

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**Percepción del cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería a pacientes hospitalizados según edad y sexo en una unidad coronaria de un efector Público de la ciudad de Rosario, durante el segundo semestre del 2019**

Por: Romero Zulma Virginia

Director: Lic Brignoli Erica

Docente Asesor: Dra. Simonetti Graciela

Lic. Canelo Daniela

Rosario, noviembre de 2018

*Protocolo de Investigación para regularizar la actividad académica Tesina*

## **RESUMEN**

El Cuidado Humanizado es una necesidad que urge en la práctica profesional y esto se evidencia en las políticas, disposiciones, normativas establecidas por las entidades de salud que velan por el derecho de los pacientes y garantizan la calidad del servicio que se brinda. El objetivo es identificar qué relación existe entre la percepción de los cuidados humanizados brindados por enfermería, que poseen los pacientes hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos coronarios, según edad y sexo, de una institución pública de la ciudad de Rosario, en el segundo semestre del año 2019. Se realizará un estudio, descriptivo con abordaje cuantitativo no experimental, la población estará conformada por 50 pacientes hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos coronarios, a punto de retirarse con el alta. Para la realización de éste proyecto se utilizará la técnica de entrevista utilizando un cuestionario auto-administrado. Para el análisis de los datos se utilizará estadística descriptiva, empleando medidas de tendencia central y variabilidad, presentándose en gráficos y tablas.

**PALABRAS CLAVE:** Cuidado Humanizado, Enfermería, paciente hospitalizado. Edad. Sexo.

# INDICE GENERAL

	<b>Pág.</b>
<b>Resumen y Palabras Clave</b>	<b>2</b>
<b>Índice General</b>	<b>3</b>
<b>Introducción</b>	
Estado del Arte	<b>4</b>
Planteamiento del problema en estudio	<b>10</b>
Hipótesis	<b>10</b>
Objetivos	<b>11</b>
<b>Marco Teórico</b>	<b>12</b>
<b>Material y Métodos</b>	
Tipo de estudio o Diseño	<b>26</b>
Sitio o contexto de la investigación	<b>26</b>
Población y Muestra	<b>28</b>
Técnica e instrumento para la recolección de datos	<b>28</b>
Personal a cargo de la recolección de datos	<b>32</b>
Plan de Análisis	<b>32</b>
Plan de trabajo y Cronograma	<b>36</b>
<b>Bibliografía</b>	<b>37</b>
<b>Anexos</b>	
I.    Guía de estudio de convalidación de sitio	<b>40</b>
II.   Instrumento de recolección de datos	<b>41</b>
III.  Resultado del estudio exploratorio	<b>44</b>
IV.  Resultados de la prueba piloto del instrumento	<b>45</b>

## INTRODUCCION

La Enfermería es la ciencia y el arte de cuidar de la salud del individuo, familia y comunidad. Dentro de su campo de acción están la promoción y el mantenimiento de la salud, la prevención de enfermedades y la participación en su tratamiento, incluyendo la rehabilitación de la persona, independientemente de la etapa de crecimiento y desarrollo en que se encuentra. Uno de los principales objetivos de la Enfermería es mantener al máximo el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano a través del cuidado, el cual es considerado la esencia de la profesión. (Ramos Guajardo & Ceballos Vazquez, 2018)

La gestión del cuidado de enfermería esta entendida como el ejercicio profesional del enfermero sustentada en su disciplina, la ciencia del cuidar. Esta se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados oportunos, seguros e integrales que aseguren la continuidad de la atención.

En la actualidad la humanización en los hospitales es una necesidad que demandan los usuarios como parte de un derecho, es aquí que las políticas de salud están enfocadas a establecer normativas legales que aseguren el buen trato al usuario. Con la ley Nacional 26529, queda contemplado el derecho del paciente en su relación con los profesionales de la salud, en el artículo N° 2 que se presenta a continuación:

Art. 2°.- Derechos del paciente. Constituyen derechos esenciales en la relación entre el paciente y el o los profesionales de la salud, el o los agentes del seguro de salud, y cualquier efector de que se trate, los siguientes:

a) Asistencia. El paciente, prioritariamente los niños, niñas y adolescentes, tiene derecho a ser asistido por los profesionales de la salud, sin menoscabo y distinción alguna, producto de sus ideas, creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, raza, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición. El profesional actuante sólo podrá eximirse del deber de asistencia, cuando se hubiere hecho cargo efectivamente del paciente otro profesional competente (...)

b) Trato digno y respetuoso. El paciente tiene el derecho a que los agentes del sistema de salud, le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales,(...) y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

c) Intimidad. Toda actividad médico – asistencial (...) debe contemplar estricto respeto por la dignidad humana y la autonomía de la voluntad, así como el resguardo de la intimidad y la confidencialidad de sus datos sensibles, sin perjuicio de las previsiones contenidas en la Ley N° 25.326.

d) Confidencialidad. El paciente tiene derecho a que toda persona que manipule su historia clínica, (...) guarde la debida reserva, salvo expresa disposición judicial competente o autorización del propio paciente.

e) Autonomía de la Voluntad. El paciente tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos. (...)

f) Información Sanitaria. El paciente tiene derecho a recibir la información sanitaria necesaria, (...) vinculada a su salud.

g) Interconsulta Médica. El paciente tiene derecho a recibir la información sanitaria por escrito, a fin de obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico. (...) (**Ministerio de Salud y desarrollo social., 2009**)

Cuando el ser humano sufre algún deterioro de su salud requiere de ayuda y cuidados profesionales, es aquí donde se pone en práctica los diferentes puntos del artículo 2° de la ley antes mencionada, ya que ésta ayuda a lograr que el paciente reconozca su enfermedad, se adapte a la misma, reciba explicaciones acerca de cómo abordar los procesos de salud, para no vivir momentos de incertidumbres por el desconocimiento de su patología. Los profesionales de la salud deben comprender que el paciente necesita participar de sus cuidados conjuntamente con la familia. Es por eso que hoy exige el reconocimiento de sus derechos como un acto de dignidad para recibir una

atención en salud, de tal manera que él se sienta valorado como persona en sus dimensiones humanas.

Múltiples estudios fueron realizados en diferentes partes del mundo para evaluar qué percepción tenían los pacientes en cuanto a los cuidados recibidos por enfermería. Es así, que un estudio realizado en un hospital de Lima, Perú, arroja los siguientes resultados: el Cuidado Humano que ofrecían los enfermeros era regular en un 52%, mientras que el 26%, era alto. Según las dimensiones: Satisfacción de necesidades: el cuidado humano un 59% ofrece regular, mientras que el 30% es alto; Habilidades, técnicas de enfermería, el cuidado humano es regular en un 91%, y bajo en un 9%. Autocuidado del profesional es regular en un 57%, mientras que en un 24% es bajo. Aspectos éticos del cuidado el 65% en cuidado humano de regular y el 13% bajo. Relación enfermera- paciente el 65% en cuidado humano de regular, y el 20% Alto. Aspectos espirituales en un 87% en cuidado humano de regular, un 4% bajo.

Los autores de este estudio concluyeron que, el cuidado humanizado es dado en forma regular y es necesario implementar estrategias, planes de mejoras y capacitación continua con la finalidad de generar la sensibilización del personal de enfermería para aplicar buen trato al paciente desde un abordaje basado en valores humanos. Por su lado la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha motivado la promulgación de la política de formación integral para el desarrollo humano de los profesionales de la salud, en búsqueda de la protección de los derechos de las personas, a partir del lema: "Trato humanizado a la persona sana y enferma" este organismo enfatiza que la Humanización "Es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausadas hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida". (Guerrero Ramirez, Meneses La Riva, & De La Cruz Ruiz, 2015, págs. 16-18)

Dentro de la Teoría del Cuidado Humanizado de Watson J, se puede apreciar la necesidad de integrar los conceptos teóricos en las diferentes esferas del quehacer enfermero, gestión, asistencia, formación, docencia e investigación. El cuidado transpersonal es una forma singular que aborda el enfermero, es "una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral, de proteger y realzar la dignidad humana", lo que permitirá trascender el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la práctica.

Otra autora como, Kristen Swanson plantea en el año 1991 la “Teoría de los Cuidados”, la misma, concibe los cuidados como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal. (Rodríguez Campos & Valenzuela Suazo, 2012)

El cuidado humanizado representa una guía iluminadora y un apoyo al crear conciencia de los cuidados que deben brindarse, y de ésta manera establecer una relación terapéutica fuerte y sostenible con él paciente, basado en valores humanísticos con el fin de satisfacer las necesidades de los pacientes y mejorar su calidad de vida.

