocimiento puede ser transmitido de un sujeto a otro mediante una comunicación formal, se habla de conocimiento explícito, en cambio si el conocimiento es difícil de comunicar y se relaciona a experiencias personales o modelos mentales, se trata del conocimiento implícito.¹

Por otro lado, el conocimiento es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano, el hombre adquiere saber, asimila conceptos acerca de los fenómenos reales, va comprendiendo el mundo circundante, dicho saber se utiliza en la actividad práctica para transformar el mundo o la sociedad, para subordinar la naturaleza a las necesidades del ser humano. Este proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica. El fin del conocimiento estriba en alcanzar la verdad objetiva.²

Fuentes del Conocimiento

Referido a los lugares de donde surge o puede extraerse el conocimiento verdadero y cierto. En las fuentes del conocimiento se encuentra la acción práctica, activa, sobre la naturaleza, la reelaboración práctica de su sustancia, el aprovechamiento de determinadas propiedades de las cosas con vistas a la producción. Lo que en la práctica se asimila y con

¹ Pérez J. Definición de conocimiento. 2016. Disponible en: <http://definicion.de/conocimiento/#ixzz4G9wyZ3ki>

² EcuRed. Conocimiento con todos y para todos. El conocimiento. Cuba. 2017. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Conocimiento>

ello se enriquece el saber humano, su acervo de conceptos y teorías, no es la apariencia del objeto, sino sus funciones y, con ellas, la esencia objetiva de la cosa dada. El conocimiento se inicia con las percepciones sensoriales de las cosas que rodean al ser humano, por eso en el proceso de la cognición desempeña un gran papel la “contemplación viva” (se realiza en formas como la sensación, la percepción, la representación, el estudio de los hechos, la observación de los fenómenos, etc.), la conexión sensorial directa del hombre con el mundo objetivo. Sin las sensaciones, el hombre no puede conocer la realidad, éstas proporcionan al hombre un conocimiento de las cualidades externas de las cosas, sus diferencias, los cambios que se producen en el medio que lo rodea.³

Objeto del Conocimiento

El objeto del conocimiento son los aspectos, propiedades y relaciones de los objetos, fijados en la experiencia e incluidos en el proceso de la actividad práctica del hombre, investigados con un fin determinado en unas condiciones y circunstancias dadas. Según sea el nivel del conocimiento en su desarrollo, pueden también investigarse fenómenos cuya esencia sea ya conocida en cierto grado. En este caso, se entra en conocimiento de las leyes principales y más generales del objeto, cuya esencia llega a descubrirse con mayor profundidad y a medida que progresa el saber acerca de un objeto, se descubren nuevas facetas de este, que se convierten en objeto del conocimiento. El objeto del conocimiento es objetivo en el sentido de que su contenido es independiente de cada hombre y de la humanidad. En cada caso particular, la elección que hace el hombre de los conocimientos aparentemente puede ser arbitraria y subjetiva, más en último término dicha elección está determinada por las necesidades y el nivel de desarrollo de la práctica social. El objeto del conocimiento puede estar o no estar inmediatamente dado en los sentidos, en este último caso, se estudia a través de sus manifestaciones.³

³ EcuRed. Conocimiento con todos y para todos. El conocimiento. Cuba. 2017. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Conocimiento>

Características del Conocimiento

El conocimiento se caracteriza por que tiene carácter individual y social. Puede ser: personal, grupal y organizacional. Cada persona interpreta la información que percibe sobre la base de su experiencia pasada, influida por los grupos a los que perteneció y pertenece. También influyen los patrones de aceptación que forman la cultura de su organización y los valores sociales en los que ha transcurrido su vida. Esto determina que el conocimiento existe, tanto en el plano del hombre como de los grupos y la organización, y que estos se encuentran determinados por su historia y experiencia social concreta.

Tipos de Conocimiento

Los tipos de conocimiento son:

- a) Conocimiento Filosófico: Es racional, analítico, totalizador, crítico e histórico, y se obtiene a través de documentos, el razonamiento sistemático y metódico acerca de la naturaleza y existencia humana.
- b) Conocimiento Científico: Es demostrable porque se puede verificar la afirmación o falsedad de los hechos, así mismo, es crítico, racional, analítico, sistemático, universal, objetivo y verificable, se adquiere a través de medios metódicos con el fin de explicar el porqué de las cosas y sus acontecimientos. Se conocen las causas y las leyes que le rigen. Sus características son: - Es cierto porque sabe explicar los motivos de su certeza. - Es general, la ciencia partiendo de lo individual, busca en él lo que tiene en común con lo demás de la misma especie. - Es metódico, sistemático, su objetivo es encontrar y reproducir el encadenamiento de los hechos, lo alcanza por medio del conocimiento de las leyes y principios. Por eso la ciencia constituye un sistema.
- c) Conocimiento Empírico: Puede ser señalado como el conocimiento vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar, luego de innumerables tentativas, se adquiere a través de las vivencias y experiencias propias, del medio donde el hombre se desenvuelve,

es un conocimiento que se obtiene sin haberlo estudiado ni aplicado ningún método. Puede ser verdadero, falso o probable y tiene las siguientes características:

- Es asistemático porque carece de métodos y técnicas.
- Es superficial porque se forma con lo aparente.
- Es sensitivo porque es percibido por los sentidos.
- Es poco preciso porque es ingenuo e intuitivo.⁴

Conocimientos en Enfermería

La enfermería como una disciplina profesional, contiene dimensiones históricas, antropológicas, filosóficas, valores propios, principios éticos y un marco legal, que la lleva a poseer un conocimiento propio que respaldan su práctica. Las disciplinas profesionales representan, en general, ciencias aplicadas más que puras. Se sustentan en las ciencias básicas para derivar de ellas su conocimiento con el fin de lograr utilidad social. Sin embargo, son ciencias y tienen interés en la sistematización y expansión del conocimiento. Estas características tienen implicación directa para el desarrollo de la ciencia de la enfermería, con técnicas y procedimientos propios, así como protocolos de actuación. El actual estado de estructuración del conocimiento de enfermería viene dado por “el cuidado” que ha sido una actividad que durante siglos ha carecido de sistematización conceptual, de interés en la búsqueda de fenómenos a los cuales hay que dar una explicación, e incluso carece de una sólida tradición historiográfica que nos permita hoy día reconstruir nuestro pasado desde las fuentes primarias. Sin embargo, es necesario en este momento en donde se identifica el cuidado como un fenómeno universal, que se expresa en acciones y esas acciones son diferentes según las distintas culturas por parte de quienes dan cuidado y quienes lo reciben, según las percepciones, experiencias y significados.⁵

⁴ Graus. Ciencia y Salud. Significado de Conocimiento. 2017. Disponible en: <https://www.significados.com/conocimiento/>

⁵ Pina P. El conocimiento en enfermería y la naturaleza de sus saberes. Escuela Superior. Instituto de Ciencias Biomédicas Abel Salazar - ICBASUP. Brasil. 2016. Disponible: http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/es_1414-8145-ean-20-03-2016007_9.pdf

Los conocimientos en enfermería, tienen naturaleza diversificada y se agrupan en patrones, como son:

a) Patrón Empírico: que incluye el conocimiento factual, descriptivo y verificable (evidencias científicas). Referido al abordaje holístico que realiza enfermería en una situación, el aporte de su conocimiento teórico aplicándolo en un escenario y momento real, que tiene implicaciones fisiológicas con respecto a la vida del ser humano si no es atendido en un tiempo determinado.

b) Patrón Ético: que comporta valores, normas y principios. El comportamiento del profesional de enfermería debe ser idóneo, es decir que debe saber qué hacer en el momento indicado, tomando en cuenta las decisiones del paciente y su familia, involucrarlos en el proceso de cuidados, otorgando sobre todo autonomía y no maleficencia.

c) Patrón Estético: es un arte transmitido por medio de la intuición, sensibilidad y técnica. Desde el momento en que se inicia el primer contacto con el paciente se establece una relación afectiva, de preocupación, de cuidado; dicha evidencia muestra cómo la enfermera emprende un empoderamiento de su paciente en todos los términos, gestionando un cuidado asertivo, pertinente, oportuno, seguro que concomitantemente con la atención médica, lleva al paciente a mejorar su condición de salud.

d) Patrón Personal: o de la autenticidad de la relación recíproca con el otro. Enfermería afronta la situación, tiene la oportunidad de expresar sus propias ideas y convicciones sobre la vida y sobre el ser, teniendo en cuenta lo que la otra persona vive y experimenta como factor importante en la relación que sostienen, para poder desarrollar el interés particular de ambos y de esta forma trascender en el cuidado de una forma holística exaltando el ser y su esencia.

e) Patrón Reflexivo: creado en la reflexión, en la acción, la reflexión sobre la acción, reflexión sobre la reflexión en la acción.

f) Patrón Sociopolítico o Político social: del conocimiento de la diversidad de los contextos y del ambiente. El ambiente y clima que vive una situación, es comprensible como enfermería

enfrenta esa situación y logra visualizar a través de esa problemática, la actual situación de las personas, los peligros que enfrentan tanto en las zonas urbanas (violencia, abuso sexual, consumo de sustancias psicoactivas y demás situaciones) como en las zonas rurales, que son congruentes con el perfil sociodemográfico de las grandes ciudades y cinturones de miseria, y evaluar la pertinencia de su intervención sobre los determinantes de salud de los grupos sociales para cambiar los hábitos en aras de mejorar su calidad de vida y crecer como personas y seres humanos, para disminuir el riesgo de lesiones y demás situaciones que pueden comprometer la vida y la salud.

g) Patrón de Emancipación o Emancipatorio: El actual contexto y sistema de salud en que se desenvuelve la enfermería, encuentra una barrera para poder expresar y demostrar su potencial profesional, pero a pesar de ello, siempre existe un factor desencadenante que permite exponer con profesionalismo el verdadero sentido de la profesión con su naturaleza y espontaneidad, lo que contribuye de cierta forma con la verdadera identidad como cuidadores, no solo de la salud sino de un ser humano con todas sus fortalezas, hábitos y creencias. Estas situaciones dejan entrever cómo enfermería abarca un sinnúmero de procesos tanto para el bien común como para el cuidado de salud de los seres humanos, dos de las preocupaciones científicas más complejas en el mundo, porque el cuidado implica situaciones que viven y experimentan seres humanos diferentes y de ahí la importancia de que enfermería aprenda a entender, actuar y a comprender dichas situaciones, lo que la hace crecer desde todo punto vista, como ciencia, disciplina y como arte. El actuar de la enfermera en dicha situación muestra la posibilidad y el empoderamiento que tiene la enfermería sobre los problemas que aquejan a la sociedad, desde una perspectiva crítica y de intervención, que puede llegar a desencadenar cambios extremos en el actual perfil epidemiológico de nuestra sociedad.

Los conocimientos en enfermería organizados en patrones, pueden dividirse en público o privado. El conocimiento público corresponde a los saberes sistematizados y validados por la comunidad científica, y el privado se relaciona con los conocimientos personales

colocados en acción, que cuando son sistematizados, pueden ser validados por los pares y tornados públicos.⁶

Conocimientos sobre Cuidado Humanizado en Enfermería

El conocimiento del profesional de enfermería sobre el cuidado humanizado, se evidencia en la “interacción entre los conocimientos de la ciencia para la formación profesional y los valores del ser humano para poder establecer una asistencia con calidad”, es tomar conocimientos de la temática de la humanización y asumir la comprensión de varios aspectos identificados como la posibilidad de rescate del ser humano, de la relación humana en aquello que le es propio, es decir, en la intención de humanizar el cuidado en salud, cuando este es por esencia humano. El cuidado humanizado requiere de actos como el pensar, el ser, el hacer e involucra tanto a la persona que es cuidada como al profesional que lo cuida; es decir que, resulta fundamental comprender la esencia del ser humano como algo integral, único, indivisible, autónomo y con libertad de escoger. Se requiere de cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida. La humanización como componente elemental en la entrega de cuidados asociados a la atención de salud por parte de los profesionales de la salud, constituye un rol de suma importancia, debido a que avala de manera cotidiana las bases teóricas en las cuales se sustenta la teoría de la práctica de Enfermería.⁷

CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA

El Profesional de Enfermería

La enfermería como disciplina, tiene la misión del cuidado de la salud que brinda a la persona, las familias y las comunidades, en todas las etapas de la vida durante sus procesos de crecimiento y desarrollo, mediante intervenciones basadas en principios o

⁶ Pina P. El conocimiento en enfermería y la naturaleza de sus saberes. Escuela Superior. Instituto de Ciencias Biomédicas Abel Salazar - ICBASUP. Brasil. 2016. Disponible: http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/es_1414-8145-ean-20-03-20160079.pdf

⁷ . Acuña A. Humanización en el cuidado de Enfermería. Buenos Aires, Argentina. 2012. Disponible en: http://www.cymsa.com.ar/frontend/IV_Jornadas/Mes3/Humanizacion_Acu%C3%B1a.pdf

fundamentos científicos, humanísticos, el arte, el calor humano y valores éticos como el respeto a la vida y a la dignidad humana, para impartir su cuidado con amor y caridad a quien lo necesita. Sin importar el tipo de cuidado que este necesite, el enfermero está en la capacidad de brindar y ofrecer a cada paciente un cuidado oportuno.⁸

Sin embargo, los avances tecnológicos han favorecido un aumento de conocimientos técnicos en contraste con el lento desarrollo de estrategias vinculadas a los aspectos sociales y humanos involucrados, lo cual produce un acentuado énfasis en el aspecto biológico y una insuficiente consideración de los cuidados humanizados. Enfermería como miembro del equipo de salud, debe ser capaz de explicar la naturaleza de su servicio, con el cumplimiento de su objetivo esencial que es “el cuidado” generado este por su permanencia real junto al paciente.

