



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

Percepción de los estudiantes de la segunda especialidad sobre el cuidado de la enfermera en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Dos de Mayo Lima-Perú

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Intensivista

AUTOR

Natalia Marcela Romero Díaz

LIMA – PERÚ
2014

**PERCEPCION DE LOS ESTUDIANTES DE LA SEGUNDA
ESPECIALIDAD SOBRE EL CUIDADO DE LA ENFERMERA
EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
DEL HOSPITAL DOS DE MAYO
LIMA-PERU
2014**

A mis padres Cesar y Isabel por su apoyo y sus valiosos consejos que me han brindado durante toda mi vida, por su esmero amoroso para comprender mis ideales, metas y el tiempo que me tomo hacerlos realidad.

A mi esposo Miguel por compartir conmigo cada instante de alegría y tristeza y porque me enseñó que siempre hay una luz al final del camino.

A mi hija Isabela por ser la alegría de mi vida y fuente de inspiración para seguir adelante.

A Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino aquellas personas, que han sido mi soporte y compañía durante todo este periodo.

A mi familia, por brindarme un hogar cálido y enseñarme que la perseverancia y el esfuerzo son el camino para lograr objetivos.

Un agradecimiento especial a la Lic. Juana Cuba, asesora de esta tesis por brindarme su tiempo y paciencia para el desarrollo del trabajo.

INDICE

RESUMEN.....	v
PRESENTACION.....	ix
CAPITULO I. INTRODUCCION	
1.1. Situación Problemática.....	11
1.2. Formulación del Problema.....	14
1.3. Justificación.....	14
1.4. Objetivo.....	15
1.5. Propósito.....	16
1.6. Marco Teórico	
1.6.1. Antecedentes.....	16
1.6.2. Base Teórica.....	19
CAPITULO II. TRAYECTORIA METODOLOGICA	
2.1. Tipo de Investigación.....	43
2.2. Abordaje Metodológico.....	45
2.3. Lugar de estudio.....	48
2.4. Población de Estudio.....	49
2.5. Criterios de Selección.....	50
2.6. Técnica e Instrumento de recolección de datos.....	50
2.7. Proceso de Análisis de Interpretación.....	52
2.8. Aspectos éticos.....	54
CAPITULO III. RESULTADOS Y DISCUSION	
Categoría I: Centrándose en el Cuidado Físico.....	57
Categoría II: Actitudes en Defensa de la Vida.....	59

Subcategoría:	
2.1.-Tomando Decisiones Acertadas.....	60
2.2.- Luchando con ellos hasta el Final.....	62
Categoría III: Dificultad para el Cuidado Psicoemocional.....	63
Subcategoría:	
3.1.- Evitando hablar con el Paciente.....	65
3.2.- Utilizando un Lenguaje Técnico.....	67
Categoría IV: Evitando el Contacto con la Familia.....	68
Categoría V: Proporcionando Apoyo Espiritual	69

CAPITULO VI. CONSIDERACIONES FINALES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

4.1. Consideraciones Finales.....	76
4.2. Recomendaciones.....	77
4.3. Limitaciones.....	78

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

RESUMEN

Autor: Lic. Enf. Natalia Marcela Romero Díaz.

Asesor: Mg. Juana Cuba Sancho.

El objetivo de esta investigación, fue caracterizar la Percepción de los Estudiantes de la Segunda Especialidad sobre del cuidado que brinda la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos. Material y Método, es de nivel aplicativo, tipo cualitativo, método descriptivo. La muestra se determinó a través de la técnica de saturación y estuvo conformada por 6 enfermeras asistenciales. El escenario de estudio fue el Hospital 2 de Mayo. La obtención de datos se realizó por medio de la entrevista semiestructurada a profundidad, la muestra fue obtenida a través de la técnica de saturación; se aplicó los criterios de rigor científico y los criterios de la bioética; como resultados se obtuvieron las siguientes categorías: Como primera categoría: Centrándose en el cuidado Físico, como segunda categoría: Actitudes en Defensa de la Vida con las subcategorías: Tomando Decisiones Acertadas y Luchando con ellos hasta el Final. Como tercera categoría: Dificultad para el Cuidado Psicoemocional y con las subcategorías: Evitando hablar con el Paciente y Utilizando un Lenguaje Técnico. Como cuarta categoría: Evitando el Contacto con la Familia y como última categoría: Proporcionando Apoyo Espiritual.