Watson J, citado por Caro S, en el año 2009, enmarca la teoría en un pensamiento de transformación “considerando que un fenómeno es único en su interacción recíproca y presente en el mundo que le rodea”. Por ende, su teoría representa un compromiso profesional, factor motivador esencial en el proceso del cuidado; a través de normas éticas, basado en un enfoque humanista. Al igual Torres C, Buitrago M, Colombia, 2011 en el estudio Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados considera que lo primordial es valorar las necesidades de los pacientes con el fin de satisfacerlas con las intervenciones y actividades de enfermería. Siendo prioritaria la participación del usuario en la evaluación y mejoramiento de la calidad. Según lo anterior la satisfacción percibida por el paciente es un producto de la atención hospitalaria y un elemento fundamental como indicador válido de la calidad de los cuidados que se prestan a través de un cuidado humanizado. (Guerrero Ramirez, Meneses La Rlva, & De La Cruz Ruiz, 2015)

De ésta manera entendemos que el cuidado humanizado se convierte en una filosofía aplicada en la práctica profesional de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado, que se fundamenta en la relación terapéutica enfermero - paciente. De tal forma que el profesional de enfermería tiene el compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de la dignidad y la conservación de la vida, mediante un cuidado humanizado, en los pacientes. (Guerrero Ramirez, Meneses La Rlva, & De La Cruz Ruiz, 2015)

El cuidado humanizado de enfermería es necesario en la práctica clínica-profesional, el cual permite mejorar el cuidado que se brinda al paciente con el fin de propiciar su

calidad de vida, de allí la importancia y la necesidad de llevar a cabo éste proyecto de investigación

En cuanto a lo antes dicho, la función propia de la enfermera consiste en atender al individuo, enfermo o sano, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su restablecimiento (o a evitarle padecimientos en la hora de la muerte), actividades que él realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios. Igualmente corresponde al enfermero cumplir esta misión en forma que ayude al enfermo a independizarse lo más rápidamente posible. Este es el aspecto de su trabajo, de su función, que la enfermera inicia y controla, y en el que es dueña de la situación. Además la enfermera/o ayuda al paciente a seguir el plan de tratamiento en la forma indicada por el médico. Por otra parte, como miembro del equipo de salud, colabora con los demás miembros de este grupo, así como éstos colaboran con ella, en la planificación y ejecución de un programa global, ya sea para el mejoramiento de la salud, el restablecimiento del paciente o para evitarle sufrimientos en la hora de la muerte. (Domingo Pozo & Gómez Robles, 2003)

Teniendo en cuenta la importancia de los de los cuidados humanizados en pacientes hospitalizados, las instituciones comenzaron a orientar sus esfuerzos organizacionales en dos pilares de la atención: la humanización y la seguridad de los pacientes, ejes que se relacionan entre sí, y que permiten el renacimiento de escenarios más humanos y seguros en los hospitales.

Con respecto a éste tema, son escasas las reglamentaciones existentes, con excepción del área materno infantil donde fue sancionada, en la República Argentina la ley 25.929 de Parto Humanizado, a la que, la Provincia de Santa Fe adhiere conjuntamente con la Municipalidad de Rosario, que pone de relieve los derechos de las mujeres a recibir información antes, durante y posterior al parto, así como de elegir la persona que la acompañe y la posición en la que quiere parir, entre otros derechos. Esta ley fue publicada en el Boletín Oficial mediante el decreto 2035/15. El texto establece en forma clara que “el equipo de salud interviniente deberá informar en forma fehaciente a la persona en estado de gravidez y a su grupo familiar, en forma comprensible y suficiente acerca de posibles intervenciones que pudieran llevarse a cabo durante los procesos de embarazo, parto, trabajo de parto, y puerperio, especificando sus efectos, riesgos, cuidados, y tratamiento” ( Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la República Argentina, 2013)

La legislación colombiana reconoce la importancia del respeto de los derechos de los pacientes frente a la atención como componente fundamental para la armonía entre el usuario (paciente y familia), los profesionales y la misma prestación en el escenario hospitalario. Todo paciente debe ejercer sin restricciones por motivos de raza, sexo, edad, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social: Su derecho a elegir libremente al médico(...), Su derecho a disfrutar de una comunicación plena y clara con el enfermero(...), Su derecho a recibir un trato digno respetando sus creencias y costumbres(...), su derecho a que todos los informes de la historia clínica sean tratados de manera confidencial y secreta(...), entre otros. (Gonzalez Hernández, 2014)

A partir del año 1997, en Chile, los servicios profesionales de la enfermera comprenden la Gestión del Cuidado en lo relativo a promoción, manutención y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones, y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente. (Rodriguez Campos & Valenzuela Suazo, 2012)

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

A modo de síntesis se observa en Latinoamérica la necesidad de buscar el significado que tiene el cuidado, en los profesionales de enfermería y que este sea un cuidado humanizado y se incorpore a la praxis. El entorno inmediato, donde los enfermeros desarrollan su trabajo, son las instituciones hospitalarias, con sistemas organizacionales complejos, donde las pautas y normas están establecidas, centrando el acto de cuidar, en el usuario. Considerar la visión holística y humanista del cuidado en nuestra disciplina como eje central en la formación de las estudiantes de enfermería, incorporando teorías de la comunicación transpersonal, se considera clave en el proceso del cuidado. Los estudios revelan que los pacientes valoran más los aspectos del cuidado que tienen relación con la comunicación, el afecto y la atención que se le presta dentro de las instituciones hospitalarias, es decir, un cuidado humanizado y transpersonal. Es difícil mantener los valores humanitarios en el acto de cuidar, donde

aún hoy en día, a pesar de los cambios, los sistemas institucionales siguen impregnados del modelo biomédico, donde las enfermeras realizan su trabajo, lo que la ha llevado a una sobrecarga y pérdida de su autonomía. (Poblete Troncoso & Valenzuela Suazo, 2007)

Que importante es entonces que los enfermeros otorguen cuidados centrados en los usuarios y que los cuidados humanizados se integren a la praxis para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud.

El tema que me compete será tratado en el contexto de un hospital de dependencia pública municipal de alta complejidad, y ante ciertas evidencias surgidas de la práctica diaria, me encuentro frente a la necesidad de investigar sobre éste tema, por tal motivo planteo las siguientes hipótesis.

- A mayor edad del paciente menor percepción de los cuidados humanizados, brindados por enfermería.
- La percepción de los cuidados humanizados brindados por enfermería es mayor en pacientes varones.

Siendo de vital importancia reconocer al paciente como un ser biopsicosocial, con sus necesidades vulneradas en situaciones de hospitalización, atentos a los cuidados que recibe del personal de enfermería, es que encamino éste proyecto a determinar ¿Qué relación existe entre, la percepción de los cuidados humanizados brindados por enfermería, que tiene el paciente hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos coronarios según edad y sexo, en una institución pública de la ciudad de Rosario en el segundo semestre del 2019?

Mi objetivo general es:

Identificar si existe relación entre, la percepción del cuidado humanizado brindado por enfermería, la edad, el sexo de los pacientes hospitalizados, en una unidad de cuidados intensivos coronarios, de una institución pública de la ciudad de Rosario en el segundo semestre de 2019.

Los objetivos específicos son:

- Determinar sexo y edad de la población.

- Establecer que formación de valores humanísticos y altruistas tienen los enfermeros según la percepción del paciente.
- Comprobar la instalación de Fe y Esperanza que demuestran los enfermeros, según la percepción del paciente.
- Identificar como el enfermero, cultiva la sensibilidad hacia uno mismo y los demás, y como desarrolla una relación de cuidados humanos de ayuda y confianza, según la percepción del paciente.
- Identificar como el enfermero promueve y acepta la expresión de sentimientos positivos y negativos, según percepción de los pacientes.
- Identificar el uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones por parte del enfermero, según percepción del paciente.
- Identificar si el paciente conoce sobre los cuidados transpersonales.
- Determinar la creación de un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual por parte del enfermero, según percepción del paciente.
- Determinar si los pacientes perciben sus necesidades humanas satisfechas.
- Identificar la aceptación de fuerzas existenciales- fenomenológicas por parte del paciente.
- Determinar si existen similitudes y diferencias entre la percepción del cuidado humanizado, y la edad y el sexo del paciente.

## **MARCO TEORICO**

En este apartado se elaborarán los aspectos conceptuales más significativos para la investigación que se llevará a cabo. Es fundamental conocer los conceptos que rodean al problema a investigar. A lo largo de su evolución como ciencia, uno de los problemas de la enfermería ha radicado en comprender los fundamentos ontológicos del cuidado y sus componentes teóricos para dar un sentido coherente y consistente a la enfermería como una ciencia humana. (Machin E. I., 2015)

El cuidado es preservar, guardar, conservar, asistir. El cuidado es la acción más noble que puede realizar un ser humano en ayuda hacia otro individuo de su misma especie, esto implicaría ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio. El “cuidado enfermero” es lograr satisfacer las necesidades que tiene una persona en momentos donde la vulnerabilidad está en su máxima expresión. El enfermero identifica la necesidad y luego aborda el problema teniendo en cuenta las culturas, sus creencias, sus valores, para así luego satisfacer dicha necesidad, fomentando la participación y respetando su autonomía

En éste sentido la fundamentación teórica de ésta investigación se basara en la teoría de Jean Watson, siendo relevante el nombrar a diferentes teóricos que aportaron diversos enfoques sobre el cuidado en enfermería y desde donde Watson se inspira para crear su teoría de los cuidados transpersonales. La pionera en contribuir a la enfermería fue Florence Nightingale, su teoría se centró en el entorno. Todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y que pueden prevenir, detener o favorecer la enfermedad, los accidentes o la muerte. Si bien Nightingale no utilizó el término entorno en sus escritos, definió y describió con detalles los conceptos de ventilación, temperatura, iluminación, dieta, higiene y ruido, elementos que integran el entorno. Su preocupación por un entorno saludable no incluía únicamente las instalaciones hospitalarias, sino que también hacían referencia a las viviendas de los pacientes y a las condiciones físicas de vida de los pobres. Creía que los entornos saludables eran necesarios para aplicar unos cuidados de enfermería adecuados. Su teoría sobre los 5 elementos esenciales de un entorno saludable (aire puro, agua potable eliminación de aguas residuales, higiene y luz) se consideran tan indispensables en la actualidad como hace 150 años