Cuidado de Enfermería

El cuidar es un fenómeno vital en la construcción ontológica y epistemológica del desarrollo humano. Sin embargo, la disposición de cuidar, requiere de ciertos atributos o valores humanos, como son los principios profesionales y personales expresados en virtudes, actitudes, ideales, conductas, intereses, motivaciones, aptitudes, conocimientos, destrezas y competencias obtenidas mediante un proceso enseñanza aprendizaje y el reconocimiento previo de su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo humanos, buscando promover el bienestar, el empoderamiento, la toma de decisiones proactivas, confianza, conciencia, compromiso. En base a ello, el cuidar en enfermería es una acción esencial que se realiza para proteger, mejorar y preservar a la humanidad, apoyando a la persona durante la comprensión de su enfermedad, sufrimiento y dolor, para adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuidado,

⁸ Sierra H. Percepción del cuidado de Enfermería en diferentes instituciones hospitalarias. Revista avances en Enfermería. Bogotá, Colombia. 2012.

para ello es necesario que el profesional de enfermería lo desee, lo viva, lo quiera y lo necesite, considerando las dimensiones emocionales y morales de la salud y enfermedad, en un vínculo empático con el paciente, profundizando en el alcance y las raíces de la dignidad humana.⁹

Cuidado Humanizado de Enfermería

El cuidado humano se basa en la reciprocidad y en una calidad única y auténtica, donde el profesional de enfermería ayuda al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo. No solo requiere que la enfermería sea científica, académica y clínica, sino también un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos. Por ello, enfermería necesita examinar y medir los puntos bajos o deficientes que tiene, identificar de forma honesta los defectos en el cuidado que ofrece, con el fin de realizar ajustes y hacer el seguimiento respectivo para mantener en alto el concepto de los pacientes acerca del cuidado que reciben durante su estancia hospitalaria. Sin embargo, en la evaluación de la calidad del cuidado de enfermería predomina el abordaje cuantitativo del que hacer de enfermería, dejando de lado las características subjetivas del cuidado, en una especie de olvido de que el cuidar implica reconocer la realidad del otro, establecer una relación de intercambio, que cuidar no es sinónimo de curar, sino que el cuidar es un medio para curar, que complementado con los avances tecnológicos, el incremento en las funciones administrativas y las políticas de las instituciones, han contribuido al abandono del cuidado humanizado y con calidad, haciendo que el cuidado individual y grupal se convierta en una acción fría y distante, con actividades orientadas a “curar” solamente. El trato humanizado también se ha sido definido como la “interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano para poder establecer una asistencia con calidad”, la temática de la humanización asume entonces la comprensión de varios aspectos identificados como la posibilidad de rescate del humano, de la relación humana en aquello que le es propio, es

⁹ Ceballos P. Ámbitos de la Enfermería, analizando el cuidado humanizado. Rev. Ciencia de enfermería. Chile. 2011.

decir, en la intención de humanizar el cuidado en salud, cuando este es por esencia humano. El cuidado humanizado requiere de actos como el pensar, ser, hacer, e involucra tanto a la persona que es cuidada como al profesional que lo cuida; es decir que, resulta fundamental comprender la esencia del ser humano como algo integral, único, indivisible, autónomo y con libertad de escoger. Se requiere de cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida. La humanización como componente elemental en la entrega de cuidados asociados a la atención de salud por parte de los profesionales de la salud, constituye un rol de suma importancia, debido a que avala de manera cotidiana las bases teóricas en las cuales se sustenta la teoría de la práctica de Enfermería.¹⁰

Principios de Enfermería para un Cuidado Humanizado

Los principios de enfermería para un cuidado humanizado son:

- Respetar la individualidad del paciente: el respeto es un valor moral, toda persona merece que se le trate como un ser digno y de respeto, con derechos, privilegios y libertades que deben respetarse en la sociedad y que necesita ser comprendido en el impacto que le provoca un problema de salud, así como en su familia.
- Satisfacer las necesidades fisiológicas: el profesional de enfermería tiene habilidades para reconocer la existencia de estas necesidades, para suplirlas y atenderlas oportuna y eficazmente según su prioridad, contribuyendo de forma satisfactoria a la pronta recuperación del usuario.
- Proteger al usuario de agentes externos causales de enfermedad: tomando todas las medidas necesarias para disminuir o eliminar del medio ambiente agentes etiológicos físicos, químicos o microbiológicos.
- Contribuir a la pronta restitución de la salud del usuario y su reincorporación a la sociedad: realizando todas las acciones de enfermería necesarias para lograr una pronta recuperación

¹⁰ Vallejo N, Nubia R. Guía práctica de Psicología. Relación de comportamientos de cuidado de pacientes y enfermeras en urgencias. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Bogotá, Colombia 2012.

del equilibrio biopsicosocial óptimo del usuario, con la enseñanza oportuna junto a su familia sobre los cuidados a realizar en su hogar de acuerdo a la patología que presenta.¹¹

Categorías para Evaluar el Cuidado Humanizado

Para humanizar la asistencia, es necesario considerar las categorías o dimensiones del cuidado humanizado que son:

a) Los Sentimientos del Paciente: los sentimientos se definen como el componente subjetivo o cognitivo de las emociones. El ejercicio profesional de la enfermería se soporta en diez elementos asistenciales, de los cuales dos se relacionan con los sentimientos, la promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos, y el cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás. La relación del cuidado con la persona hospitalizada motiva a una interacción enfermero-paciente, que genera en él sentimientos positivos si el resultado es que se siente acogido, atendido, orientado, cuidado, acompañado, informado, recibe calor humano y cariño o afecto e incluso crecer como ser humano; pero le generarán sentimientos negativos, si percibe que faltan o son deficientes los elementos enunciados. Los sentimientos, se constituyen en la oportunidad de sanación y crecimiento tanto la enfermera como para el paciente. En el primer contacto enfermera-paciente, se conforma una interrelación interpersonal en el que dos personas inician una comunicación y una relación, reconociendo así sus sentimientos, su realidad y explorando el proceso de evolución del paciente.

b) Características del profesional de enfermería: referido a todos los comportamientos que caracterizan al profesional de enfermería durante la experiencia del cuidado al paciente, como son la persona misma, su calidad, especial, agradable, que demuestra su simpatía, amabilidad y cordialidad en la atención, destaca su diligencia, eficacia, flexibilidad y atención". En cuanto a la imagen del profesional de enfermería, la teórica Virginia

¹¹ Alfaro E, Beraun M. Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en los servicios de medicina interna del hospital Nacional Dos de Mayo. Universidad Privada Arzobispo Loayza. Lima, Perú. 2015.

Henderson plantea “la imagen del profesional de enfermería para el futuro parece requerir una combinación especial del viejo y cálido espíritu de Florence Nightingale con las nuevas habilidades profesionales, la lámpara como el símbolo de enfermería tiene el propósito de lograr que la enfermera combine la luz (habilidades profesionales), con la calidez que esta irradia (respuesta de ayuda)”. El profesional de enfermería debe poseer características diferenciadas como apoyo y guía para cada uno de los pacientes o usuarios, con un trato cálido, respetuoso, que brinde estímulos positivos al establecer la relación terapéutica, para que el paciente se sienta atraído a interactuar, a desempeñar bien su rol y a salir de cualquier crisis que esté atravesando sea física o emocional.⁷

c) Apoyo Emocional: referido a la capacidad de hacer sentir al paciente querido, escuchado, útil y proporcionarle “bienestar”. Comprende a la empatía, el amor, el cuidado y la confianza que se ofrece a otra, para crear un espacio de escucha, seguridad y apoyo en el que la persona pueda escucharse a sí misma, expresarse libremente, reconociendo sus potencialidades y limitaciones. Su principal objetivo es acompañar a las personas a encontrar herramientas en ellas mismas para poder superar las dificultades que se presentan en la vida, para poder verse de una forma holística, global, comprender sus mecanismos y funcionamientos internos, aceptarse y amarse tal y como es. Es decir, que contribuye a la satisfacción del nivel de apoyo emocional y social a la situación de vida de un paciente y ofrecer una mejor convalecencia, por parte de las personas que se encuentren a su alrededor. El apoyo emocional permite que el paciente se fortalezca internamente lo cual es un complemento indispensable para un adecuado tratamiento e influye para activar la recuperación y mejoría en la calidad de vida como “apoyo percibido por el paciente en la interacción de cuidado con el personal de enfermería a través de un buen trato cordial y amistoso, con calor humano en un ambiente tranquilo, cómodo y de confianza, que deriva en sentimientos de bienestar para el paciente, aliento y le permite percibir un entorno familiar, alegre y entretenido”. Una enfermera debe ser una persona de confianza, no debe

ser ligera, habladora, ni debe contestar preguntas sobre su enfermo, debe ser estrictamente moderada y honesta.

d) Apoyo Físico: referido a cubrir las necesidades físicas al brindar apoyo y comodidad, a atender las necesidades físicas de los pacientes que solicitan diversos servicios. Es el componente que el paciente percibe del profesional de enfermería cuando entra en contacto con ellos para realizar los procedimientos, mediante actividades sencillas pero significativas. Se basa en hacer sentir bien al paciente, esto implica que enfermería al valorar al paciente, lo trate como una persona que merece respeto no como una enfermedad más, mirarlo a la cara y a los ojos cuando lo habla, tomarlo de la mano, dar atención oportuna para aliviar el dolor y cubrir sus necesidades en general. Por otro lado, incluye a la comunicación con los pacientes (verbales, no verbales y el silencio), por ello es importante que los profesionales de enfermería adquieran habilidades y destrezas para saber interpretar lo que un paciente quiere expresar, aun en ausencia de las palabras y brindar un cuidado integral estableciendo una relación de confianza y de ayuda entre la enfermera y el paciente, en la que haya disposición al diálogo y la escucha activa, utilizando una terminología clara y comprensible que facilite la comunicación y que permita identificar y satisfacer las necesidades del paciente de forma asertiva y oportuna.

e) Cualidades del Hacer de Enfermería: referida al “óptimo desempeño del personal de enfermería identificado por el paciente, en rasgos que describen a una enfermera que se porta bien, que es atenta, que hace las cosas con sencillez, humildad y agrado, que brinda información, explica y realiza la educación que requiere el paciente para atender la situación de enfermedad actual que está pasando y el tratamiento que está recibiendo, con amabilidad, propiciando el dialogo, con un desempeño profesional en cuanto al conocimiento que refleja en su trabajo, cumple con el deber profesional, reconoce sus debilidades, sigue las indicaciones del tratamiento, el apoyo que brinda a sus compañeras(os), el trabajo en equipo y la capacidad de liderazgo que tiene frente al grupo”.

Asimismo, ser honesto con el paciente sobre su condición médica es muy importante para él y muestra gran interés en que se le explique o informe sobre su condición actual; por ello, el profesional de enfermería debe fortalecer su rol funcional de educar, el desarrollo de cualidades, destrezas y conocimientos, la empatía, la competencia profesional y el uso de un lenguaje adecuado vinculadas al respeto a los pacientes y sus familias. Constituyen estas conductas el eje fundamental sobre el que gira toda intervención terapéutica, asistencial y de cuidados.¹²

f) Proactividad: definida como la actitud de las personas que no permiten que las situaciones difíciles los superen, sino que asumen el pleno control de su conducta de modo activo, lo que implica la toma de iniciativa sobre su propia vida en el desarrollo de acciones creativas y audaces para generar mejoras y trabajan en función de aquello que creen puede ayudarlos a estar mejor, pero la proactividad no se limita a una toma de decisiones o a iniciar un proyecto, implica además hacerse cargo de que algo hay que hacer para que los objetivos se concreten y buscar el cómo, el dónde y el por qué. En el caso del comportamiento de enfermería, se refiere a una atención anticipada, a darles información precisa y oportuna al paciente y a su familia acerca de la hospitalización y evolución, respondiendo preguntas y explicándole sobre los procedimientos. La proactividad contribuye a una atención oportuna que va más allá de las necesidades del paciente, que lo concientiza y le hace más partícipe en el proceso de recuperación. El seguimiento está relacionado con los comportamientos que demuestran la capacidad científica, humana y técnica del personal y la esencia de la persona proactiva es la capacidad para subordinar los impulsos a los valores. Es de vital importancia puesto que hace referencia a los comportamientos que se deben realizar para evitar posibles complicaciones, aquí es fundamental que el profesional de enfermería se identifique ante el paciente, explicarle qué procesos se realizaran para que este pueda tomar decisiones, además de animarlo para que comunique todo lo que pasa y llame en

¹² Acuña A. Humanización en el cuidado de Enfermería. Buenos Aires, Argentina. 2012 [citado 1 Nov 2016]. Disponible en: http://www.cymasa.com.ar/frontend/IVJornadas/Mesa3/Humanizacion_Acu%C3%B1a.pdf

caso de necesitarlo sin sentir temor al expresar sus ideas, pues según Watson el personal de enfermería tiene la responsabilidad de promover la salud a través de actividades preventivas.