Las consideraciones finales fueron que las Percepciones de los estudiantes de la segunda especialidad sobre el cuidado de las

enfermeras en la Unidad de Cuidados Intensivos, convergen en manifestar que solo se centran en el cuidado físico; lo cual se puede relacionar a la rutinización de las actividades diarias, a la crisis actual del sector salud, entre otras, así mismo, el personal de enfermería tiene limitaciones para el contacto prolongado y el diálogo con el paciente según las percepciones de los estudiantes de la segunda especialidad; llevando en ocasiones a actitudes irrespetuosas, como identificándolos por número de cama o alguna característica física, desconociendo que el paciente sufre, siente y tiene necesidades y expectativas propias alterando aún más su esfera psicoemocional.

No obstante, las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos reflejan actitudes en defensa de la vida incluyendo, la toma de decisiones acertadas para luchar por los pacientes hasta el final; asumiendo la responsabilidad de respetarlos con sus conocimientos y habilidades proporcionando cuidados necesarios hasta el fin de la vida. Por otro lado, los efectos de la hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos recae sobre los procesos familiares, los cuales se ven afectados debido a la tensión emocional que esta situación les genera. Es importante, entonces resaltar a la familia como una unidad a ser considerada en el plan/proyecto terapéutico, tratándose de una perspectiva humanizadora de atención a la salud.

PALABRAS CLAVES: Percepción, Estudiantes de la segunda especialidad, Cuidado de Enfermería, Unidad de Cuidados Intensivos.

PRESENTACION

El cuidado de enfermería comprende una serie de acciones que promueven la integridad física, espiritual, social, emocional e intelectual de la persona, un proceso de transformación de ser cuidado y del cuidador. Por tanto, es importante que el cuidado comprenda no solamente lo que el hombre piensa, sino también lo que siente. El cuidado puede ser capaz de trascender la técnica, porque engloba otras dimensiones, como la familia, las necesidades psico-emocionales, las relaciones interpersonales e interprofesionales, el afecto, la escucha, la política filosófica institucional, entre otras.

Aunque la profesión enfermera, sea la gestora de los cuidados de la persona, en ocasiones encuentra la totalidad de su labor sometida a tratamientos médicos y procedimientos biotecnológicos. La principal amenaza que encontramos son los niveles de sobrecarga laboral que aumentan progresivamente en la actualidad, con las posibles consecuencias en la atención al usuario y familia y en los propios profesionales. Por lo que creemos relevante investigar la percepción de los estudiantes de la segunda especialidad sobre el cuidado de la Enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos, que tuvo como objetivo caracterizar la percepción de los estudiantes de la segunda especialidad sobre el cuidado que brinda la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital 2 de Mayo; con el propósito de proporcionar información actualizada al personal directivo de la institución, así como al departamento de enfermería y a las enfermeras del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos, a fin de que formule estrategias orientadas a

mejorar el cuidado que brinda la enfermera, mediante talleres y/o cursos de actualización, ya que el proceso de globalización en el que se ésta viviendo pone como una exigencia brindar una atención de calidad y calidez al paciente.

El estudio consta de: CAPITULO I: INTRODUCCIÓN, en el cual se aborda el planteamiento y delimitación del problema, la formulación del problema, la justificación, objetivo, propósito, antecedentes y base teórica. CAPITULO II: TRAYECTORIA METODOLOGICA, en el cual se presenta el tipo y diseño de la investigación, lugar de estudio, población de estudio, criterios de selección, técnica e instrumento a utilizar; plan de recojo, análisis e interpretación de la información, consideraciones éticas y rigor científico. CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN incluye la presentación de las categorías y subcategorías. CAPITULO IV. CONSIDERACIONES FINALES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES. Finalmente se presenta las Referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCION

1.1- SITUACIÓN PROBLEMÁTICA:

“Desde tiempos muy antiguos se reconoce la labor de personas que fuera del único hecho de curar realizan un trabajo más orientado a la prevención y al mantenimiento de la salud, es así que junto con la modernización y el avance progresivo de la ciencia se comienza a generar la construcción teórica de las bases de la enfermería científica orientada a una labor más humana conocida como el Cuidado”.¹

En enfermería los cuidados se han estudiado en gran diversidad de perspectivas profesionales y éticas desde Florence Nigthingale, quien es la pionera en sentar las bases de la enfermería moderna, es decir de la formación científica de las enfermeras; hasta la actualidad con los nuevos modelos de atención, que hablan del cuidado, que se les debe brindar a los pacientes, buscando una atención de calidad, técnica, científica y humanística².

“La enfermera es el profesional que brinda un cuidado, diagnosticando y tratando respuestas humanas de la persona en las experiencias de salud- enfermedad; teniendo en cuenta, que el sujeto del cuidado es la persona vista de forma holística³”.

El desarrollo de la enfermería moderna y su progreso en el campo científico permitió definir el cuidado, desde el punto de vista del quehacer particular del enfermero, generándose toda una filosofía al respecto, y

comprendiendo que el cuidado abarca mucho más que la intención de brindar un bienestar sino considerándolo en todas sus dimensiones: físico, emocional, social y espiritual ⁴ .

Con la globalización que se vive en el mundo actual y los constantes cambios que han originado los profesionales de salud, quienes tienen como misión proporcionar cuidados de calidad a la población, fundada en una sólida base de conocimientos y habilidades, mediante la aplicación de juicios y razonamientos acertados en un sistema de valores claros y convenientes demostrando responsabilidad en el quehacer de sus funciones ya que el paciente tiene derecho a recibir el mejor cuidado ⁵ .

La persona en su condición de paciente debe ser visto como un ser único, con características propias, poseedor de una individualidad irrepetible, con un espíritu gregario desde que inicia su desarrollo en el útero materno, por lo que obligatoriamente establece una relación constante con su medio externo e interno, lo que implica un proceso de adaptación a los diversos cambios o sucesos que confronta permanentemente. Entre estos cambios o sucesos están las enfermedades que en algunas ocasiones exige la hospitalización de la persona en unidades complejas como las unidades de cuidados intensivos, donde se ingresan pacientes que tienen afectados uno o más sistemas orgánicos ⁶ .

En las Unidades de Cuidados Intensivos se brinda un cuidado especial y para tal fin se requiere de un profesional de enfermería con cualidades especiales cuyo significado de cuidar no es solo vigilar el comportamiento hemodinámico, la identificación de problemas y/o la

administración de medicamentos por vías invasivas entre otras; implica también tener una formación basada en el interés real de restablecer la condición del otro, sensibilidad para percibir, comprender los sentimientos y humanizar sus acciones basado en conocimientos científicos⁷.

La enfermera que trabaja en la UCI, tiene como objetivos el mantenimiento del bienestar del paciente así como en el apoyo emocional basado en la escucha activa y en la relación empática con el paciente, sin dejar a un lado el aspecto espiritual y social, que es importante ya que influye en las condiciones emocionales y físicas de las personas.

Cabe señalar, sin embargo, que el predominio del cuidado físico es evidente en estos pacientes. Por lo general, se proporcionan los cuidados emocionales, sociales y/o espirituales después de que se hayan realizado las intervenciones físicas, y si queda tiempo disponible. De hecho, la falta de tiempo ha sido identificada por los profesionales de enfermería como una barrera que dificulta el cuidado⁸.

Es así que la enfermera que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos, debe poseer un perfil enmarcado en una filosofía integradora que incluya conocimientos afectivos, emocionales, científicos y tecnológicos. Es imprescindible que esta filosofía integradora armonice con la presencia física de esta enfermera, la cual debe ser significativa para el paciente, el ver, tocar, hacer, escuchar” a este paciente, es decir que sea concebido como un ser holístico, donde el fin último del cuidado sea la felicidad o en última instancia ayudar a este enfermo a tener una muerte digna cuando ésta sea irremediable⁹.

En el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos al interactuar con los estudiantes de la segunda especialidad refieren que “a veces las enfermeras no conversan con los pacientes.....solo se limitan a realizar sus procedimientos”, “....no los llaman por su nombre.....sino por número de cama”, “solo se acercan a ellos para ponerles el tratamiento”, entre otras expresiones.