Por otro lado Virginia Henderson, entiende que el cuidado está dirigido a suplir los déficit de autonomía del sujeto para poder actuar de modo independiente en la

satisfacción de las necesidades fundamentales. En tanto Dorothea Orem habla sobre el fomentar el autocuidado considerando que el individuo tiene todas las capacidades para realizar las actividades necesarias para vivir y sobrevivir. Orem contempla el concepto auto como la totalidad de un individuo (incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales), y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de forma que sea normal para él. (Huércanos Esparza, 2013)

Son múltiples las definiciones que conciben el cuidado como un proceso más allá de las meras técnicas y acciones dirigidas a la resolución física de la patología. En esta línea se enmarca la definición de "Cuidado Humanizado", entendiéndolo como un conjunto de intervenciones fruto de la observación atenta, la empatía, el conocimiento y la experiencia, que llevan a los enfermeros a la elaboración de juicios profesionales y éticos deliberados, altamente centrados en las necesidades de cada paciente. Dichas intervenciones a menudo no son registradas ni valoradas institucionalmente, sin embargo, ocupan tiempo de trabajo y tienen un impacto positivo en el bienestar, autonomía y seguridad de las personas, que debería ser considerado. Se trata de acciones como dedicar tiempo a escuchar, acomodar una almohada, cuidar la intimidad y el confort, mostrar disponibilidad, acompañamiento, presencia cuidadora, etc. O acciones que son consideradas "más profesionales" que las anteriores, pero que no se reflejan en ningún lugar, con lo que los propios profesionales las hacemos invisibles (Huércanos Esparza, 2013)

Enfocándonos más íntimamente con la teoría de Jean Watson para realizar éste protocolo de investigación, hablaremos sobre sus conceptos principales, y como comienza su teoría de los cuidados transpersonales. Margaret Jean Watson destacada teórica contemporánea de enfermería, nació en los Estados Unidos de Norteamérica en 1940, es Licenciada en Enfermería con una Maestría de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, y posteriormente realiza un Doctorado en Psicología de la Educación y Consejería. En 1979, Watson publica su primer libro de Enfermería: La filosofía y ciencia de los cuidados, en el que expone su teoría, la que en sus palabras: "emergió desde mi inquietud por otorgar un nuevo significado y dignidad al mundo de la enfermería y al cuidado de los pacientes". (Machin E. I., 2015)

Posteriormente, Watson corregirá y complementará el sentido original de su teoría, estructurando los diez Factores Caritativos por el de Proceso Caritas o Proceso de

Cuidar que fueron expuestos en su libro: *Enfermería: ciencia y cuidados humanos*. Una teoría de Enfermería en 1985, reimpresso en los años 1988 y 1999. En este libro, afirma que expande los aspectos filosóficos y transpersonales del “momento de cuidados” como el eje de su marco de referencia y hace más evidente los aspectos éticos, del arte y los espirituales-metafísicos. Además, impregnada en el pensamiento postmoderno, Watson publica su libro *Enfermería posmoderna y otros enfoques* en el año 1999. (Huércanos Esparza, 2013)

La teoría de Watson está soportada en el trabajo de Nightingale, Henderson, Hall, Leininger, Hegel, Kierkegaard, Gadow (*Existential advocacy & philosophical foundations of nursing*, 1980) y Yalom (*Ten curative factors*, 1975); Walker atribuye el énfasis de la Teoría en las cualidades interpersonales y transpersonales de coherencia, empatía y afecto, a la postura de Carl Rogers (1961) (*On Becoming a person an A way of Being*, 1980). Watson considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias. (Pimiento, 2014)

Esta teórica ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Lo anterior le permitió a Watson la articulación de sus premisas teóricas, conjuntamente con las premisas básicas de la ciencia de la enfermería:

Premisa 1. “El cuidado y la enfermería” han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes.

Premisa 2. “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera 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 conjuntamente con su rol.

Premisa 3. “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión del enfermero, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. El enfermero que desea ser genuino debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado.

Las premisas básicas expuestas son un reflejo de los aspectos interpersonales – transpersonales – espirituales de su obra, reflejando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana y, proporcionan el fundamento para el desarrollo ulterior de su teoría:

- Las emociones y la mente de una persona son las ventanas de su alma.
- El cuerpo de una persona está limitado en el tiempo y el espacio, pero la mente y el alma no se limitan al universo físico.
- El acceso al cuerpo, a la mente y al alma de una persona es posible siempre que la persona sea percibida como una totalidad.
- El espíritu, lo más profundo de cada ser, o el alma de una persona existe en él y para él.
- Las personas necesitan la ayuda y el amor de los demás.
- Para hallar soluciones es necesario encontrar significados.
- La totalidad de la experiencia en un momento dado constituye un campo fenomenológico. (Pimiento, 2014)

Dentro de la teoría de los cuidados humanizados que propone Watson se encuentran los Metaparadigmas, los cuales son conceptos globales que identifican los fenómenos particulares que son de interés en una disciplina, así como las relaciones que existen entre ellas. El metaparadigma de enfermería es el primer nivel donde se logra la especificidad y perspectiva de los cuidados de enfermería.

Desde la mirada existencialista, Watson considera a la persona como “un ser en el mundo”, como una unidad de mente – cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe diferentes sensaciones con respecto al cuidado que le ofrece el enfermero. Ella entiende al medio ambiente como la realidad objetiva y externa, además del marco de

referencia subjetivo del individuo que incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas (futuro imaginario) e historia (pasado, y presente).

Otro metaparadigma que utiliza ésta teórica es la salud, que tiene que ver con la “unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu), es ahí donde los enfermeros centran los cuidados transpersonales. De esta manera enfermería sería un arte, cuando el enfermero experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar, sentir y expresar claramente lo que el paciente experimenta.

La enfermería es considerada como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. Las metas de la enfermería están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas, el cual surge de la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la autocuración. (Pimiento, 2014)

Los conceptos principales abordados en ésta teoría son la interacción enfermero paciente, campo fenomenológico, relación transpersonal de cuidado y momento de cuidado, están emergiendo, aún estos conceptos necesitan ser definidos más claramente, esto es quizás por la naturaleza abstracta de los conceptos que ha hecho este modelo difícil de evaluar.

Dentro de la interacción enfermero paciente, el ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimientos, acciones de cuidados y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como íntersubjetivo, responde a procesos de salud enfermedad, interacción persona medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado. Ella conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermero paciente).

El cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente (marco de referencia de la persona, realidad subjetiva compuesta en su totalidad por la experiencia humana) y responde a la condición del ser del paciente (espíritu, alma) de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos subjetivos.

El cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trascienden “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno”. Esta trascendencia permite a ambos, el paciente y al enfermero entrar en el campo fenomenológico del otro. Este tipo de cuidado se caracteriza por el compromiso moral que toma el enfermero de proteger y realzar la dignidad del paciente, ya que sus conocimientos permiten no reducir a la persona a un objeto. (Guerrero Ramirez, Meneses La Riva, & De La Cruz Ruiz, 2015)

Esta relación describe cómo los enfermeros van más allá de una evaluación objetiva, mostrando preocupación (interés) hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud.

Este acercamiento destaca la unicidad tanto de la persona como del enfermero, y también la mutualidad entre los dos individuos, que es fundamental a la relación. Como tal, la preocupación del que cuida y del cuidado, se conectan en una búsqueda mutua de significado (sentido) e integridad. El término “transpersonal” quiere decir ir más allá del propio ego y del aquí y ahora, pues permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente. Finalmente, el objetivo de una relación transpersonal de cuidado corresponde a proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y la armonía interior. (Machin E. I., Teoría de Jean Watson, 2015)

A partir de esta teoría, se da un reconocimiento a la vida espiritual, y una fundamental creencia en el poder interno de los procesos de cuidado humano para producir crecimientos y cambios.

También se toma en cuenta que, una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que el enfermero y otra persona viven juntos de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana. Donde el campo fenomenal corresponde al marco de la persona, o la totalidad de las experiencias vividas. Siendo el enfermero, el dador de cuidados, también necesita estar al tanto de su propio conocimiento, y estar auténticamente presente en el momento de ofrecer cuidados a su paciente.

En líneas generales la teoría que estudiamos, englobada en ella, las bases de los diez factores del cuidado, enfatizando en la dimensión espiritual de la vida, una capacidad para el crecimiento y el cambio, un respeto y aprecio por la persona y la vida humana, libertad de decidir, y la importancia de una relación interpersonal e intersubjetiva entre paciente y enfermero. (Machin E. I., Teoría de Jean Watson, 2015)

Cada elemento, que constituye los diez factores del cuidado describe el proceso como un paciente alcanza o mantiene la salud o muere en paz, los tres primeros elementos son interdependientes y constituyen el “fundamento filosófico de la ciencia de la asistencia”.