g) Empatía: Esta categoría hace referencia a todas aquellas actitudes y acciones positivas que surgen en la interacción de cuidado tales como escuchar, comprender lo que el otro siente y ponerse en su lugar, estableciéndose una relación cálida, agradable y cercana. Es la capacidad que tiene el ser humano para conectarse a otra persona y responder adecuadamente a las necesidades del otro, a compartir sus sentimientos e ideas de tal manera que logra que el otro se sienta muy bien, capaz de sostener una conversación o una relación terapéutica, para que así sea más fácil ponerse en su lugar y buscar respuestas adecuadas a sus necesidades, llegando a compartir sus sentimientos e ideas. El profesional de enfermería genera la facilidad y disponibilidad para acercarse al otro, tener tiempo para escucharlo, comunicarse amablemente y establecer una relación empática; entendiéndose que la empatía es una relación terapéutica definida como la captación precisa de los sentimientos experimentados por el paciente y el enfermero, es la capacidad de experimentar y de entender o comprender las percepciones y sentimientos de la otra persona, aun sin compartir los mismos sentimientos. La empatía es ser capaz de entender lo que siente el otro, así como la capacidad para comunicar esta comprensión, en una comunicación humana (bidireccional) con dos aspectos a destacar: primero, la comprensión de los sentimientos y del significado de estos sentimientos para quien los padece, y segundo, la comunicación verbal o no verbal de que se le está comprendiendo (prima lo verbal). El afecto no posesivo se demuestra hablando en un tono de voz moderado y adoptando una postura abierta y relajada, y unas expresiones faciales coherentes con otras comunicaciones. Mantener la relación de confianza comprende comportamientos que favorecen la relación terapéutica y demuestran el interés y la preocupación por el paciente.

h) Disponibilidad para la Atención: se define como “aquella actitud de disposición que tiene enfermería para identificar el momento de cuidado, al estar pendiente de su sentir, de su estado de ánimo, de su dolor, de sus necesidades de cuidado, para actuar y acudir oportuna y eficazmente, cuando dispone su tiempo para acercarse, escucharlo, acudir a su llamado, hacerlo con prontitud, cubrir sus necesidades y vigilar el tratamiento ordenado” de manera oportuna. Un buen profesional de enfermería busca brindar lo mejor de sí para lograr la estabilidad del paciente, dedicándole tiempo a todos los procedimientos de su responsabilidad, como aplicar su medicamento a la hora exacta, identificar sus necesidades y responder con rapidez a todos los llamados del paciente o de su familia. En cuanto a las relaciones interpersonales, las acciones que se realicen deben ser lo más respetuosas posibles, permitiendo comodidad y calidad integral de atención, pues de este modo las actividades serán exitosas con cada uno de los pacientes, logrando el objetivo de cada una de ellas.¹³

Cuidado Humanizado en Hospitalización

El cuidado humanizado de enfermería en los servicios de hospitalización, se evidencia en la atención integral e individualizada que deben brindar a los pacientes hospitalizados en las unidades respectivas con diversas patologías, con grado de dependencia I, II, III y IV, en diferentes edades, con un promedio de permanencia mínimo de una semana y un máximo de tres meses de permanencia hospitalaria, allí enfermería aplica todas las posibilidades de cuidado (técnicas, procedimientos, comodidad, confort, comunicación asertiva, apoyo emocional, apoyo físico, empatía, escucha activa, entre otros), cumpliendo la terapéutica medica indicada, el control y registro de las funciones vitales alteradas, técnicas y procedimientos de enfermería, control de medicinas, materiales y equipos, el registro documentario formal, aplicando los principios éticos y bioéticos.¹⁴

¹³ Portes M. La importancia del cuidado psicológico y apoyo emocional al paciente. Perú. 2014. Disponible en: <http://marviniaportes.blogspot.pe/2014/06/importancia-del-cuidado-psicologico-y.html>

¹⁴ Hospital III Essalud Iquitos. Servicio de Medicina. Iquitos, Perú. 2016.

Los profesionales de Enfermería que brindan cuidados a los pacientes en los servicios de los hospitales, tienen el propósito de proporcionar un ambiente seguro, saludable, óptimo, efectivo (eficaz y eficiente) y garantizar la presencia de un equipo de enfermería altamente calificados para resolver los problemas de los pacientes que generalmente presentan estados críticos o graves de salud, así como dar soporte terapéutico a sus familias, siendo el objetivo del cuidado de enfermería “participar idóneamente en todos los procesos terapéuticos encaminados al restablecimiento de las funciones vitales alteradas en los pacientes críticos y recuperar los valores límites necesarios para conservarles la vida, limitando al máximo las secuelas, que pongan en riesgo la calidad de vida de los mismos”. Por otro lado, el rol asistencial de enfermería en los servicios engloba dos dimensiones: el rol autónomo y el rol de cooperación con los demás profesionales de la salud e incluso con el de otros servicios, siendo el profesional de salud que permanece más tiempo cerca y directamente con el paciente, desplegando una amplia labor al brindar atención a la persona y a la familia, desempeñando un rol autónomo en el que integra un conjunto de competencias y actuaciones, que comprende conocimientos científicos, destrezas, actitudes y valores, asociadas al servicio específico que ofrecen al brindar los cuidados profesionales al paciente, en complementariedad con el resto de los miembros del equipo multidisciplinario de salud.¹⁴

El cuidado humanizado de enfermería 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.¹⁵

TEORÍAS SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA

Teoría del Cuidado Humano

¹⁵ Garzón N. Ética en el cuidado de enfermería. Dimensiones del cuidado. Grupo de cuidado. Bogotá, Colombia. 2012.

Propuesta por Jean Watson, quien conceptualiza el cuidado del ser humano como la esencia o base de la práctica de Enfermería a través de la relación terapéutica entre dos seres humanos, entrega o facilita al paciente las herramientas necesarias para lograr un equilibrio o un mayor grado de armonía entre cuerpo, mente y alma, haciendo especial énfasis en la protección y preservación de la dignidad humana, en un proceso relacional, transpersonal e intersubjetivo, que motive el autoconocimiento, auto respeto, autocuración y autocuidado; ello implica llegar a la esencia de la interacción con el otro de forma recíproca, auténtica e intencional. Presenta al cuidado de enfermería con un enfoque filosófico (existencial, fenomenológico) y una base espiritual, como un ideal moral y ético en la práctica de enfermería, ayudándole a encontrar un sentido a su existencia aún en el sufrimiento, aumentando su control y bienestar con sentido de armonía interna, a pesar de las circunstancias externas que pueda estar enfrentando.¹⁶

Las bases teóricas que sustentan el planteamiento de la teoría de Watson son las ciencias naturales y las humanidades, con una orientación fenomenológica, existencial y espiritual. Watson propuso la articulación de sus premisas teóricas con las premisas básicas de enfermería, de la siguiente forma:

Premisa 1. “El cuidado y la enfermería han existido en todas las sociedades”. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura como una forma única de hacer frente al entorno y Enfermería tuvo la oportunidad de una formación superior para combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes.

Premisa 2. “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión se logre entre la enfermera-persona y paciente-persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona juntamente con su rol.

¹⁶ Urra E, Jana A, García M. Aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Ciencia y Enfermería. Washington, EE. UU. 2011.

Premisa 3. “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermería genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado.

Conceptos de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

- Interacción enfermera-paciente: el cuidado es un proceso interpersonal con dimensión transpersonal (enfermera-paciente). El ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana.

- Campo fenomenológico: El cuidado inicia cuando enfermería entra en el campo fenomenológico del paciente y responde a la condición del ser del paciente (espíritu, alma) de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos subjetivos.

- Relación de cuidado transpersonal: es la unión espiritual entre dos personas que trasciende “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno” y permite a ambos entrar en el campo fenomenológico del otro. Presenta dos características: el compromiso moral de enfermería de proteger, realzar la dignidad humana y el conocimiento del cuidado de la enfermera transmitido para conservar, honrar el espíritu incorporado, y no reducir a la persona al estado moral de un objeto. Esta relación describe la evaluación objetiva de enfermería, mostrando preocupación por el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud. Este acercamiento destaca la unicidad de la persona y de la enfermera, así como la mutualidad entre ambos, que es fundamental a la relación en un contexto del proceso de la enfermedad. El término “transpersonal” quiere decir ir más allá del propio ego y del aquí y ahora, permite alcanzar conexiones espirituales profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente.

- Momento de cuidado: Es una ocasión (un foco en el espacio y tiempo) en que la enfermera y otra persona viven juntos creando la ocasión para el cuidado humano. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana - humano.

Elementos del Cuidado de J. Watson Los elementos del cuidado de Watson, son:

1. Acción de un sistema de valores humanístico altruista. Se define como la satisfacción a través de la donación y ampliación del sentido del Yo.
2. Infundir fe, esperanza. Facilita la promoción de una asistencia holística de enfermería y potencia la salud entre los pacientes, asimismo, describe el papel de la enfermera en el desarrollo de interrelaciones eficaces con el paciente y en la promoción del bienestar ayudándolo a adoptar conductas de búsqueda de la salud.
3. Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás. La identificación de los sentimientos conduce a la actualización de sí mismo mediante la autoaceptación y del paciente. Las enfermeras, al reconocer su sensibilidad y sus sentimientos se vuelven más genuinas, auténticas y sensibles hacia los demás.
4. Desarrollo de una relación de ayuda confianza. Que promueva y acepte la expresión de sentimientos positivos y negativos. Implica coherencia, empatía, afecto no posesivo y comunicación eficaz. La coherencia conlleva ser real, honesto, genuino y auténtico.
5. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos, reconociendo que la comprensión intelectual y emocional de una situación son diferentes.
6. Utilización sistemática del método de resolución de problemas para la toma de decisiones. Utilizando el proceso de enfermería para un planteamiento científico de la resolución de los problemas de la asistencia de enfermería.
7. Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal. Permite informar al paciente y derivar hacia éste la responsabilidad sobre su salud y bienestar. La enfermera facilita este proceso con técnicas de enseñanza – aprendizaje, para que el paciente logre el autocuidado, determine sus necesidades personales y adquiera la capacidad de desarrollarse personalmente.

8. Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual. La enfermera debe reconocer la influencia que tienen los factores internos y externos en la salud y enfermedad de los individuos. El bienestar mental y espiritual y los planteamientos socioculturales son conceptos importantes para el entorno interior del individuo.

9. Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas. La enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales de ella misma y del paciente.¹⁷

¹⁷ Alfaro E, Beraun M. Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en los servicios de medicina interna del hospital Nacional Dos de Mayo. Universidad Privada Arzobispo Loayza. Lima, Perú. 2015.

Objetivos

Objetivo General

Determinar el conocimiento sobre los cuidados humanizados de los enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos adultos del Hospital de Alta Complejidad El Cruce de Florencio Varela, durante el periodo mensual de julio de 2019

Objetivos Específicos

- Caracterizar demográficamente la población.
- Conocer el significado que le otorga el profesional enfermero al cuidado humanizado.
- Identificar las dificultades y facilidades que tiene el personal enfermero para llevar a cabo un cuidado humanizado.
- Conocer las emociones generadas en el profesional enfermero frente a las barreras que les impide realizar un cuidado humanizado.

Metodología

Esta investigación se realizó mediante un estudio de tipo descriptivo. La recopilación de datos se llevó a cabo mediante una encuesta con preguntas cerradas estructuradas a todos los enfermeros que tengan la voluntad de participar en la investigación y se encuentren realizando actividades en el servicio de cuidados intensivos adultos del Hospital El Cruce de Alta Complejidad, durante el mes de julio de 2019.

Universo

Como universo se tomó a todos los enfermero/as que trabajan en el Hospital de Alta Complejidad El Cruce Dr. Néstor Carlos Kirchner en la localidad de Florencio Varela.

Muestra:

Se tomo una muestra de la unidad de cuidados intensivos adultos, calculando un tamaño muestral a 50 sujetos. Integraron la muestra los que completaron de forma voluntaria y anónima la encuesta elaborada para este trabajo.

Unidad de Análisis

Cada uno de las enfermeros/as que desempeñan sus funciones asistenciales en la unidad de cuidados intensivos de adultos en el Hospital de Alta Complejidad El Cruce Dr. Néstor Carlos Kirchner que participaron de la investigación, considerando criterio de inclusión y exclusión establecido anteriormente y que hayan aceptado participar bajo consentimiento, elaborando la encuesta de forma anónima y no obligatoria.

Criterio de inclusión

Para la siguiente investigación se determinó los criterios de inclusión para la participación de este estudio:

- Enfermeros que se desempeñan profesionalmente en la Unidad de Terapia Intensiva de Adultos durante el mes de julio de 2019 en el Hospital de Alta Complejidad El Cruce Dr. Nestor Kischner
- Todos los profesionales de enfermería con funciones asistencial de la unidad de terapia intensiva adultos que estén bajo relación de dependencia y deseen participar de la investigación.
- Todos los profesionales de enfermería con funciones asistencial en la unidad de terapia intensiva adultos que estén bajo relación de dependencia y deseen participar de la investigación.

Criterios de exclusión

Para la siguiente investigación se determinó los criterios de exclusión para la participación en el estudio:

- Estudiantes de enfermería
- Auxiliares de enfermería
- Residentes de enfermería
- Coordinadores de enfermería.
- Todos aquellos enfermeros que no se desempeñen en la unidad de terapia intensiva de adultos.

Procedimientos para la recolección de información

Se les entregó encuestas en sobre cerrado a cada enfermero de la unidad de cuidados intensivos adultos que desearon participar de este estudio en forma anónima y se codificó cada una de ellas para mantener resguardado los datos.

Instrumentos para utilizar y métodos para control y calidad de los datos

Para la recolección de información se aplicó como instrumento una encuesta con preguntas cerradas estructuradas. En primer lugar, un cuestionario de elaboración propia, por medio del cual se recogieron las variables demográficas (edad, género, categoría profesional, servicio, estado civil, número de hijos, antigüedad en la profesión y en el puesto de trabajo, situación y turno laboral, número de enfermos a su cargo).

El instrumento de recolección de datos consistió en un cuestionario con preguntas cerradas estructuradas y sencillas (Anexo 3) debido a que es una técnica rápida y accesible para el encuestado, requiere menor tiempo y permite abarcar una gran población; las respuestas tienen menos riesgo de distorsión por ser anónimas y proporciona mayor libertad para responder.

El cuestionario está conformado por preguntas cerradas, de selección múltiple y dicotómica. La primera parte está orientada a información de variables demográficas (edad, género, categoría profesional, servicio, estado civil, antigüedad en la profesión y en el puesto de trabajo, situación y turno laboral, número de enfermos a su cargo). El estudio se desarrollará de acuerdo con las normativas vigentes en ética de la investigación, brindando la información pertinente a los participantes. (Anexo 1).

Plan de análisis de los resultados

Se volcaron los datos a una planilla del Programa Microsoft Excel data 2016 utilizándola como matriz de Data Mather, para su posterior procesamiento y análisis e interpretación de datos. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos a través de software M-Excel.

Operacionalización de las Variables:

Estructura de población indicador demográfico		
Variables	Definición	Categorías
1-Edad	Pirámides de edades	A. De 25 a 29 años B. De 30 a 34 años C. De 35 a 39 años D. De 40 a 44 años E. De 45 a 49 años F. Mas de 50 años
2-Genero	Razón de género.	A. Hombre B. Mujer
3-Estado civil	Índice de dependencia.	A. Soltero/a B. Casado/a C. Viudo D. Separado/a E. Divorciado/a
4-N° de hijos	Número de hijos	A. Ninguno B. Uno C. Dos D. Tres E. más de tres
5-Contratación laboral	Tipo de contrato laboral	A. Contratado B. Planta permanente
6-Turno donde se desempeña.	Media de los turnos en que los enfermeros desempeñan la labor de enfermería.	A. Mañana B. Tarde C. Vespertino D. Noche E. Sadofe 1 F. Sadofe 2
7-Tiempo de ejercer la profesión.	Tiempo en que ejerce la profesión	A. 1 a 3 años B. 4 a 6 años

		C. 7 a 9 años D. más de 10 años
8-N° de horas de trabaja.	Horas de trabajo por semana	A. 24 horas. B. 36 horas. C. 48 horas. D. 60 horas. E. Mas de 72 horas.
9-Horas de sueño.	Horas de sueño al día.	A. 4 a 5 horas. B. 6 a 7 horas. C. Más de 8 horas.

Estructura de operacionalización de variables Cuidado Humanizado		
Variables	Definición	Categorías
1- ¿cual le parece la definición más correcta?	Cuidados Humanizado, respecto al significado que le da el enfermero.	A. B. C. *()
2- ¿Usted en su rol de enfermero/a cuanto conoce de los beneficios de la aplicación de los Cuidados Humanizados en pacientes internados en áreas críticas?	Conocimiento de los beneficios de la aplicación de los cuidados humanizados en unidad de cuidados intensivos.	<input type="radio"/> Mucho <input type="radio"/> Poco <input type="radio"/> Nada
3- ¿En pacientes en estado crítico usted tiene en claro cuál es su participación y que importancia tienen estos cuidados?	Cuan claro tiene el personal de enfermería la participación y su importancia de un cuidado humanizado en unidades críticas.	<input type="radio"/> Muy Claro <input type="radio"/> Claro <input type="radio"/> Poco claro <input type="radio"/> Nada claro.
4- ¿Cómo calificaría su habilidad para la escucha activa?	calificación de habilidad para escucha activa.	<input type="radio"/> Excelente <input type="radio"/> Buena. <input type="radio"/> Mala. <input type="radio"/> Regular.
5- ¿Usted con qué frecuencia aplica habilidades de comunicación entre enfermero-paciente-familia?	Frecuencia en la aplicación de la habilidad para la escucha activa.	<input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> Casi siempre <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Nunca

6- ¿Reconoce alguna situación donde crea oportuno la aplicación de un cuidado humanizado?	Frecuencia con la que reconoce situación oportuna para la aplicación de un cuidado humanizado.	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> Casi siempre <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Nunca
7-¿Cuáles de los aspectos que se detallan a continuación usted se toma el tiempo como profesional para generar un vínculo con su paciente?	Aspectos considerados a la hora de generar un vínculo interpersonal enfermera- paciente.	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Nombre y apellido. <input type="radio"/> Edad. <input type="radio"/> Estado civil. <input type="radio"/> Motivos de internación. <input type="radio"/> Preocupaciones. <input type="radio"/> Miedos. <input type="radio"/> Angustias.
8- ¿Considera útil la presencia y participación del familiar?	Opinión desde el punto de vista del enfermero la presencia de familiares en áreas críticas.	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Extremadamente útil <input type="radio"/> Muy útil <input type="radio"/> Algo útil <input type="radio"/> No tan útil <input type="radio"/> Para nada útil.
9- ¿Recibe Enfermería capacitación en Cuidados Humanizados en la Unidad de Cuidados Intensivos?	Frecuencia con la que recibe el personal de la unidad de cuidados intensivos de adultos capacitación en cuidados humanizados.	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Siempre. <input type="radio"/> Casi siempre. <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Nunca.
10- ¿Como es su formación para el cuidado del paciente crítico en comunicación efectiva con el paciente-familiar, escucha activa, apoyo espiritual-emocional y	Formación en relación con cuidados de calidad humana en su rol de enfermero profesional.	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Básica <input type="radio"/> De grado <input type="radio"/> Cursos postgrado. <input type="radio"/> Seminarios. <input type="radio"/> Pasantías. <input type="radio"/> Otros.

conservación de su dignidad e identidad?		
11- ¿Considera que benefician al paciente y familiar con humanización de los cuidados en la Unidades de cuidados Intensivos?	opinión desde su rol enfermero los beneficios del equipo multidisciplinar en los aportes de cuidados humanizados.	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconoce
12- ¿se charló alguna vez con otros profesionales informalmente (médicos, especialistas, kinesiólogos) sobre el aporte de los cuidados humanizados en forma conjunta?	Actitud frente al tema entre profesionales.	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No

*) **A**-El Cuidado Humanizado es un modelo de cuidado que involucra el arte como la ciencia, las humanidades, la espiritualidad y las nuevas dimensiones de la medicina y la enfermería. Se centra en el cuidado autentico de todo paciente para que el proceso de curación pueda continuar con un nivel óptimo.

B-Cuidado humano es la interacción enfermera paciente que involucra valores, voluntad y un compromiso de cuidar, conocimientos, acciones de cuidados y consecuencias. Es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad.

C-El Cuidado Humano, involucra la relación transpersonal enfermera -paciente, la fenomenología y el cuidado espiritual como esencia (eje y corazón) de la práctica de enfermería, que moviliza al paciente hacia la armonía entre cuerpo, mente y alma, a través de una relación de confianza entre la persona cuidada y el cuidador, rescatando la dignidad humana en la asistencia de enfermería.

Aspectos éticos:

El estudio requirió la evaluación y aprobación del comité de ética e investigación del hospital en el cual se realizó la investigación. El siguiente trabajo es de tipo descriptivo, no implica experimentación alguna con los sujetos o seres vivos, se aplicó encuestas que respondieron de forma voluntaria y anónima de quienes aceptaron hacerlo, se mantendrá la confidencialidad de los datos sensibles.

Análisis y procesamiento de los datos

De los 84 enfermeros (as) que realizan su labor en la unidad de terapia intensiva del Hospital de alta complejidad el cruce Néstor Kirchner en Julio de 2019 solo 50 fueron los que accedieron a realizar la encuesta.

Gráfico 1.1. FLORENCIO VARELA. DISTRIBUCION DE LOS ENFERMEROS DE LA UTIA DEL HEC SEGÚN GENERO EN JULIO DEL 2019.

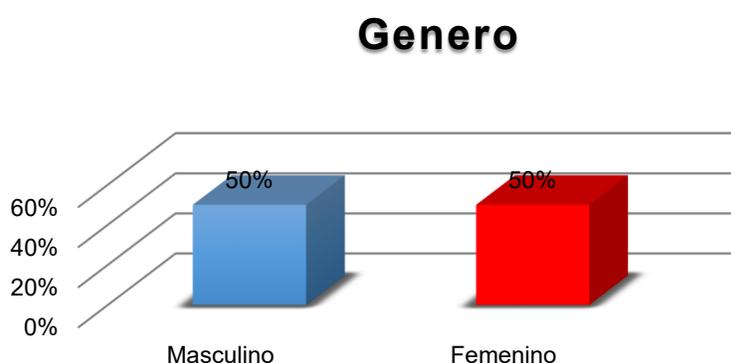


Tabla 1.1 FLORENCIO VARELA. DISTRIBUCION DE LOS ENFERMEROS DE LA UTIA DEL HEC SEGÚN GENERO EN JULIO DEL 2019.

Genero	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	25	50%
Femenino	25	50%
Total	50	100%

Interpretación:

El grafico muestra equidad de género en la unidad terapia intensiva de adultos del hospital del Cruce Néstor Kirchner.

Gráfico 1.2. FLORENCIO VARELA. FRECUENCIA DE LA EDAD DE LOS ENFERMEROS DE LA UTIA DEL HEC EN JULIO DEL 2019.

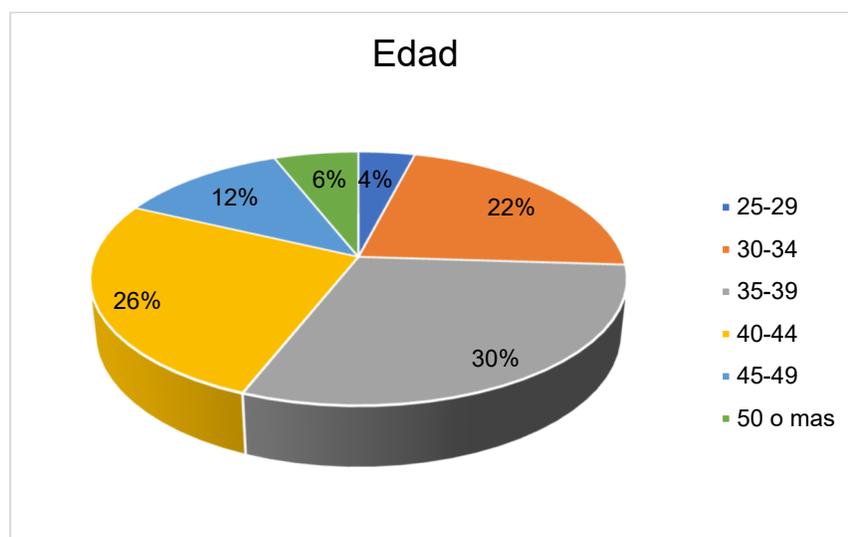


Tabla 1.2. FLORENCIO VARELA. FRECUENCIA DE LA EDAD DE LOS ENFERMEROS DE LA UTIA DEL HEC EN JULIO DEL 2019.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
25-29	2	4%
30-34	11	22%
35-39	15	30%
40-44	13	26%
45-49	6	12%
50 o mas	3	6%
Total	50	100%

Interpretación:

El rango de edad de los enfermeros (as) del Hospital de alta complejidad el cruce Néstor Kirchner en Julio de 2019 oscila principalmente entre 35 a 39 años de edad con un 30% seguido con un 26% los de 40 a 44 años de edad, 22% de 30 a 34 años, el 12% de 45 a 49 años, en menos grado con un 6% los de 50 años o más seguido con un 4% los de 25 a 29 años de edad.

Gráfico 1.3. FLORENCIO VARELA. ESTADO CIVIL DE LOS ENFERMEROS DE LA UTIA DEL HEC EN JULIO DEL 2019.

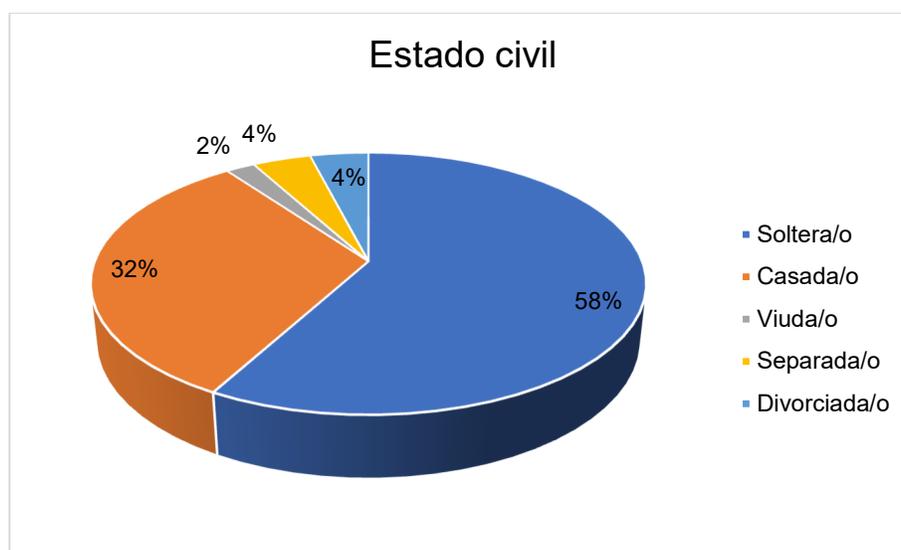


Tabla 1.3. FLORENCIO VARELA. ESTADO CIVIL DE LOS ENFERMEROS DE LA UTIA DEL HEC EN JULIO DE 2019.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera/o	29	58%
Casada/o	16	32%
Viuda/o	1	2%
Separada/o	2	4%
Divorciada/o	2	4%
Total	50	100%

Interpretación:

En el gráfico se observa que un 58% de los enfermeros (as) se encuentran solteros, mientras que un 32% casados, con un 4% están separados al igual que divorciados con un 4% y finalmente con un 2% viudos.

Gráfico 1.4.- FLORENCIO VARELA. NUMERO DE HIJOS SEGÚN LOS ENFERMEROS DE LA UTIA DEL HEC EN JULIO DEL 2019.