En su primer libro de enfermería, “La filosofía y la ciencia del cuidado” Watson expone los supuestos principales de la ciencia del cuidado de enfermería:

- El cuidado sólo se puede demostrar y practicar eficazmente de forma interpersonal.
- El cuidado está constituido por elementos asistenciales que satisfacen determinadas necesidades humanas.
- El cuidado efectivo promueve la salud y el desarrollo individual o de la familia.
- Las respuestas del cuidado aceptan a las personas no sólo por lo que son sino por lo que pueden llegar a ser.
- Un entorno de cuidado posibilita el desarrollo de aptitudes a la vez que permite a la persona elegir la mejor opción para sí misma en un momento dado.
- El cuidado genera más salud que curación. El cuidado integra el conocimiento biofísico y el de la conducta humana para producir o promover la salud y para ofrecer ayuda a quienes están enfermos. Por lo tanto, la ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia de la curación. El cuidado es el eje central en la relación entre el enfermero y el paciente. (Pimiento, 2014)

Que importante sería entender que el cuidado no habla por sí solo, sino que se complementa con muchos factores determinantes a la hora de ofrecerlos, el cuidado cumple el papel de nexo entre dos personas, uno el que lo recibe y otro el que lo ofrece.

Por lo que se asume que Jean Watson sustenta su trabajo en desarrollar una base moral y filosófica significativa en la labor del personal de enfermería, su teoría del ejercicio profesional de la enfermería se basa en los 10 factores asistenciales. Los tres primeros son factores interdependientes que ofrecen una base filosófica a la ciencia de la asistencia, el primero de ellos hace mención a la formulación de un sistema de valores humanos altruistas; este factor puede definirse como la satisfacción que se recibe al prestar ayuda, al realizar el trabajo con calidad y que el paciente esté satisfecho de la labor. (Urra M, 2011)

El segundo propicia inculcar la fe y esperanza, es un incentivo para que el paciente adopte conductas saludables. El cuidado de enfermería debe lograr que una persona, con problemas reales o potenciales de salud, reciba una atención de enfermería segura y eficiente, cuya finalidad será lograr su máximo bienestar.

Es sabido que de la nada no puede surgir nada y que lo nuevo solo puede surgir de determinadas premisas implícitas en lo viejo. Dejar a un lado el pasado es algo ingenuo e irreal. El cultivo de la sensibilidad ante uno mismo y los demás es el tercer factor mencionado dentro de los 10 factores asistenciales, resulta vital para el personal de enfermería no fusionar emociones negativas de su vida privada o de trabajo con la atención de salud que le brinda al paciente, para lograr lo anterior es imprescindible que este personal adquiera la habilidad de evaluar y manejar sus reacciones emocionales identificando las maneras adecuadas de expresarlas. (Urra M, 2011)

Solo quién sabe por qué se siente, cómo se siente; puede manejar sus emociones, moderarlas y ordenarlas de manera consciente. Las personas con adecuada conciencia emocional conocen sus valores, metas y se guían por ellos, han desarrollado la capacidad de comunicación y escucha, respeto por las creencias del otro. Lo anterior sustenta el cuarto factor de esta teoría, al incentivar el desarrollo de una relación de ayuda – confianza. El desarrollo de una relación ayuda –confianza entre enfermera y paciente promueve y acepta la expresión de sentimientos positivos y negativos e implica congruencia, empatía, afecto no posesivo y una comunicación eficaz.

La autora de ésta teoría, hace un señalamiento importante en su quinto factor cuando plantea: la enfermera debe estar preparada ante posibles sentimientos tanto positivos como negativos, y reconocer que la comprensión intelectual y emocional de una

situación no tiene por qué coincidir. Lo que ella intenta expresar, es lo riesgoso de compartir sentimientos y experiencias con los pacientes, ya que existe una delgada línea entre los pensamientos, emociones, y el comportamiento.

En el sexto factor, hace un llamado al uso sistemático del método científico para la resolución de problemas, y para la toma de decisiones. Atributo íntimamente relacionado con la motivación por la superación constante; cualidad que cuando está presente se expresa en el deseo de estudiar y adquirir nuevos conocimientos para perfeccionar la práctica diaria.

La promoción de la enseñanza- aprendizaje, permite mantener al paciente informado pero para ello, el personal de Enfermería debe actualizar periódicamente sus conocimientos para poder avanzar en el campo de la investigación y mejorar así la calidad de los cuidados en su práctica profesional, esto pasaría a ser parte del séptimo factor.

El octavo factor nos lleva a analizar, que el personal de enfermería debe reconocer la influencia que tiene el entorno interno y externo en la salud y la enfermedad de las personas. Hacer una autovaloración realista, es un elemento imprescindible para un buen desarrollo de este indicador. Conocer nuestras fortalezas y debilidades, tener una visión clara de lo que se necesita mejorar y estar abiertos a nuevas experiencias se hace imprescindible para el desarrollo profesional. (Urra M, 2011)

Para la adecuada satisfacción de las necesidades humanas, se deben reconocer primeramente las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales de sí misma y del paciente, esto forma parte del noveno factor de la teoría en la que basamos este proyecto, es esencial a la hora de manejar las prioridades en el cuidado, primordial entender cuáles son las necesidades prioritarias que se encuentran deficientes y así proporcionar una visión del arte del cuidado, cual fenómeno revelado, organizado, entendido e interpretado.

Como decimo factor, entendemos que no basta la excelencia académica o intelectual, ni la capacidad técnica, se necesitan otras habilidades como la iniciativa, el optimismo, la flexibilidad, la adaptabilidad, la comunicación y las relaciones interpersonales para comprender el fenómeno en cuestión, esto se traduce en las fuerzas existenciales-fenomenológicas. (Machin E. I., Teoría de Jean Watson, 2015)

Por otro lado Jean Watson aporta conceptos importantísimos que se relacionan en forma estrecha con lo antes descrito, y es sobre la inteligencia emocional, es un concepto psicológico, que pretende describir el papel y la importancia de las emociones en la funcionalidad intelectual. Haciendo un resumen de lo anterior, inteligencia emocional es la capacidad humana de sentir, entender, controlar y modificar estados emocionales en uno mismo y en los demás. Inteligencia emocional no es ahogar las emociones, sino dirigir las y equilibrarlas. Es una herramienta poderosa para desarrollar habilidades relacionadas con el liderazgo, donde es muy importante saber cultivar las relaciones, mantener amistades, resolver conflictos, comprender a los demás y trabajar en equipo, entre otras.

Esta teoría que habla de la inteligencia emocional, es un sustento vital para el personal de enfermería en su práctica diaria como profesional, el respaldo científico de esta afirmación se puede hallar en la teoría de Jean Watson: filosofía y ciencia de la asistencia. Cada uno de los elementos que se relacionan en ambas teorías, implica la presencia de un proceso reflexivo, sistemático, controlado y crítico de su objeto, basado en el método científico que responda siempre a la búsqueda, planteamiento y solución de los problemas surgidos en la vida de los hombres. Cada uno de estos factores tiene un componente fenomenológico dinámico relacionado con las personas a las que se les brindan los cuidados. (Machin E. I., Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana, 2015)

Las teóricas de la escuela del cuidado, creen que las enfermeras pueden mejorar la calidad de los cuidados a las personas si se abren a dimensiones tales como la espiritualidad y la cultura e integran los conocimientos vinculados a estas dimensiones.

La teoría de Jean Watson se centra en el cuidado e intenta responder ¿cómo las enfermeras hacen lo que hacen?, se orienta hacia lo existencial, fenomenológico y espiritual, se inspira en la Metafísica, las Humanidades, el Arte y la Antropología.

La meta del cuidado transpersonal es restaurar la armonía entre la mente-cuerpo y alma en su totalidad. En los contextos profesionales, el cuidado se construye en ocasiones específicas o momentos, cuando enfermera y persona experimentan el proceso intersubjetivo de compromiso y armonía. Proceso en el cual las emociones siempre están presentes. (Machin E. I., Teoría de Jean Watson, 2015)

La investigación científica como actividad tiene como objetivo la creación del cuerpo de conocimientos y los métodos de la ciencia, es copartícipe de las transformaciones y modificaciones que en el seno de la sociedad se suscitan.

La necesidad de aplicar el método científico en la práctica de enfermería debería ser una realidad en la actualidad. La enfermería como actividad se remonta prácticamente al inicio de la humanidad, pues dentro de la especie humana siempre han existido personas incapaces de valerse por sí mismas, existiendo por ende, la necesidad de cuidar de ellas. A mediados del siglo pasado, este arte milenario de cuidados, se convierte en una ciencia reconocida y como tal presenta un método científico que constituye el elemento que da mayor rigor a la práctica profesional. Esta metodología, aplicable a cualquier disciplina, contiene una serie de pasos imprescindibles como son: búsqueda de información, detección de problemas, proposición de resultados, intervención y evaluación. En la disciplina de enfermería estos pasos pueden contemplarse a través de lo que llamamos Proceso de Atención de Enfermería (PAE). (Alcalde Parces & Vera, 2014)

El proceso de enfermería es entonces un método de organización del trabajo en esta disciplina, que por supuesto difiere de la concepción de «método científico», el cual se refiere a la metodología de la ciencia. Es un recurso para tratar de sistematizar las intervenciones, un sistema de resolución de problemas, e incluso una filosofía de enfermería; más allá del objeto de dotación de leyes y teorías propias. Sin embargo, esto último, que si es objeto del método científico, está estrechamente vinculado a nuestra intervención, pues en esta se pone de manifiesto los resultados respaldados por la investigación científica de enfermería, que ha utilizado una metodología concreta y definida. El método científico se refiere a la metodología de la ciencia, es decir, la ciencia, en tanto la actividad humana, está dedicada a identificar, definir y resolver problemas de la realidad y, para ello, dispone y utiliza un conjunto de principios teóricos, de reglas de conducta, y operaciones mentales y manuales que, en suma, constituyen lo que conocemos como método general de la ciencia. (Ramirez, 2016)

A través del método científico podemos evaluar y detectar necesidades básicas en nuestros pacientes. Según el enfoque humanista existencialista de Maslow el hombre presenta carencias y éstas son universales. El establece un sistema jerárquico, donde

primeramente deben satisfacerse aquellas que se consideren urgentes y luego continuar en escala inferior.