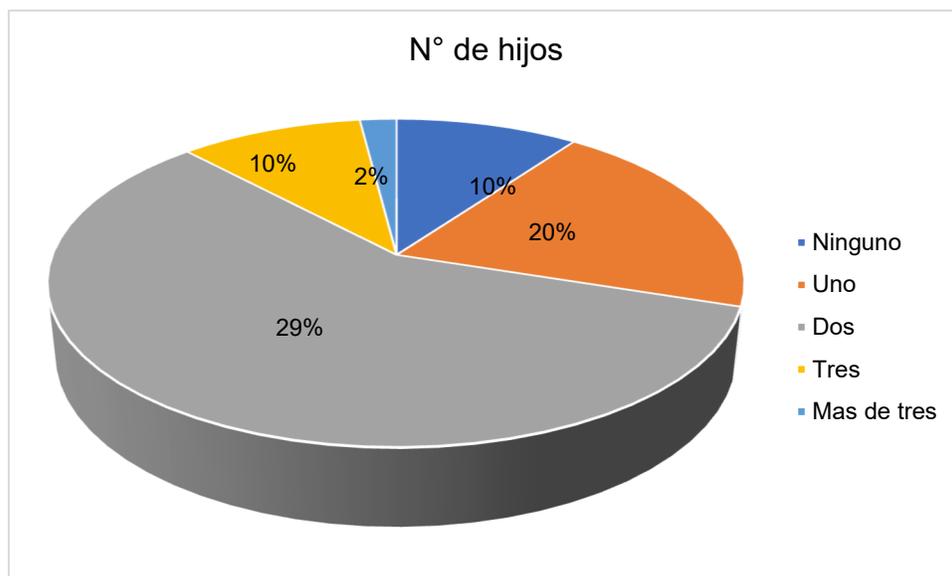


TABLA 1.4- FLORENCIO VARELA. NUMERO DE HIJOS SEGÚN LOS ENFERMEROS DE LA UTIA DEL HEC EN JULIO DEL 2019.

N° de hijos	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	5	5%
Uno	10	10%
Dos	29	29%
Tres	5	5%
Mas de tres	1	1%
Total	50	100%

Interpretación:

El 29% del personal de enfermería que se desempeña en la UTIA del HEC en julio de 2019 tiene conformado su grupo familiar por dos hijos a cargo, mientras que el 10% tiene un hijo, 5% ninguno y tan solo el 1% mas de tres.

Grafico1.5. FLORENCIO VARELA. FORMACION ACADEMICA DE LOS ENFERMEROS DE LA UTIA DEL HEC EN JULIO DEL 2019.

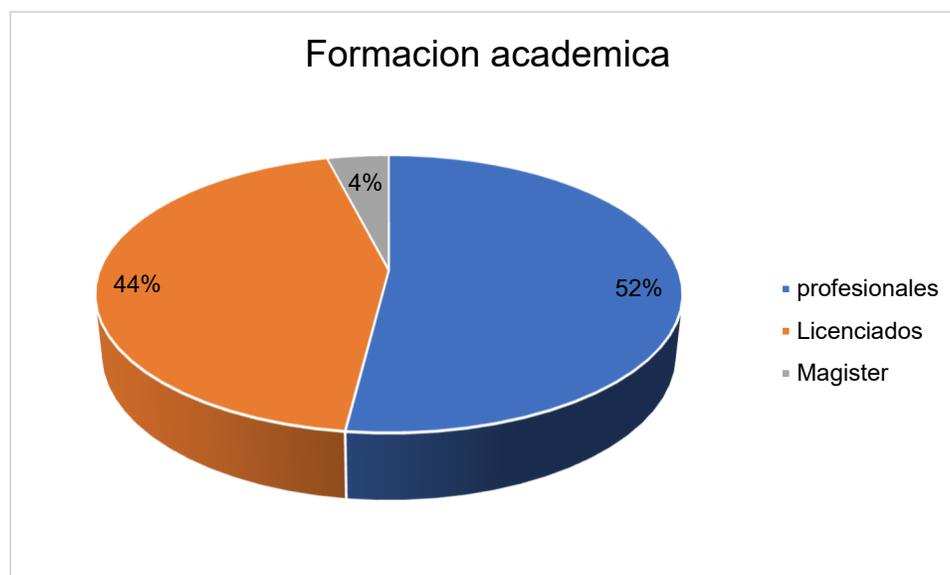


Tabla1.5. FLORENCIO VARELA. FORMACION ACADEMICA DE LOS ENFERMEROS DE LA UTIA DEL HEC EN JULIO DEL 2019.

Formación	Frecuencia	Porcentaje
Profesionales	26	52%
Licenciados	22	44%
Magister	2	4%
Total	50	100%

Interpretación:

Se observa que en la unidad de terapia intensiva del Hospital del Cruce Néstor Kirchner con el 52% son enfermeros profesionales seguido con un 44% son licenciados y un escaso 4% son magister.

Gráfico1.6 FLORENCIO VARELA. TURNO EN EL QUE SE DESEMPEÑA EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LA UTIA DEL HEC EN JULIO DEL 2109.

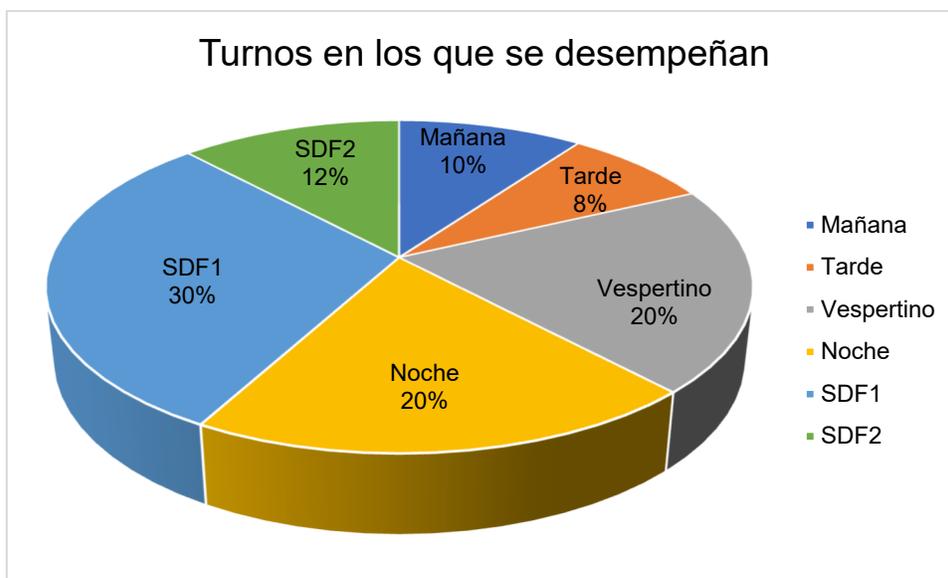


Tabla 1.6 FLORENCIO VARELA. TURNO EN EL QUE SE DESEMPEÑA EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LA UTIA DEL HEC EN JULIO DEL 2109.

Turno que se desempeña		
Mañana	5	10%
Tarde	4	8%
Vespertino	10	20%
Noche	10	20%
SDF 1	15	30%
SDF2	6	12%
Total	50	100%

Interpretación: El 30% de las encuestas realizadas pertenece al personal de enfermería de la UTIA del HEC del sistema turno sadofe 1, en tanto el turno vespertino y noche formaron parte cada uno en un 20% de las encuestas respondidas dejando en un 10% al turno sistema sadofe 2 y en un 10% al turno mañana.

Gráfico 1.7 FLORENCIO VARELA. HORAS SEMANALES QUE TRABAJA EL ENFERMERO DE LA UTIA DEL HEC EN JULIO DE 2019.

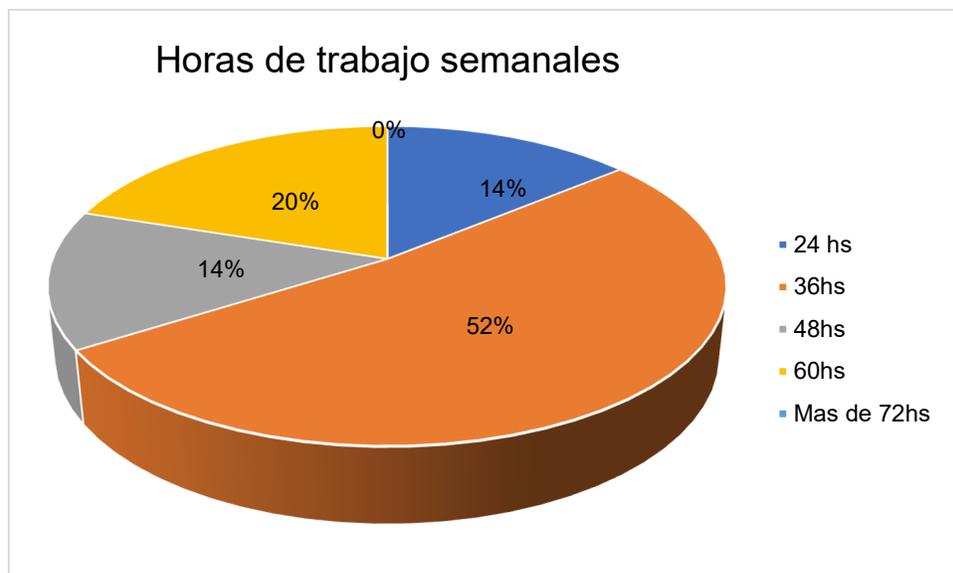


Tabla 1.7 FLORENCIO VARELA. HORAS SEMANALES QUE TRABAJA EL ENFERMERO DE LA UTIA DEL HEC EN JULIO DE 2019.

Hs que trabaja		
24hs	7	14%
36hs	26	52%
48hs	7	14%
60hs	10	20%
Mas de 72hs	0	0%
Total	50	100%

Interpretacion: Según los datos obtenidos por la encuesta realizada a los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos del HEC en Julio del 2019 el 52% cumple con jornadas laborales de 36hs semanales, mientras que el 20% responde cumplir con 60 hs, donde se puede relacionar con el pluriempleo y por ultimo para las categorías de 24 hs y 48 hs corresponden ambas a un 14%.

Gráfico 1.8 FLORENCIO VARELA. HORAS DE SUEÑO DEL ENFERMERO DE LA UTIA DEL HEC EN JULIO DEL 2019.

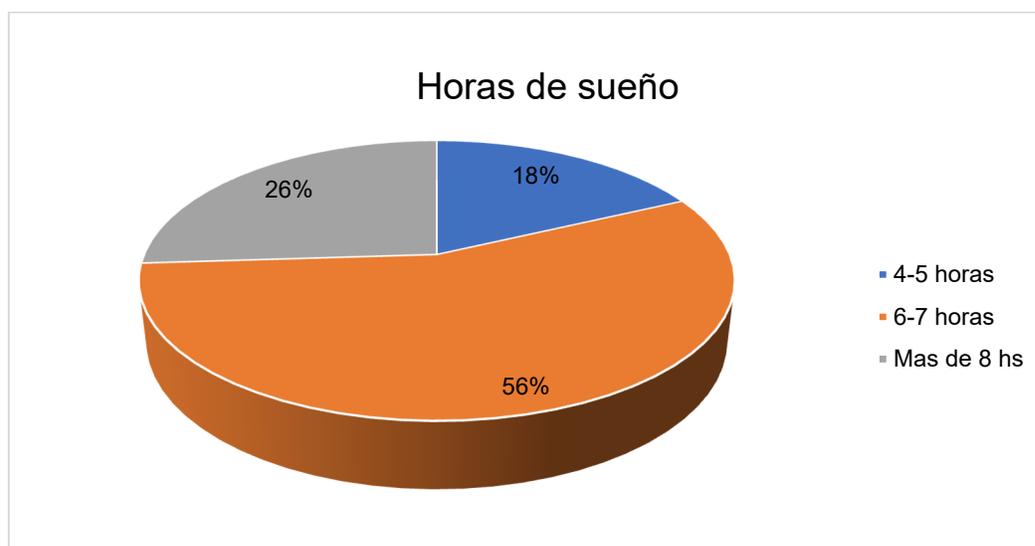


Tabla 1.8 FLORENCIO VARELA. HORAS DE SUEÑO DEL ENFERMERO DE LA UTIA DEL HEC EN JULIO DEL 2019.

Horas de sueño	Frecuencia	Porcentaje
4-5 horas	9	18%
6-7 horas	28	56%
Más de 8 horas	13	26%
Total	50	100%

Interpretación:

Los enfermeros (as) de terapia intensiva de adultos del Hospital Del Cruce Néstor Kirchner según los datos recolectados las horas de sueño es entre 6 a 7 horas con un 50% mientras en con un 26% los hace más de 8 horas y finalmente con un 18% lo hace de 4 a 5 horas.

Gráfico1. 9 FLORENCIO VARELA. AÑOS EN LA PROFESION DE LOS ENFERMEROS DE LA UTIA DEL HEC EN JULIO DEL 2019.



Tabla1. 9 FLORENCIO VARELA. AÑOS EN LA PROFESION DE LOS ENFERMEROS DE LA UTIA DEL HEC EN JULIO DEL 2019.

Años de la profesión	Frecuencia	Porcentaje
1-3 años	0	0%
4-6 años	10	20%
7-9 años	6	12%
Mas 10 años	24	68%
Total	50	100%

Interpretación:

Los resultados muestran que los enfermeros que trabajan en el área de terapia intensiva del Hospital del Cruce Néstor Kirchner en un 68% tienen más de 10 años de experiencia en la profesión, el 20% tiene entre 4 y 6 años, el 12% entre 7 y 9 años y queda en un 0% con una experiencia entre 1 a 3 años.

Gráfico 1.10 FLORENCIO VARELA.CANTIDAD DE TRABAJOS DE LOS ENFERMEROS DE LA UTIA DEL HEC EN JULIO DEL 2019.

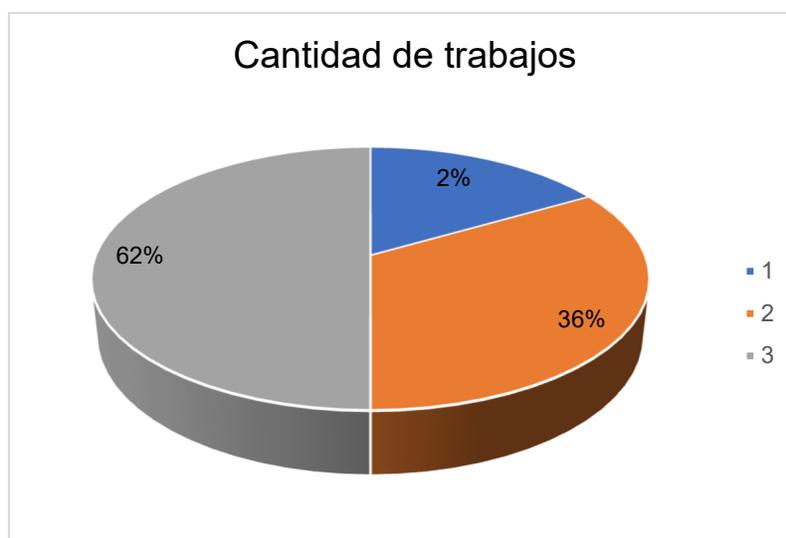


Tabla 101.10 FLORENCIO VARELA.CANTIDAD DE TRABAJOS DE LOS ENFERMEROS DE LA UTIA DEL HEC EN JULIO DEL 2019.

Cantidad de trabajos	Frecuencia	Porcentaje
1	31	62%
2	18	36%
3	1	2%
Total	50	100%

Interpretación:

El 62% de los enfermeros del área de terapia intensiva del Hospital del Cruce Néstor Kirchner se desempeñan en 1 solo trabajo, mientras que el 36% se desempeñan en 2 y finalmente el 2% se desempeñan en 3 trabajos.

Gráfico 1.11 FLORENCIO VARELA. CONTRATACIÓN LABORAL DE LOS ENFERMEROS DE LA UTIA DEL HEC EN JULIO DEL 2019.



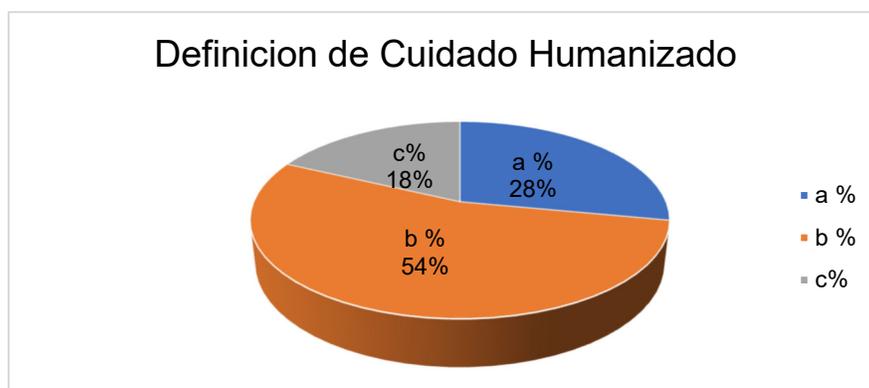
Tabla 1.11 FLORENCIO VARELA. CONTRATACIÓN LABORAL DE LOS ENFERMEROS DE LA UTIA DEL HEC EN JULIO DEL 2019.

Contratación Laboral	Frecuencia	Porcentaje
Planta	50	100%
Contratado	0	0%
Total	50	100%

Interpretación:

El 100 % los enfermeros del área de terapia intensiva del Hospital del Cruce Néstor Kirchner son personal de planta permanente según los datos recolectados.

Gráfico 2.1 FLORENCIO VARELA. SIGNIFICADO QUE LE DA ENFERMERIA DE LA UTIA A LA DEFINICION DE CUIDADO HUMANIZADO EN JULIO DEL 2019.



2.1 FLORENCIO VARELA. SIGNIFICADO QUE LE DA ENFERMERIA DE LA UTIA A LA DEFINICION DE CUIDADO HUMANIZADO EN JULIO DEL 2019.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
A	14	28%
B	27	54%
C	9	18%
Total	50	100%

Interpretación: Enfermeros de la UTIA del HEC fueron contestando el significado que le da el personal a la definición más correcta sobre el Cuidado Humanizado siendo la C la más correcta definida por Jean Watson. De esta manera se obtuvo el dato sobre el conocimiento más certero sobre el Cuidado Humanizado por el personal de enfermería.

(*) **A**-El Cuidado Humanizado es un modelo de cuidado que involucra el arte como la ciencia, las humanidades, la espiritualidad y las nuevas dimensiones de la medicina y la enfermería. Se centra en el cuidado auténtico de todo paciente para que el proceso de curación pueda continuar con un nivel óptimo.

B-Cuidado humano es la interacción enfermera paciente que involucra valores, voluntad y un compromiso de cuidar, conocimientos, acciones de cuidados y consecuencias. Es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad.

C-El Cuidado Humano, involucra la relación transpersonal enfermera -paciente, la fenomenología y el cuidado espiritual como esencia (eje y corazón) de la práctica de enfermería, que moviliza al paciente hacia la armonía entre cuerpo, mente y alma, a través de una relación de confianza entre la persona cuidada y el cuidador, rescatando la dignidad humana en la asistencia de enfermería.

Gráfico 2.2 FLORENCIO VARELA. CONOCIMIENTO DE ENFERMERIA SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA APLICACIÓN DE LOS CUIDADO HUMANIZADO EN JULIO DEL 2019.



Tabla 2.2 FLORENCIO VARELA. CONOCIMIENTO DE ENFERMERIA SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA APLICACIÓN DE LOS CUIDADO HUMANIZADO EN JULIO DEL 2019.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Mucho	28	56%
Poco	22	44%
Nada	0	0%
Total	50	100%

Interpretación:

Las personas durante un evento salud enfermedad y su paso por la UTIA padece miedos, dudas, incertidumbres, perdida de la identidad y se encuentra en un estado continuo de vulnerabilidad. En su rol de agente de salud el personal de Enfermería de la UTIA del HEC califica cuanto sabe sobre la importancia de la aplicación de los Cuidados Humanizados en pacientes críticos donde considera el 56% saber mucho sobre su aplicación, mientras que el 44% contestó saber poco sobre el tema y un 0% nada.

Gráfico 2.3 CLARIDAD DESDE SU ROL EN LA PARTICIPACION DEL CUIDADO HUMANIZADO EN LA UTIA DEL HEC EN JULIO DEL 2019.



Tabla 2.3 CLARIDAD DESDE SU ROL EN LA PARTICIPACION DEL CUIDADO HUMANIZADO EN LA UTIA DEL HEC EN JULIO DEL 2019.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Muy claro	35	70%
Claro	13	26%
Poco claro	2	4%
Nada claro	0	0%
Total	50	100%

Interpretación:

Enfermería tiene como esencia de la profesión “el cuidado” que se puede definir como una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera- paciente. En la siguiente figura se observa cuan claro tiene el personal de Enfermería de la UTIA del HEC en la participación de la aplicación de un Cuidado Humanizado donde el 70% a respondido tener Muy claro, el 26% claro y mientras tan solo el 4% respondió tener poco clara su participación.

Gráfico 2.4 FLORENCIO VARELA. HABILIDAD PARA LA ESCUCHA ACTIVA DE LOS ENFERMEROS DE LA UTIA DEL HEC EN JILIO DEL 2019.



Tabla 2.4 FLORENCIO VARELA. HABILIDAD PARA LA ESCUCHA ACTIVA DE LOS ENFERMEROS DE LA UTIA DEL HEC EN JILIO DEL 2019.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	11	22%
Buena	38	76%
Mala	0	0%
Regular	1	2%
Total	50	100%

Interpretación:

La escucha activa es una habilidad que puede ser adquirida y desarrollada con la practica en el área de enfermería como profesión, los Enfermero de la UTIA del HEC califica su habilidad para la escucha activa en un 76% como buena, el 22% excelente, mientras que tan solo un 2 % refiere ser regular quedando en 0% la respuesta a la opción mala.

Gráfico 2.5 FLORENCIO VARELA. ASPECTOS QUE TOMA EL ENFERMERO DE LA UTIA DEL HEC PARA GENERAR UN VINCULO CON EL PACIENTE EN JULIO DEL 2019

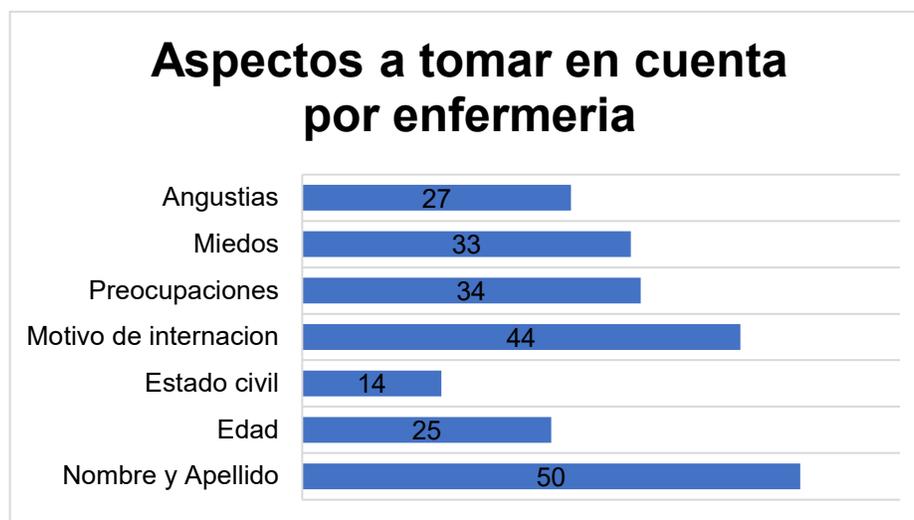


Tabla 2.5 FLORENCIO VARELA. ASPECTOS QUE TOMA EL ENFERMERO DE LA UTIA DEL HEC PARA GENERAR UN VINCULO CON EL PACIENTE EN JULIO DEL 2019

Aspectos que considera el enfermero a la hora de generar un vínculo con su paciente		
Nombre y Apellido	50	100%
Edad	25	50%
Estado civil	14	28%
Motivo de internación	44	88%
Preocupaciones	34	68%
Miedos	33	66%
Angustias	27	54%
Total	50	100%

Interpretación:

Se observa una amplia participación del personal de enfermería a la hora de generar un vínculo con el paciente, se solicitó que detallen los aspectos que toma el enfermero para generar un vínculo de comunicación, como su identidad, el proceso de salud por el cual está atravesando, su internación en la unidad de terapia intensiva de adultos, preocupaciones, miedos y angustias.

Un gran porcentaje enfermeros se preocupa por informarse sobre el motivo de internación de sus pacientes en la UTIA en un 88%. También obtienen datos personales como el nombre, apellido y edad en un 100% y 50% y con menos frecuencia en un 28% se preocupa por conocer su estado civil. Se observa una notable frecuencia con la que los enfermeros se interesa por exteriorizar emociones vinculadas a su paso por el área intensiva en un 68%,66% y 54%.

Gráfico 2.6 FRECUENCIA CON LA QUE APLICAN HABILIDAD PARA LA ESCUCHA ACTIVA LOS ENFERMEROS DE LA UTIA DEL HEC EN JULIO DEL 2019.

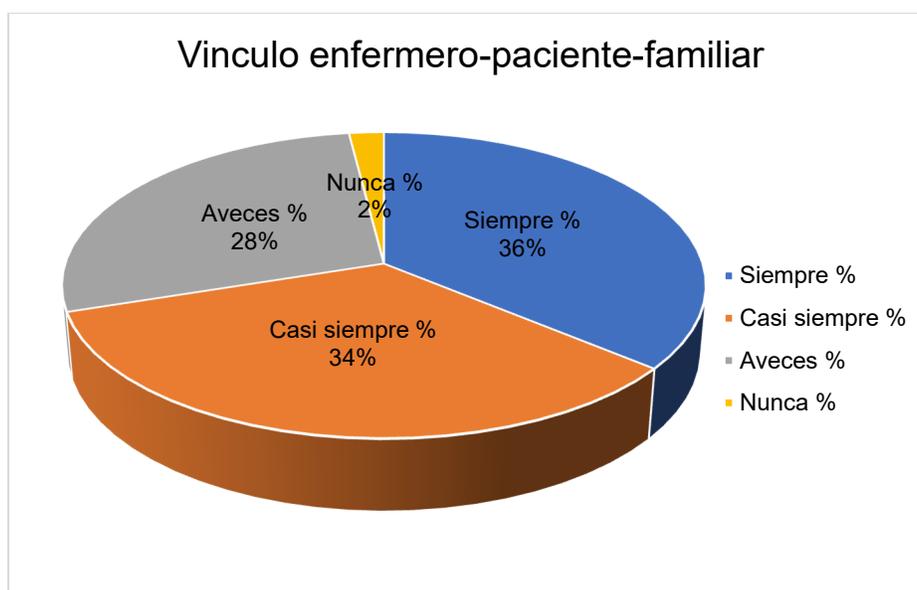


Tabla 2.6 FRECUENCIA CON LA QUE APLICAN HABILIDAD PARA LA ESCUCHA ACTIVA LOS ENFERMEROS DE LA UTIA DEL HEC EN JULIO DEL 2019.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	18	36%
Casi siempre	17	34%
A veces	14	28%
Nunca	1	2%
Total	50	100%

Interpretación:

La escucha activa, la empatía es importante para situarse en el lugar del otro. Los Enfermero de la UTIA del HEC respondieron con qué frecuencia aplica habilidades de comunicación entre enfermero- paciente-familia en el periodo de julio de 2019 arrojando como dato estadístico que el 36% lo hace siempre, el 34% lo hace casi siempre, el 28% solo a veces y en menor porcentaje de un 2% responde nunca.