Las necesidades se dividen en: básicas: fisiológicas, seguridad, pertenencia y amor, estima, de desarrollo/metanecesidades: son las de autorrealización (vida espiritual, deseo de verdad, belleza, justicia, bondad, superación, perfección, autenticidad). Para Maslow todas las anteriores también surgen del contexto cultural. Doyal y Gough, plantean la universalidad de las necesidades, ya que los seres humanos están en continua relación con el entorno social dónde se encuentran. Pero para poder actuar y participar en su sociedad requieren de autonomía y poseer un buen estado mental y físico. Ellos definen que en cualquier cultura hay dos faltantes que son las básicas o elementales: Supervivencia física (la salud) y Autonomía personal, aceptan la idea de que tienen una base objetiva y universal. "Las necesidades básicas son precondiciones universales que permiten la participación, tan activa como sea posible, en aquellas formas de vida que tanto los hombres como las mujeres pueden elegir si tuvieran la oportunidad de hacerlo". La autonomía personal distingue tres ideas o dimensiones para entenderla:

(1) Comprensión que las personas tienen de sí mismas, de su cultura y de lo que se espera de éstas en ella.

(2) Capacidad psicológica para crear sus propias opciones.

(3) Oportunidades que le permiten obrar en consecuencia.

Como se puede observar en las teorías de Maslow y Doyal, ambos creen que el hombre tiene unas carencias básicas y que éstas son universales y objetivas. Estos autores insisten que el contexto cultural es importante, ya que afectan directamente a cada una de las necesidades. (Domingo Pozo & Gómez Robles, 2003)

En las teorías y modelos de Enfermería encontramos a Virginia Henderson (1955), quien acepta el concepto de necesidad básica, basándose en los postulados de Maslow. Ella identifica 14, que son los componentes del cuidado enfermero y la función del enfermero es ayudar al paciente a satisfacerlas.

La insatisfacción de las necesidades físicas, psicológicas y sociales puede estar presente en todos los pacientes, pero cuando se presentan simultáneamente varias de

ellas, puede ponerse en riesgo la vida, tal como ocurre en pacientes en estado crítico con enfermedad grave. (Beltran, 2009)

En particular, una población que presenta una alteración de las necesidades, son aquellas que se encuentran hospitalizadas. Cuando una persona permanece institucionalizada, son muchos los factores que alteran el bienestar biopsicosocial, desde recibir la información sobre la patología que presenta, o perturbar su rutina familiar.

Por otro lado, el ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios (UCIC), supone un estrés para el paciente y sus familiares, que está originado no solo por la gravedad del paciente, sino también por las dificultades en la comunicación que existe entre este y la familia.

Las vivencias son aquellas situaciones que experimenta el ser humano durante su proceso de desarrollo biopsicosocial, y en cualquiera de los ámbitos de la vida. Permiten actuar de diferentes maneras y suele estigmatizar las cosas de tal forma que todo lo que se relacione con la situación va a ser de carácter positivo o negativo según haya sido la experiencia. (Moreno Monsiváis & Interrial Guzman, 2012)

Generalmente los pacientes que se encuentran en la Unidad de Cuidados Intensivos coronarios, suelen experimentar vivencias de carácter negativo con relación a sus expectativas de vida y su pronta recuperación, debido a que ésta Unidad siempre es asociada con un alto riesgo de mortalidad, por lo tanto se generan sentimientos de estrés, angustia, temor, desesperanza e impaciencia; todo esto generado por el hecho de estar alejado de su familia y el ambiente externo, además en algunas ocasiones por falta de información con respecto a su pronóstico.

La experiencia vivida por los pacientes durante el padecimiento de una enfermedad grave es una experiencia novedosa, inesperada, relevante y dura, para la cual la persona no recibe preparación e inducción de ningún tipo en la mayoría de los casos.

La hospitalización en una Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios se plantea como un medio para tratar de solucionar las dificultades asociadas a este tipo de enfermedades; sin embargo, esta hospitalización no está exenta de contribuir para que la experiencia de la enfermedad sea difícil.

Los sentimientos son aquellos que permiten actuar de diferentes formas frente a situaciones de la vida cotidiana, que no todos los seres humanos lo vivencian o experimentan de igual manera. Por otra parte, los sentimientos son de dos tipos: profundos y duraderos o superficiales.

Para las personas el estar hospitalizado en una Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios, representa muchas vivencias; Estas nunca estuvieron dentro de sus pensamientos y las cuales significan un proceso de adaptación complejo debido a que es un entorno de mucha incertidumbre porque puede significar amenaza para la vida. Los sentimientos son parte esencial de una persona en la vida cotidiana y al tener que enfrentar un proceso de enfermedad se generan en el individuo una serie de preocupaciones que pueden interferir en su recuperación, la angustia, el sufrimiento y la inestabilidad son principalmente los que se experimentan frente a esta situación, más aún cuando el paciente ingresa a un área crítica. Es muy difícil en la vida del ser humano tener que vivenciar una hospitalización, en la sociedad la mayoría de las personas, este término se relaciona con pronóstico reservado y muerte.

El sufrimiento que acompaña a la enfermedad tiene varios componentes tales como el tiempo de duración del mismo, la sensación de abandono y soledad, ansiedad, angustia, tristeza, llanto y temor, la alteración de la imagen corporal y la angustia ante la muerte (Barboza & Azebedo, 2006).

Los pacientes hospitalizados en cuidados críticos generalmente experimentan, el paso del tiempo en forma lenta, perdiendo la noción del mismo y esto les ocasionaba estar preguntándole al personal la hora en cada momento, es ahí donde la enfermería juega un papel muy importante, brindando cuidado humanizado e integral al paciente y apoyando el proceso de recuperación. (Beltran, 2009)

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

### **TIPO DE ESTUDIO**

Este proyecto contará con un abordaje cuantitativo, cuyo tipo de estudio será descriptivo, ya que se analizarán las variables tal cual se presentan, sin intervenir ni manipularlas, por eso será de tipo no experimental. Con respecto al momento de la recolección de datos será transversal, ya que se realiza un único corte en el tiempo, para la medición única de las variables en estudio, con relación a la ocurrencia de los hechos es de tipo prospectivo, ya que se recolectan los datos según se van produciendo.

### **SITIO O CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN.**

La selección del sitio se realizó mediante la aplicación de una guía de convalidación de sitio (Ver Anexo I), en un efector de salud de dependencia municipal y otro provincial, la misma corresponde al primer control de la validez interna.

El efector de salud con dependencia provincial, se encuentra ubicada en la ciudad de Rosario, en la zona oeste de la misma, considerado de tercer nivel, de alta complejidad. Siendo receptor de pacientes con patologías agudas y crónicas, más la atención en especialidades materno-infantil. Este efector recibe pacientes de la ciudad de Rosario y zonas aledañas, siendo un referente en la provincia de Santa Fe. La unidad de cuidados intensivos coronarios atiende a pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años, hasta adultos mayores, con afectaciones cardíacas. Este hospital cuenta con el servicio de hemodinamia, el mismo recibe pacientes para dicho estudio derivado de distintos centros asistenciales de la ciudad de Rosario. La unidad de cuidados intensivos coronarios cuenta con 8 camas equipadas con monitores multiparamétricos, paneles con salida de oxígeno y aire comprimido más aspiración central, 3 camas son destinadas a pacientes que cursan post cinecoronariografía, sin complicaciones. Las patologías más frecuentes son Síndrome Coronario Agudo (SCA), colocación y control de marcapasos. Este efector no fue seleccionado, ya que cuenta con menos población, pacientes internados.

EL sitio seleccionado, pertenece a un hospital de dependencia pública municipal de la ciudad de Rosario (Ver Anexo III)

Este efector se seleccionó por su ubicación geográfica estratégica ya que acceder a él desde todos los puntos de la ciudad, resulta posible. Por su atención a pacientes

agudos y emergencias se ha convertido en un centro de referencia regional para pacientes politraumatizados y quemados. Los pacientes que llegan a él provienen de la ciudad y de diversas localidades vecinas. Está reconocido como centro quirúrgico de alta complejidad, articulándose también con el SIES (Sistema integrado de emergencias sanitarias). También funciona como hospital escuela, permitiendo además realizar post grado de la Universidad Nacional de Rosario entre otros.

El hospital cuenta con tres pisos (planta baja, primer piso, segundo piso). En planta baja se encuentra el AEP (guardia) donde se recepciona al paciente y recibe sus primeras atenciones y desde allí es derivado al sector que lo requiera. También se encuentra en éste piso, quirófano, esterilización, diagnóstico por imágenes, laboratorio, hemoterapia, farmacia, y hemodinámia (sólo para pacientes neurológicos).