Gráfico 2.7 FLORENCIO VARELA. FRECUENCIA CON LA QUE EL ENFERMERO DE LA UTIA DEL HEC IDENTIFICA SITUACION OPORTUNA PARA LA APLICACIÓN DE UN CUIDADO HUMANIZADO EN JULIO DEL 2019.

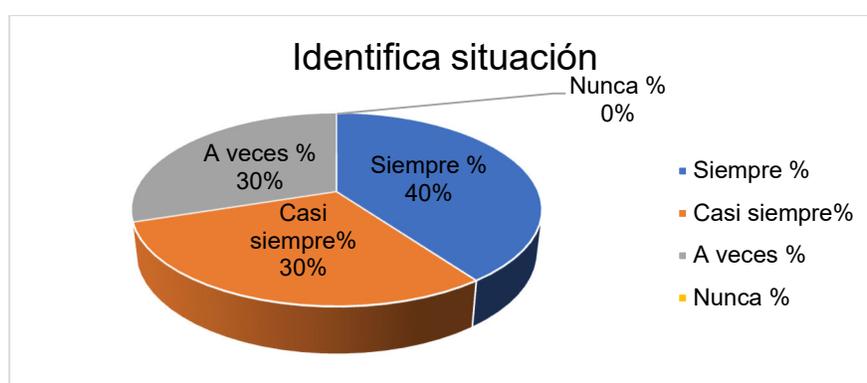


Tabla 2.7 FLORENCIO VARELA. FRECUENCIA CON LA QUE EL ENFERMERO DE LA UTIA DEL HEC IDENTIFICA SITUACION OPORTUNA PARA LA APLICACIÓN DE UN CUIDADO HUMANIZADO EN JULIO DEL 2019.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	20	40%
Casi siempre	15	30%
A veces	15	30%
Nunca	0	0%
Total	50	100%

Interpretación:

El agente de salud en su labor diaria en atención al paciente crítico responde con qué frecuencia reconoce alguna situación en la UTIA del HEC en julio de 2019 donde cree oportuno la aplicación de un Cuidado Humanizado. El 40% responde siempre reconocer una situación, mientras que en un 30% respondieron casi siempre y a veces, dejando en 0% la respuesta a la opción de nunca.

Gráfico 2.8 FLORENCIO VARELA. CONSIDERACION DE LA UTILIDAD DE LA PRESENCIA Y PARTICIPACION EN EL AREA CRITICA DE LOS FAMILIARES PARA LOS ENFERMERO DE LA UTIA DEL HEC EN JULIO DEL 2019.

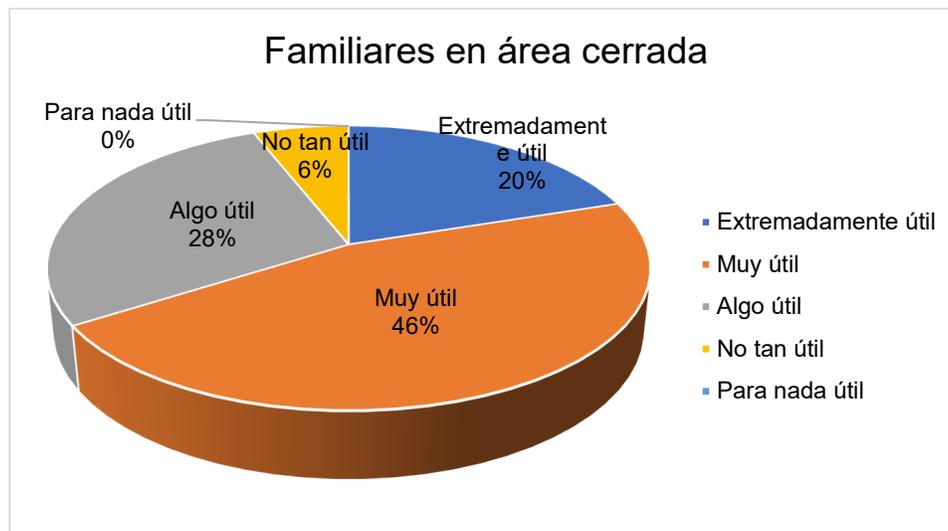


Tabla 2.8 .8 FLORENCIO VARELA. CONSIDERACION DE LA UTILIDAD DE LA PRESENCIA Y PARTICIPACION EN EL AREA CRITICA DE LOS FAMILIARES PARA LOS ENFERMERO DE LA UTIA DEL HEC EN JULIO DEL 2019.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Extremadamente útil	10	20%
Muy útil	23	46%
Algo útil	14	28%
No tan útil	3	6%
Para nada útil	0	0%
Total	50	100%

Interpretación:

En relación con la flexibilización de los horarios de visita se observó como considera el personal de Enfermería de la UTIA del HEC en julio de 2019 útil la presencia y participación del familiar. Para el 46% es Muy útil, el 28% refiere Algo útil y tan solo en un 6% dijo No ser tan útil, dejando en 0% la respuesta Para nada útil.

Gráfico 2.9 FRECUENCIA CON LA QUE RECIBE CAPACITACION EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LA UTIA DEL HEC EN JULIO DEL 2019.

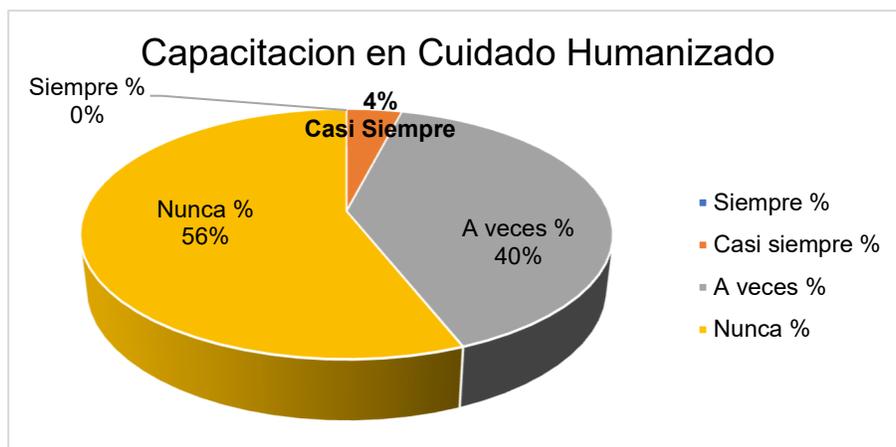


Tabla 2.9 FRECUENCIA CON LA QUE RECIBE CAPACITACION EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LA UTIA DEL HEC EN JULIO DEL 2019.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	0	0%
Casi siempre	2	4%
A veces	20	40%
Nunca	28	56%
Total	50	100%

Interpretación:

Frecuencia con la que reciben capacitación en Cuidado Humanizado los Enfermeros de la UTIA del HEC en julio de 2019. Con un 56% refieren nunca recibir capacitación, otro 40% A veces y solo un 4% Casi siempre, dejando en 0% a la opción de Siempre.

Gráfico 2.10 FORMACION ACADEMICA EN RELACION CON EL CUIDADO HUMANIZADO DE LOS ENFERMEROS DE LA UTIA DEL HEC EN JULIO DEL 2019

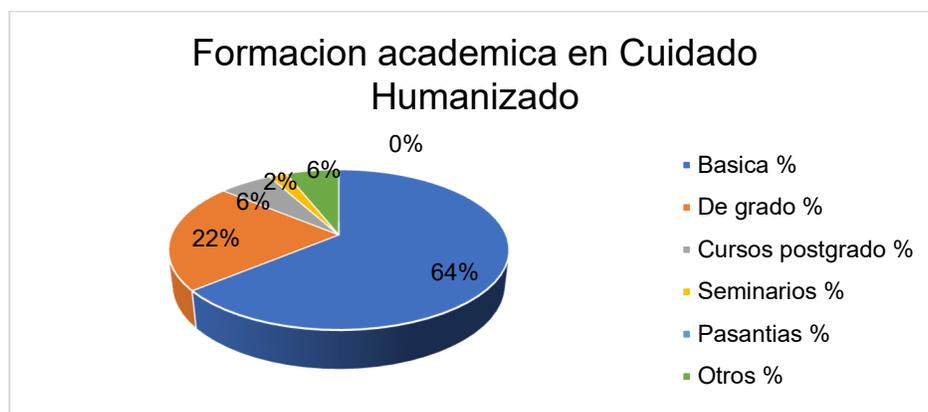


Tabla 2.10 FORMACION ACADEMICA EN RELACION CON EL CUIDADO HUMANIZADO DE LOS ENFERMEROS DE LA UTIA DEL HEC EN JULIO DEL 2019

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Básica	32	64%
De grado	11	22%
Cursos postgrado	3	6%
Seminarios	1	2%
Pasantías	0	0%
Otros	3	3%
Total	50	100%

Interpretación:

Formación que recibió el personal de Enfermería de la UTIA del HEC en relación con proporcionar cuidados de calidad humana en el rol de enfermero profesional para un Cuidado Humanizado en pacientes en estado crítico en comunicación efectiva con el paciente-familiar, escucha activa, apoyo espiritual-emocional y conservación de dignidad e identidad. El 64% responde ser básica, el 22% de grado, en tanto un 6% respondió curso post grado y otros, y tan solo un 2 % en seminarios, quedando en 0% la opción pasantías.

Gráfico 2.11 FLORENCIO VARELA. BENEFICIO DE UN CUIDADO HUMANIZADO EN CONJUNTO CON EL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR DESDE LA MIRADA DEL ENFERMERO DE LA UTIA DEL HEC EN JULIO DEL 2019.



Tabla .11 FLORENCIO VARELA. BENEFICIO DE UN CUIDADO HUMANIZADO EN CONJUNTO CON EL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR DESDE LA MIRADA DEL ENFERMERO DE LA UTIA DEL HEC EN JULIO DEL 2019.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	37	74%
No	4	8%
Desconoce	9	18%
Total	50	100%

Interpretación:

El Enfermero de la UTIA en su rol como profesional del HEC aporta desde su mirada la existencia del beneficio dentro de las diferentes disciplinas del equipo de salud del Cuidado Humanizado. Donde el 75% respondió Si el beneficio, en tanto el 18% desconoce saber y el 8% contesta de forma negativa.

Grafico 2.12 DEMOSTRACION DE INTERES EN FORMA CONJUNTA DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR SOBRE CUIDADO HUMANIZADO DESDE LA MIRADA DEL ENFERMERO DE LA UTIA DEL HEC EN JULIO DEL 2019.



Tabla 2.12 DEMOSTRACION DE INTERES EN FORMA CONJUNTA DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR SOBRE CUIDADO HUMANIZADO DESDE LA MIRADA DEL ENFERMERO DE LA UTIA DEL HEC EN JULIO DEL 2019.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	22	44%
No	28	56%
Total	50	100%

Interpretación:

Se le pidió responder a los Enfermeros de la UTIA del HEC si se charló alguna vez con otros profesionales sobre el aporte de los Cuidados Humanizados en forma conjunta. El 56% respondió No, mientras el 44% contestó sí.

Resultados

De acuerdo con los datos obtenidos del total de 50 enfermeros (as) encuestados en el área de terapia intensiva en los 6 turnos del Hospital el Cruce Dr Néstor Kichner en Julio de 2019 con una participación en un 20% del turno SDF1, el rango de edad del personal se encuentra entre los 35 a 39 años, donde se observó que su grupo familiar estar conformado por dos hijos en un 29%, con una cantidad en número de solteros. El mayor porcentaje son enfermeros profesionales luego podemos decir que les siguen en cantidad licenciados y escasos magister.

El 62% de la población trabaja en una sola institución donde se asemeja al 56% de las 36 hs de trabajo semanales dejando en evidencia en un 20% las 60 hs semanales que podría verse manifestado en el pluriempleo. Mantienen un periodo de sueño entre 6 a 7 horas diarias. Los enfermeros de la UTIA del HEC tiene gran porcentaje con más de 10 años en la profesión.

El conocimiento de Enfermería sobre el Cuidado Humanizado se evidencia entre la interacción de los conocimientos, en la formación del profesional y los valores del ser humano que requiere de cuidados integrales para su humanización en la terapia intensiva. Para evaluar el conocimiento de los enfermeros de la unidad de terapia intensiva de adultos sobre el cuidado humanizado se buscó que los profesionales de la salud contesten el significado más correcto a la definición creada por Jean Watson donde tan solo el 18% respondió de manera más certera, seguido un 56% dijo saber mucho sobre la importancia de la aplicación de los cuidados humanizado, en otro tanto el 70% dice tener muy en claro su participación en la aplicación. Haciendo referencia a los datos obtenidos hasta aquí no se observa la falta de conocimiento sobre los cuidados humanizados, sin embargo, el personal de enfermería de la unidad de terapia intensiva refiere en un 56% que nunca recibió capacitación sobre cuidados humanizados y el 64% dice tener formación básica basada en los valores del ser humano adquirida por la ética y la moral.

Por otro lado, cuando responden ante la habilidad para la escucha activa, la comunicación y la relación enfermera- paciente- familiar los datos fueron positivos, es decir que en un 36% siempre aplican la escucha activa y en tanto para el 76% dice que su habilidad para la misma es buena y por último en un 46% para el profesional la participación del familiar en la terapia intensiva es de gran utilidad.

Otro punto de gran importancia es que mediante la encuesta se destaca la observación de enfermería sobre la importancia de forma positiva de los beneficios que tendría la

participación del equipo multidisciplinar ante los cuidados humanizados. No obstante, el personal de enfermería refiere que la calidad de cuidados humanizados es un tema del cual no se habla en el servicio dentro del equipo multidisciplinar.