En el primer piso nos encontramos las áreas de cuidados críticos como UTI – UCIC y quemados, también con las áreas de internación denominadas áreas de cuidados intermedios altos (ACIA 1 Y 2) y áreas de cuidados intermedios bajos (ACIB 1 Y 2). También en éste piso se encuentran las siguientes oficinas (personal, contaduría, Dpto de Enfermería, Dirección, y Cuidados Progresivos) sumado a éstos las salas de reuniones, auditorios y sala multicredo.

En el segundo piso se encuentran diferentes oficinas (coordinación de mucamas, ropería), habitaciones para el descanso de profesionales que permanecen 24hs. dentro de la institución.

En la unidad de cuidados intensivos coronarios, no solo son atendidos pacientes con patologías coronarias, ya que en ocasiones por causas de faltantes de camas libres en la unidad de terapia intensiva (UTI), los pacientes de menor complejidad o a la espera del alta de UTI terminan su internación y tratamiento en UCIC, dejando de esta manera una cama disponible para el paciente que requiera de UTI. La UCIC cuenta con diez camas, con sus respectivos monitores para medir parámetros de signos vitales en forma invasiva y no invasiva, las unidades de internación están separadas unas de otras por cortinas que favorecen la intimidad del paciente, en el panel se encuentran dos salidas, una para oxígeno y otra para aire comprimido más aspiración central, cada unidad cuenta con mesa de luz y mesa de comer. La ubicación del office de enfermería se encuentra en forma central y lateral permitiendo una mejor visualización del lugar, solo quedan cuatro camas laterales al office donde es menor el control visual. La sala

cuenta con dos monitores centrales uno de ellos paramétrico, cuentan con dos cardiodesfibriladores, dos carros de urgencias, y tres carros de curaciones. Cuenta con estantes flotantes y armarios para el guardado de medicación, dos mesadas con sus respectivas bachas para la preparación de medicación.

Este lugar fue elegido teniendo en cuenta la sala para realizar el protocolo de investigación (UCIC) donde contamos con pacientes internados con afectaciones cardiológicas, de ambos sexos, y edades que rondan desde los 18 años hasta adultos mayores.

### **POBLACIÓN Y MUESTRA.**

Para la realización del estudio se tomará una muestra de 50 pacientes aproximadamente, internados en UCIC de un efector público municipal de la ciudad de Rosario, en el segundo semestre del año 2019, ya que el promedio mensual de ingresos a la unidad es de alrededor de 90 pacientes, según datos arrojados por la convalidación de sitio. Tipo de muestreo no probabilístico, intencionado.

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN/ EXCLUSIÓN**

Las unidades de análisis de éste proyecto estarán representadas, por cada uno de los pacientes con patologías coronarias hombres y mujeres que al momento del alta de la UCIC, hayan permanecido internado al menos 48hs. Sean mayores de 18 años, no presenten alteraciones cognitivas, no sean analfabeto, y sea ésta su primera experiencia de internación.

### **TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**

#### **VARIABLES:**

- **Percepción del cuidado humanizado brindado por enfermería.** Variable Dependiente Cualitativa- compleja.

Definición conceptual: La percepción puede ser definida como un proceso simple y subjetivo en respuesta a un estímulo como son los cuidados de enfermería.

#### Dimensiones e Indicadores:

- ❖ Formación de valores humanísticos y altruistas.

- ✓ Recibe un trato amable por parte de la enfermera.
- ✓ Siente que la actitud de la enfermera, tiene un efecto positivo en usted.
- ✓ Siente entrega por parte de la enfermera, en los cuidados.
  
- ❖ Brinda Fe y esperanza.
  - ✓ La enfermera considera sus preferencias religiosas en la atención brindada.
  - ✓ Siente que las acciones de enfermería ayudan a fortalecer su fe.
  - ✓ Siente que la enfermera al cuidado le transmite esperanza.
  
- ❖ Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás.
  - ✓ Siente que tiene una relación cercana con el enfermero.
  - ✓ Siente que el enfermero se conmueve con su situación de salud.
  - ✓ El enfermero sabe cómo usted se siente y le consulta al respecto.
  - ✓ Siente que la comunicación con el enfermero es verdadera.
  - ✓ Usted puede identificar como se siente el enfermero.
  - ✓ El enfermero es capaz de saber cómo se siente usted.
  
- ❖ Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y confianza.
  - ✓ Puede expresarle a la enfermera sus sentimientos.
  - ✓ Siente una confianza mutua entre el enfermero y usted.
  - ✓ El enfermero se pone en su lugar cuando usted expresa sus sentimientos.
  
- ❖ Aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos
  - ✓ El enfermero permite que usted exprese sus sentimientos.
  - ✓ El enfermero le brinda tiempo para que usted exprese sus emociones.
  - ✓ Siente que el enfermero lo escucha más allá de lo que le pasa con su enfermedad.
  
- ❖ Uso del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones.

- ✓ Siente que el cuidado brindado por el enfermero es organizado y basado en el conocimiento.
- ✓ Siente que los procedimientos que le realizan son los adecuados.
- ✓ Siente que los cuidados que le proporcionan es diferente en otros pacientes.
  
- ❖ Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal.
  - ✓ Le han informado sobre los cuidados que le ofrecen.
  - ✓ Se le consulta su opinión en los procedimientos que se le realizan.
  - ✓ Conoce la razón de los cuidados que se le proporcionan.
  - ✓ Reconoce cuál es su participación y qué importancia tiene usted en los cuidados otorgados.
  
- ❖ Crear un entorno de conexión mental, física, sociocultural, y espiritual.
  - ✓ Siente que se lo ha incluido a usted y su entorno (familia) en sus cuidados de salud.
  - ✓ Siente que ha recibido un trato digno que resguarda su integridad.
  - ✓ Siente que se dirige con respeto hacia su cuerpo.
  
- ❖ Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas.
  - ✓ Siente que el enfermero trabaja para satisfacer sus necesidades físicas.
  - ✓ Siente que el enfermero se preocupa de sus necesidades sociales.
  - ✓ Siente que el enfermero incorpora en los cuidados sus necesidades espirituales.
  
- ❖ Aceptación de fuerzas existenciales fenomenológicas.
  - ✓ El enfermero lo ayuda a entender porque está en esa condición actual.
  - ✓ Logra comprender el significado de su vida a través de la comunicación con el enfermero.
  - ✓ El enfermero lo ayuda a comprenderse mejor a sí mismo y a los demás.

- **Edad:** años cumplidos según manifiesta el sujeto. Variable Independiente cuantitativa- simple
- **Sexo:** según manifiesta el sujeto. Variable Independiente cualitativa- simple

Indicadores:

- ✓ Masculino
- ✓ Femenino

Para la realización de éste estudio se procedió a la selección de la técnica de entrevista cuyo instrumento será un cuestionario auto- administrado, confeccionado por otros autores Alicia Hermosilla Ávila, Rodolfo Mendoza Llanosy Sonia Contreras Contreras. (Hermosilla Avila, Mendoza Llanos, & Contreras, 2016)

El tipo de preguntas que se plantean en el mismo representan cada una un puntaje, una escala tipo Likert. La ventaja de utilizar éste tipo de instrumento fue el bajo costo para realizarlo, proporciona mucha información de personas en tiempos acotados, además de ser fácil de cuantificar, analizar e interpretar los resultados, ver anexo II. Lo utilizaremos para medir "Percepción del Cuidado Humanizado brindado por el Profesional de Enfermería en pacientes hospitalizados".

Para captar a las unidades de análisis se realizarán las visitas en los horarios habituales donde se otorgan las altas médicas, con previo consentimiento del Jefe Médico y Jefe de Enfermeros

El sujeto deberá marcar con una cruz la respuesta que le sea pertinente, el mismo está compuesto por 36 preguntas con las siguientes opciones de respuesta, nunca, a veces, regularmente, casi siempre y siempre.

Dicho instrumento ha sido sometido a una prueba piloto con una muestra de 10 usuarios institucionalizados en un Hospital público provincial de alta complejidad, aplicándose el instrumento original (Ver Anexo IV). Obteniendo una buena comprensión, no debiendo realizar cambios gramaticales o reemplazos de palabras en ellos. Esto pertenece al tercer control de validez interna.

Para la aplicación del mismo se procederá a la entrega de un Consentimiento Informado, el cual será completado previo a la entrega de los cuestionarios, sobre esto

se hará una breve presentación respecto del propósito y objetivo que pretende dicho estudio, destacando en todo momento que los cuestionarios son anónimos y se garantiza la confidencialidad de los datos allí obtenidos, como así también la voluntariedad de la participación. Se permanecerá junto al paciente en el momento en que conteste el cuestionario, ya que de esa manera se podrá evacuar dudas sobre las preguntas o respuestas, si las hubiese. De ésta manera se completan los principios de Bioética.

## **PERSONAL A CARGO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

La persona encargada de realizar la entrega del instrumento y posterior recolección del mismo, será la autora éste proyecto. Debido a que el total de la población, corresponde a un número reducido.

## **PLAN DE ANALISIS**

Una vez recogidos todos los datos se procederá a la tabulación y presentación, mediante gráficos, tablas de doble entrada, esto nos permitirá una mejor visualización e interpretación de los resultados, obteniendo de ésta manera conclusiones más enriquecedoras.

Utilizando un análisis estadístico descriptivo, para la variable cualitativa compleja “Percepción de los cuidados humanizados brindados por enfermería” de escala ordinal. Se utilizarán medidas de tendencia central como Media Aritmética y Moda.

Edad, variable cuantitativa simple de escala de razón, medidas de tendencia central como mediana y moda. Con la variable edad se trabajará con los siguientes rangos etarios: de 18 a 40 años, de 41 a 60 años, y de 61 a 80 años.

Sexo, variable cualitativa simple de escala nominal, se trabajará con frecuencias absolutas y relativas ya que permite realizar comparaciones estadísticas. Se utilizarán medidas de tendencia central como Media Aritmética, y Moda.

Desvío Standard como medidas de variabilidad.

Para analizar la variable “Percepción de los cuidados humanizados brindados por enfermería” por dimensiones se le asignó a cada una de las respuestas los siguientes

valores: **NUNCA= 1; A VECES= 2; REGULARMENTE= 3; CASI SIEMPRE= 4; SIEMPRE= 5.** Siendo 180 el máximo puntaje alcanzado, y 36 el mínimo. Decimos entonces que entre 36 puntos y 108 puntos la percepción de los cuidados humanizados brindados por enfermería es “bajo”, mientras que entre 109 puntos y 144 puntos la percepción es “regular” y de 145 puntos a 180 puntos, la percepción de los cuidados humanizados brindados por enfermería en pacientes hospitalizados es en “bueno”. Analizando cada una de las dimensiones decimos que para la dimensión:

**1: Formación de un sistema de valores humanísticos y altruista**, 4 puntos es el puntaje más bajo y 20 el puntaje más alto, decimos entonces que para esta dimensión, entre 4 puntos y 8 puntos es baja la formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas, entre 9 puntos y 16 puntos es regular la formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas, entre 17 puntos y 20 puntos, es buena la formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas.

**2: Instalación de fe y esperanza**, 3 puntos es el puntaje más bajo y 15 el puntaje más alto, decimos entonces que para esta dimensión, entre 3 puntos y 6 puntos es baja la instalación de fe y esperanza, entre 7 puntos y 12 puntos es regular la instalación de fe y esperanza y entre 13 puntos y 15 puntos es alta la instalación de fe y esperanza..

**3: Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás**, 6 puntos es el puntaje más bajo y 30 el más alto, decimos entonces que para esta dimensión, entre 6 puntos y 12 puntos es bajo para cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás, entre 13 puntos y 24 puntos es regular para cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás y entre 25 puntos y 30 puntos es alto el cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás.

**4: Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y confianza**, 3 puntos es el puntaje más bajo y 15 el puntaje más alto, decimos entonces que para esta dimensión, entre 3 puntos y 6 puntos es bajo en cuanto a desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y confianza, entre 7 puntos y 12 puntos es regular en desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y confianza y entre 13 puntos y 15 puntos es alto en desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y confianza.

**5: Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos**, 4 puntos es el puntaje más bajo y 20 el puntaje más alto, decimos entonces que para esta dimensión, entre 4 puntos y 8 puntos es bajo en promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos, entre 9 puntos y 16 puntos es regular en promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos, entre 17 puntos y 20 puntos, es bueno en promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos

**6: Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones**, 3 puntos es el puntaje más bajo y 15 el puntaje más alto, decimos entonces que para esta dimensión, entre 3 puntos y 6 puntos es bajo el uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones, entre 7 puntos y 12 puntos es regular el uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones y entre 13 puntos y 15 puntos es alto el uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones.

**7: Promocionar la enseñanza aprendizaje transpersonal**, 4 puntos es el puntaje más bajo y 20 el puntaje más alto, decimos entonces que para esta dimensión, entre 4 puntos y 8 puntos es baja la promoción de la enseñanza aprendizaje transpersonal, entre 9 puntos y 16 puntos es regular la promoción de la enseñanza aprendizaje transpersonal, entre 17 puntos y 20 puntos, es buena promoción de la enseñanza aprendizaje transpersonal.

**8: Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual**, 3 puntos es el puntaje más bajo y 15 el puntaje más alto, decimos entonces que para esta dimensión, entre 3 puntos y 6 puntos es baja la creación de un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual, entre 7 puntos y 12 puntos es regular la creación de un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual, entre 13 puntos y 15 puntos es alta la creación de un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual.

**9: Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas**, 3 puntos es el puntaje más bajo y 15 el puntaje más alto, decimos entonces que para esta dimensión, entre 3 puntos y 6 puntos es baja la satisfacción de las necesidades humanas, entre 7 puntos y

12 puntos es regular la satisfacción de las necesidades humanas y entre 13 puntos y 15 puntos es alta la satisfacción de las necesidades humanas

10: **Aceptación de fuerzas existenciales- fenomenológicas**, 3 puntos es el puntaje más bajo y 15 el puntaje más alto, decimos entonces que para esta dimensión, entre 3 puntos y 6 puntos es baja la aceptación de fuerzas existenciales- fenomenológicas, entre 7 puntos y 12 puntos es regular la aceptación de fuerzas existenciales- fenomenológicas y entre 13 puntos y 15 puntos es alta la aceptación de fuerzas existenciales- fenomenológicas.

## PLAN DE TRABAJO Y CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	INSUMOS
Aplicación del instrumento de medición.	Autor del proyecto.	Instrumentos impresos. Bolígrafos, viáticos.
Tabulación de los datos	Autor del proyecto.	Pc. Materiales de escritorio (papel, bolígrafo, lápiz, goma)
Análisis e interpretación de datos.	Autor del proyecto.	Pc. Materiales de escritorio.
Conclusión e informe final	Autor del proyecto.	Pc. Materiales de escritorio.
Impresión y entrega de trabajo final.	Autor del proyecto.	Pc. Impresora.

	<i>JUN.</i>	<i>JUL.</i>	<i>AGOS.</i>	<i>SEP.</i>	<i>OCT.</i>	<i>NOV.</i>	<i>DIC.</i>
<b>ACTIVIDADES 2019</b>							
Aplicación del instrumento de medición.			XXX				
Tabulación de los datos.					XXX		
Análisis e interpretación de datos.					XXX		
Conclusión e informe final.						XXX	
Impresión y entrega de informe final.							XXX

## BIBLIOGRAFIA

- Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la República Argentina. (2013). *Parto Humanizado*. Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina: autor.
- Alcalde Parces, P., & Vera, E. (2014). *Método científico y lenguaje enfermero*. España.
- Barboza, L., & Azebedo, S. (10 de octubre de 2006). Significados y persepciones sobre el cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. Medellín, Colombia: Index Enfermería.
- Beltran, O. A. (Abril de 2009). La experiencia de estar hospitalizado. Chía, Colombia.
- Domingo Pozo, M., & Gómez Robles, J. (2003). El concepto de Necesidad Humana Básica a la definición de cuidados. *El concepto de Necesidad Humana Básica*. Index de Enfermería.
- Gonzalez Hernández, O. (2 de Octubre de 2014). Validez y confiabilidad del instrumento "Percepción de comportamientos humanizados de enfermería". *Percepción de comportamientos humanizados de enfermería*. Bogotá, Colombia.
- Guerrero Ramirez, R., Meneses La Riva, E., & De La Cruz Ruiz, M. (2015). Cuidados humanizados de enfermería según la teoría de Jean Watson.
- Hermosilla Avila, A., Mendoza LLanos, R., & Contreras, S. (03 de octubre de 2016). Instrumento para la valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. Granada, Chillán, Chile: Index de enfermería.
- Huércanos Esparza, I. (2 de Enero de 2013). Cuidados invisibles. *Donde los medicamentos no llegan*. Zaragoza, España: Index de enfermería.
- Infante, D. L. (2013). Comportamiento de cuidados del profesional de enfermería. *Comportamientos de cuidados del profesional de enfermería que percibe la gestante en trabajo de parto y parto*. Colombia.
- Machin, E. I. (2015). Teoría de Jean Watson. *Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional una visión humana*. La Habana, Cuba: Editorial ciencias médicas.
- Machin, E. I. (2015). Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Revista cubana de enfermería*, 1-14.
- Machin, E. I. (23 de 3 de 2015). Teoría de Jean Whatson y la inteligencia emocional una visión humana. *Teoría de Jean Whatson*. La Habana, Cuba.
- Ministerio de Salud y desarrollo social. (21 de Octubre de 2009). Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. *Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud*. Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina: Legisalud Argentina.
- Moreno Monsiváis, M. G., & Interrial Guzman, M. G. (2 de octubre de 2012). *Index Enfermería*. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000300002>
- Pimiento, S. E. (4 de diciembre de 2014). Teoría del cuidado humanizado de Jean Whatson. *Teoría del cuidado humanizado*. Colombia.

- Poblete Troncoso, M., & Valenzuela Suazo, S. (07 de julio de 2007). Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Cuidados humanizados*. San Miguel, Talca, Chile: Universal.
- Ramirez, E. (Abril de 2016). Proceso de enfermería. *LOque si es y lo que no es*. Mexico: Enfermería Universitaria.
- Ramos Guajardo, S., & Ceballos Vazquez, P. (2018). Recuperado el 12 de noviembre de 2018, de <https://dx.doi.org/10.22235/ech.v7i1.1537>
- Rodriguez Campos, V., & Valenzuela Suazo, S. (2012). Teoría de los cuidados de Swoanson y sus fundamentos.
- Urra M, J. A. (13 de diciembre de 2011). *Ciencia y Enfermería*. Recuperado el 12 de enero de 2012, de Ciencia y Enfermería: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300002>

# **ANEXOS**

## **ANEXO I**

### **Guía de convalidación de sitio**

- ✓ Permite usted que se realice la recolección de datos?
- ✓ En esta unidad, solo son atendidos pacientes con patologías coronarias?
- ✓ Número total de camas disponibles en la sala?
- ✓ Rango de edad de los pacientes atendidos?
- ✓ Qué nivel de formación predomina en el grupo de pacientes internados?
- ✓ Este efector trabaja con protocolos sobre cuidados humanizados?
- ✓ En ésta unidad se llevan a cabo trabajos de investigación sobre cuidados humanizados?
- ✓ Se realizan jornadas, charlas, capacitación sobre cuidados humanizados en enfermería, en ésta institución?
- ✓ Promedio de días de estada de los pacientes en la unidad?
- ✓ Qué promedio de pacientes requieren nuevas y sucesivas internaciones?
- ✓ Se realiza educación al paciente para su autocuidado?
- ✓ Horario en el que generalmente se realizan las altas?
- ✓ Que promedio de pacientes coronarios hay mensualmente?