Conclusiones

De esta manera se buscó fomentar a los enfermeros la práctica y relevancia de los cuidados humanizados dentro de las labores diarias, utilizando la investigación y el perfeccionamiento de las relaciones enfermera-paciente fortaleciendo la identidad profesional y el proceso de recuperación del paciente.

Se recomienda desde los datos obtenidos, elaborar un plan de capacitación basada en los cuidados humanizados con el fin de informar, sensibilizar y motivar a los enfermeros para articular con la atención humanizada en el paciente crítico en conjunto con las diferentes disciplinas. De esta manera se lograría mejorar la calidad de atención, abarcar una línea de construcción a través de un plan organizado estratégico que ayudará a fortalecer estas aristas, abordando de forma responsable el cuidado humanizado de todo el equipo de salud sin dejar de lado el conocimiento, la tecnología y los avances científicos.

Bibliografía

1. Pérez J. Definición de conocimiento. 2016. Disponible en: <http://definicion.de/conocimiento/#ixzz4G9wyZ3ki>
2. EcuRed. Conocimiento con todos y para todos. El conocimiento. Cuba. 2017. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Conocimiento>
3. EcuRed. Conocimiento con todos y para todos. El conocimiento. Cuba. 2017. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Conocimiento>
4. Graus. Ciencia y Salud. Significado de Conocimiento. 2017. Disponible en: <https://www.significados.com/conocimiento/>
5. Pina P. El conocimiento en enfermería y la naturaleza de sus saberes. Escuela Superior. Instituto de Ciencias Biomédicas Abel Salazar - ICBASUP. Brasil. 2016. Disponible: http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/es_1414-8145-ean-20-03-20160079.pdf
6. Pina P. El conocimiento en enfermería y la naturaleza de sus saberes. Escuela Superior. Instituto de Ciencias Biomédicas Abel Salazar - ICBASUP. Brasil. 2016. Disponible: http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/es_1414-8145-ean-20-03-20160079.pdf.
7. Acuña A. Humanización en el cuidado de Enfermería. Buenos Aires, Argentina. 2012. Disponible en: http://www.cymasa.com.ar/frontend/IV_Jornadas/Mes3/Humanizacion_Acu%C3%B1a.pdf
8. Sierra H. Percepción del cuidado de Enfermería en diferentes instituciones hospitalarias. Revista avances en Enfermería. Bogotá, Colombia. 2012.
9. Ceballos P. Ámbitos de la Enfermería, analizando el cuidado humanizado. Rev. Ciencia de enfermería. Chile. 2011.
10. Vallejo N, Nubia R. Guía práctica de Psicología. Relación de comportamientos de cuidado de pacientes y enfermeras en urgencias. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Bogotá, Colombia 2012.
11. Alfaro E, Beraun M. Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en los servicios de medicina interna del hospital Nacional Dos de Mayo. Universidad Privada Arzobispo Loayza. Lima, Perú. 2015.

12. Acuña A. Humanización en el cuidado de Enfermería. Buenos Aires, Argentina. 2012 [citado 1 Nov 2016]. Disponible en: http://www.cymasa.com.ar/frontend/IVJornadas/Mesa3/Humanizacion_Acu%C3%B1a.pdf
13. Portes M. La importancia del cuidado psicológico y apoyo emocional al paciente. Perú. 2014. Disponible en: <http://marviniaportes.blogspot.pe/2014/06/importancia-del-cuidado-psicologico-y.html>
14. Hospital III Essalud Iquitos. Servicio de Medicina. Iquitos, Perú. 2016.
15. Garzón N. Ética en el cuidado de enfermería. Dimensiones del cuidado. Grupo de cuidado. Bogotá, Colombia. 2012.
16. Urra E, Jana A, García M. Aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Ciencia y Enfermería. Washington, EE. UU. 2011.
17. Watson J. Enfermería de la ciencia humana y el cuidado humano: Una teoría de Enfermería. 3º Ed. New York: Liga Nacional de Enfermería. EE. UU. 2015.
18. Ley 25.326 tiene como objetivo proteger los datos personales asentados en Archivos, Registros, Bases y Bancos de Datos, cualquiera sea el mecanismo técnico de tratamiento de datos, sean estos públicos, o privados destinados a dar informes, a fin de otorgar protección a los ciudadanos en sus derechos: honor, intimidad y controlar su información personal, de conformidad con lo establecido en el artículo 43, párrafo tercero, de la Constitución Nacional.

ANEXOS

ANEXO I

Florencio Varela

Julio de 2019

Consideraciones éticas

En nuestra condición de alumnos de la carrera Licenciatura de enfermería, Yo Laura Natalia OSUNA y Juan Javier BENAVIDEZ, alumna/o de la Casa de Altos Estudios Universidad Nacional Arturo Jauretche, ubicada en Av. Calchaquí 6200, Localidad de Florencio Varela.

Nos comprometemos a respetar la confidencialidad de los datos obtenidos por los enfermeros profesionales de la unidad de terapia intensiva adultos, A realizar a los enfermeros del hospital de Alta Complejidad El Cruce de la localidad de Florencio Varela, en el período de julio de 2019 que participen voluntariamente de las encuestas del presente estudio, en concordancia a lo expuesto por la Ley 25.326 de protección de los datos personales, reglamentada para la actividad de las bases de datos que procesan información personal, sea por medios informáticos o manuales, sometiéndolas a la supervisión y control de la Dirección Nacional de Protección de Datos Personales (en adelante DNPDP) en el ámbito Nacional¹⁸.

*OSUNA Laura, Natalia
DNI:32.394.276
Alumna UNAJ*

*BENAVIDEZ Juan, Javier
DNI:31.781.263
Alumno UNAJ*

¹⁸Como su nombre lo indica, la ley 25.326 tiene como objetivo proteger los datos personales asentados en Archivos, Registros, Bases y Bancos de Datos, cualquiera sea el mecanismo técnico de tratamiento de datos, sean estos públicos, o privados destinados a dar informes, a fin de otorgar protección a los ciudadanos en sus derechos: honor, intimidad y controlar su información personal, de conformidad con lo establecido en el artículo 43, párrafo tercero, de la Constitución Nacional.

La ley de protección de datos personales reglamenta la actividad de las Bases de Datos que procesan información personal, sea por medios informáticos o manuales, sometiéndolas a la supervisión y control de la Dirección Nacional de Protección de Datos Personales (en adelante DNPDP) en el ámbito Nacional.

La Ley N° 25.326 es de orden público y exige a todas las Bases de Datos la adecuación a sus disposiciones, sin perjuicio de la aplicación de la normativa específica de cada Ente y en la medida que resulte compatible con las disposiciones de la Ley N° 25.326.

El presente instrumento se desarrolla a los fines de coadyuvar a las Bases de Datos Públicas en su proceso de conocimiento de las disposiciones de la Ley N° 25.326, su adecuación a la misma y posterior inscripción en el Registro Nacional de Bases de Datos.

Esta adecuación a la Ley N° 25.326 es un proceso fundamental en la actividad estatal, pues el tratamiento de datos personales realizado con transparencia y respeto a la vida privada es la base de legitimidad de la actividad informativa del Estado.

ANEXO II

DATOS DEMOGRAFICOS.
INSTRUCCIONES.

Por favor, conteste las siguientes consignas. En las preguntas donde aparecen varias opciones de respuesta, marque con una cruz (X), aquella que sea de su preferencia.

1-	Genero	Masculino		6-	Turno que se desempeña	Turno mañana	
		Femenino				Turno tarde	
2-	Edad	25-29 años		7-	Tiempo que ejerce la profesión	Turno vespertino	
		30- 34 años				Turno SADOFE día	
		35- 39 años				Turno SADOFE noche	
		40-44 años				1 a 3 años	
		45-49 años				4 a 6 años	
		Mas de 50 años				7 a 9 años	
3-	Estado civil	Soltero/a		8-	N° horas que trabaja	Mas de 10 años	
		Casado/a				24 hs	
		Viudo				36hs	
		Separado/a				48hs	
		Divorciado/a				60 hs	
4-	N° de hijos	Ninguno		9-	Horas de sueño	Mas de 72 hs	
		Uno				4-5 horas	
		Dos				6-7 horas	
		Tres				Mas de 8 horas	
		Mas de tres					
5-	Contratación laboral	Contratado					
		Planta permanente					

ANEXO III CONSENTIMIENTO INFORMADO

ESTIMADO PARTICIPANTE:

El objetivo de esta encuesta es conocer los conocimientos sobre los cuidados humanizados, es una sola encuesta la cual se realizará de forma anónima, sus respuestas podrán ayudarnos a comprender el conocimiento y la dificultad sobre el abordaje del cuidado humanizado en las unidades de cuidados intensivos de este Hospital de Alta Complejidad pudiendo detectar factores oportunos.

Se realizará esta encuesta a todos aquellos enfermeros que asisten a la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Alta Complejidad El Cruce durante el mes de julio de 2019 y tengan voluntad de realizarlo. La entrevista es una sola, la cual estará a disponibilidad durante el mes de julio de 2019.

Esta encuesta es ANONIMA y VOLUNTARIA, por lo que su participación implica su consentimiento. Usted puede optar por completar la encuesta o no, pero si participa, es libre de saltar cualquier pregunta o discontinuarla, y si no desea participar, no está obligado a hacerla.

Sus respuestas son importantes para nosotros. Completar la encuesta le llevará alrededor de 10 minutos. Los datos serán utilizados para un trabajo de investigación de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche.

Muchas gracias por colaborar.

ANEXO IV**Modelo de Encuesta**

Edad:

Género: M F

Estado civil:

N° de hijos:

Turno:

Horas de trabajo semanales:

Formación:

Contratación laboral:

Años en la profesión:

Mas de un trabajo: Si- No Indique con un

N°----

Horas de sueño:

1-Cuidados Humanizado, respecto al significado del mismo, ¿cual le parece la definición más correcta?

- El Cuidado Humanizado es un modelo de cuidado que involucra el arte como la ciencia, las humanidades, la espiritualidad y las nuevas dimensiones de la medicina y la enfermería. Se centra en el cuidado auténtico de todo paciente para que el proceso de curación pueda continuar con un nivel óptimo.
- Cuidado humano es la interacción enfermera-paciente que involucra valores, voluntad y un compromiso de cuidar, conocimientos, acciones de cuidados y consecuencias. Es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad.
- El Cuidado Humano, involucra la relación transpersonal enfermera-paciente, la fenomenología y el cuidado espiritual como esencia (eje y corazón) de la práctica de enfermería, que moviliza al paciente hacia la armonía entre cuerpo, mente y alma, a través de una relación de confianza entre la persona cuidada y el cuidador, rescatando la dignidad humana en la asistencia de enfermería.

2-Las personas durante un evento de salud enfermedad y su paso por la Unidad de Terapia Intensiva de Adultos padece miedos, dudas, incertidumbre, pérdida de la identidad, y se encuentra en un estado continuo de vulnerabilidad ¿Usted en su rol de enfermero/a cuanto conoce de los beneficios de la aplicación de los Cuidados Humanizados en pacientes internados en áreas críticas?

- Mucho
- Poco
- Nada

3.-Enfermería tiene como esencia de la profesión el “cuidado” que se puede definir como una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. ¿En pacientes en estado crítico usted tiene en claro cuál es su participación y que importancia tienen estos cuidados?

- Muy Claro
- Claro
- Poco claro
- Nada claro.

4- La escucha activa es una habilidad que puede ser adquirida y desarrollada con la práctica en el área de enfermería como profesión, ¿Cómo calificaría su habilidad para la escucha activa?

- Excelente
- Buena.
- Mala.

- Regular.

5-La escucha activa, la empatía es importante para situarse en el lugar del otro ¿Usted con qué frecuencia aplica habilidades de comunicación entre enfermero-paciente-familia?

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

6. Usted en su labor diaria como agente de salud en atención al paciente crítico ¿Reconoce alguna situación donde crea oportuno la aplicación de un cuidado humanizado?

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

7- ¿Cuáles de los aspectos que se detallan a continuación usted se toma el tiempo como profesional para generar un vínculo con su paciente?

(Puede marcar más de una opción)

- Nombre y apellido.
- Edad.
- Estado civil.
- Motivos de internación.
- Preocupaciones.
- Miedos.
- Angustias.

8-En relación con la flexibilización de los horarios de visita, ¿Considera útil la presencia y participación del familiar?

- Extremadamente útil
- Muy útil
- Algo útil
- No tan útil
- Para nada útil

9-Generalmente, ¿Recibe Enfermería capacitación en Cuidados Humanizados en la Unidad de Cuidados Intensivos?

- Siempre.
- Casi siempre.
- A veces
- Nunca.

10-En relación con proporcionar cuidados de calidad humana en su rol de enfermero profesional ¿Como es su formación para el cuidado del paciente critico en comunicación efectiva con el paciente-familiar, escucha activa, apoyo espiritual-emocional y conservación de su dignidad e identidad?

- Básica
- De grado
- Cursos postgrado.
- Seminarios.
- Pasantías.
- Otros.

11. Dentro de las diferentes disciplinas del equipo de salud (Médicos/as intensivistas, neurocirujanos, kinesiólogos, enfermería, nutricionistas, psicólogos, etc.) ¿Considera que benefician al paciente y familiar con humanización de los cuidados en la Unidades de cuidados Intensivos?

- Si
- No
- Desconoce

12. Desde su funcionalidad como parte del eje del equipo de salud, se charló alguna vez con otros profesionales informalmente (médicos, especialistas, kinesiólogos), ¿sobre el aporte de los cuidados humanizados en forma conjunta?

- Si
- No

¡Muchas gracias!

“Una mano cálida, una mirada de confianza, una actitud de respeto y consideración, son muestras de interés por el ser humano”

RubyElizabeth