Esta guía de preguntas será realizada a la Enfermera Jefe del sector UCIC

## ANEXO II

Esta investigación es llevada a cabo por estudiantes del segundo ciclo de la carrera Licenciatura en Enfermería, con la finalidad de identificar si existe relación entre, la percepción de cuidados humanizados brindados por enfermería y la edad y sexo del paciente. Solicitamos su colaboración, garantizando el anonimato y reserva de los resultados, es voluntario. Se agradece su participación. Lea atentamente y marque con una cruz la respuesta que considera adecuada a su sentir.

### INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

EDAD:

SEXO:

**N: NUNCA** (en ninguna oportunidad durante la internación)

**AV: A VECES** (entre 1 y 3 oportunidades durante la internación)

**R: REGULARMENTE** (entre 4 y 6 oportunidades durante la internación)

**CS: CASI SIEMPRE** (entre 7 y 9 oportunidades durante la internación)

**S: SIEMPRE** (en más de 10 oportunidades durante la internación)

<b>DIMENSION 1: FORMACIÓN DE UN SISTEMA DE VALORES HUMANÍSTICOS Y ALTRUISTAS</b>	<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>R</b>	<b>CS</b>	<b>S</b>
1- Recibe un trato amable de parte de la enfermera.					
2- Siente que la actitud de la enfermera tiene un efecto positivo en usted.					
3- Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo de sí mismo.					
4- Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo propio que la distingue de las demás.					
<b>DIMENSIÓN 2: INSTALACIÓN DE FE Y ESPERANZA</b>	<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>R</b>	<b>CS</b>	<b>S</b>
5- La enfermera ha considerado su preferencias religiosas o espirituales en la atención brindada.					
6- Siente que las acciones de enfermería ayudan a fortalecer su fe.					
7- Siente que la enfermera al cuidarlo le transmite esperanza (formas de sentirse mejor)					
<b>DIMENSIÓN 3: CULTIVAR LA SENSIBILIDAD HACIA UNO MISMO Y LOS DEMAS</b>	<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>R</b>	<b>CS</b>	<b>S</b>
8- Siente que tiene una reacción cercana con la enfermera.					
9- Siente la enfermera se conmueve con su situación de salud.					
10- La enfermero sabe cómo usted se siente y le consulta al respecto.					
11- Siente que la comunicación con el enfermero es verdadera.					
12- Usted puede identificar como se siente la enfermera y manifestarlo con confianza.					

13- La enfermera es capaz de saber cómo se siente usted.					
<b>DIMENSION 4: DESARROLLAR UNA RELACIÓN DE CUIDADOS HUMANOS DE AYUDA Y CONFIANZA</b>	<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>R</b>	<b>CS</b>	<b>S</b>
14- Puede expresarle a la enfermera sus sentimientos.					
15- Siente una confianza mutua entre la enfermera y usted.					
16- La enfermera se pone en su lugar cuando usted expresa lo que siente.					
<b>DIMENSION 5: PROMOCIONAR Y ACEPTAR LA EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS.</b>	<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>R</b>	<b>CS</b>	<b>S</b>
17- La enfermera favorece o permite que usted exprese sus sentimientos.					
18- La enfermera le da tiempo para que usted exprese sus emociones.					
19- Siente que la enfermera lo escucha más allá de lo que le pasa con su enfermedad.					
20- Siente que la enfermera acepta lo que a usted le pasa.					
<b>DIMENSION 6: USO SISTEMÁTICO DEL MÉTODO CIENTÍFICO PARA LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y TOMA DE DECISIONES.</b>	<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>R</b>	<b>CS</b>	<b>S</b>
21- Siente que el cuidado entregado por la enfermera es organizado y basado en conocimientos.					
22- Siente que los procedimientos que se le realizan son los adecuados a su manera de ser.					
23- Siente que los cuidados que se le proporcionan es diferente a lo entregado a los demás pacientes.					
<b>DIMENSION 7: PROMOCIONAR LA ENSEÑANZA APRENDIZAJE TRANSPERSONAL</b>	<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>R</b>	<b>CS</b>	<b>S</b>
24- Le han informado o educado respecto a los cuidados que le entregan.					
25- Se le consulta su opinión en los procedimientos que se le realizan.					
26- Conoce la razón de los cuidados que se proporcionan.					
27- Reconoce cuál es su participación y qué importancia tiene usted en los cuidados otorgados.					
<b>DIMENSION 8: CREAR UN ENTORNO DE APOYO O CONEXIÓN MENTAL, FÍSICA, SOCIOCULTURAL Y ESPIRITUAL.</b>	<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>R</b>	<b>CS</b>	<b>S</b>
28- Siente que se le ha incluido a usted y a su entorno (familia) en sus cuidados de salud.					
29- Siente que ha recibido un trato digno, que resguarda su integridad.					
30- Siente que se apoya con respeto a su personalidad y cuerpo.					
<b>DIMENSION 9: AYUDAR ALA SATISFACCION DE LAS NECESIDADES HUMANAS</b>	<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>R</b>	<b>CS</b>	<b>S</b>
31- Siente que la enfermera trabaja para satisfacer sus necesidades físicas.					
32- Siente que la enfermera se preocupa de sus necesidades sociales.					
33- Siente que la enfermera incorpora en los cuidados sus necesidades espirituales.					
<b>DIMENSION 10: ACEPTACIÓN DE FUERZAS EXISTENCIALES- FENOMENOLÓGICAS.</b>	<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>R</b>	<b>CS</b>	<b>S</b>
34- La enfermera le ayuda a entender porque está en esa condición, lugar o estado.					
35- Logra comprender el significado de su vida por medio de la comunicación con la enfermera.					
36- La enfermera los ayuda a comprenderse mejor a sí mismo y los demás.					

## Consentimiento Informado

Rosario.....

Yo....., en pleno uso de mis facultades libre y voluntariamente, manifiesto que he sido informado/a sobre el objetivo que persigue la presente Investigación, es identificar si existe relación entre la percepción del cuidado humanizado brindado por enfermería y la edad y el sexo del paciente. A tal fin autorizo a la estudiante de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Rosario, a recabar la información que considere necesaria para llevar a cabo dicha investigación.

En vistas a lo anteriormente expuestos, cumplo en informar que he comprendido los objetivos de la investigación, teniendo la oportunidad de aclarar las dudas que me fueron suscitando. Se me ha informado que mi participación es voluntaria, pudiendo revocar la misma en cualquier momento de su desarrollo, dado aviso de dicha decisión y sin recibir perjuicio alguno. Así mismo, se me ha notificado que la participación en la presente investigación no conlleva ningún tipo de riesgo, ni compensación alguna por participar en la misma. Aclarándome también que el proceso es estrictamente confidencial, no dando a conocer mi identidad a ninguna persona ajena a la presente investigación.

En virtud de lo anteriormente mencionado, otorgo mi consentimiento para colaborar con la investigación respondiendo a las preguntas que me sean formuladas y acepto que la enfermera Virginia Romero, utilice la información recabada, con el fin que postula su investigación.

.....

**Firma**

**Aclaración**

**DNI**

## **ANEXO III**

### **Resultado del estudio exploratorio**

Durante el estudio de convalidación de sitio, se trabajó con una guía compuesta por 13 preguntas, las cuales fueron respondidas por el Enfermero Jefe, solicitando previa autorización a los directivos de la institución. La convalidación de sitio se realizó en dos efectores, uno de dependencia municipal, y otro de dependencia provincial. Ambas en salas destinadas a los cuidados intensivos coronarios.

El lugar que fue seleccionado, es el de dependencia municipal por su ubicación geográfica estratégica, ya que acceder a él desde cualquier punto de la ciudad es posible. Fue elegido teniendo en cuenta la sala para realizar el protocolo de investigación (UCIC), donde contamos con pacientes internados con afectaciones cardiológicas, de ambos sexos, y edades que rondan desde los 18 años hasta adultos mayores, la cantidad de camas disponibles es mayor, y la población seleccionada cumple con los criterios de inclusión/exclusión.

## **ANEXO IV**

### **Resultado de la prueba piloto del instrumento**

El instrumento sometido a la prueba piloto para medir las variables “Percepción de los cuidados humanizados brindados por enfermería a pacientes hospitalizados, según edad y sexo”, arrojó resultados favorables ya que no debió someterse a ninguna modificación gramatical, ni en sus opciones de respuesta, ya que fue interpretado sin dificultad. El tiempo destinado para dicha prueba fueron de cinco días consecutivos, donde se tomó una muestra de 10 pacientes hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos coronarios de un efector público provincial.