Ante este hecho surgen diferentes interrogantes: ¿Reconocen las enfermeras como realizar el cuidado integral?, ¿Es más importante la realización de procedimientos que la parte humana del paciente?, ¿Cuál es la imagen que tienen las estudiantes de segunda especialidad del rol de la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos, entre otras.

1.2- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Ante esta realidad problemática surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la Percepción de los Estudiantes de la Segunda Especialidad sobre el cuidado de la Enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos?

1.3-9-JUSTIFICACIÓN

El cuidado es la esencia de Enfermería, estos deberían estar constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y auto curación¹⁰.

Sin embargo las instituciones hospitalarias impregnadas del modelo biomédico y curativo, reduce lo humano a lo biológico alejando el trabajo de las enfermeras de su visión humanista y holística del cuidado.

En las Unidades de Cuidados Intensivos, la enfermera dedica la mayor parte de su tiempo al cuidado físico del usuario, ya sea por la falta de tiempo o por la cantidad de actividades que tienen que realizar, proporcionando un cuidado mecanizado que solo responde a una enfermedad manifestada a través de unos signos y síntomas, por ello es necesario realizar esta investigación por que estaría afectando que se brinda.

Por tanto, surge la necesidad de conocer como el estudiante de la segunda especialidad, percibe la labor del cuidado que brinda la enfermera en el área de Cuidados Intensivos, para que a partir de ello la enfermera analice y reflexione sobre la importancia del cuidado integral humano y holístico; ayudándolas a tomar decisiones y actitudes que más adelante generen cambios positivos en el desarrollo profesional. Así mismo también servirá de guía para trabajos de investigación en otros servicios de este hospital y de nuestro medio.

1.4. – OBJETIVO

1.4.1.- OBJETIVO GENERAL:

Caracterizar la Percepción de los Estudiantes de la Segunda Especialidad sobre el cuidado que brinda la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital 2 de Mayo.

1.5.- PROPÓSITO

El propósito está orientado a proporcionar información actualizada al personal directivo de la institución, así como al departamento de enfermería y a las enfermeras del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos, a fin de que formule estrategias orientadas a mejorar el cuidado que brinda la enfermera, mediante talleres y/o cursos de actualización considera.

1.6.- MARCO TEÓRICO

1.6.1.-ANTECEDENTES:

Luego de realizar la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos estudios entre estos se hallan los siguientes:

Carvajal Gómez Carmen, el 2010, en Perú- Lima realizo un estudio sobre: “Percepción del paciente Terminal y sus familiares sobre la atención que le brinda el enfermero en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins”. El método aplicado fue descriptivo de corte transversal, aplicándose como técnica la escala de Lickert, obteniéndose como consideración final lo siguiente:

“La percepción de los pacientes sobre la atención que le brinda el enfermero, así como la de sus familiares es favorable; lo que significa que el profesional está logrando que la atención al enfermo

Terminal sea de forma integral, considerándolo como una unidad biopsicosocial”¹¹.

Rafaele Baldeon Jovita, el 2008 en Perú- Lima, realizó un estudio sobre “Percepción del Estudiante de Enfermería de la UNMSM sobre el cuidado de la Enfermera en la Comunidad”. El método fue cualitativo descriptivo. La población estuvo constituido por los estudiantes de enfermería, la técnica fue la entrevista a profundidad. Entre las consideraciones finales más relevantes se evidencian las siguientes:

“El cuidado humanizado, es trascendente en el cuidado de enfermería como aspecto fundamental para la relación interpersonal eficaz con el usuario. El cuidado técnico, amerita la presencia de habilidades personales en la enfermera para brindar un cuidado holístico, los niveles de formación de enfermería tienen diferentes experiencias según las interacciones previas en el campo de atención, como tales significativas dada su particular vulnerabilidad a las experiencias positivas y negativas a las que se exponen. La crítica hacia el cuidado que se brinda en el ámbito comunitario es sujeto de tomar en cuenta, dado que son evidencia de una percepción negativa acerca de las actividades en desmedro de la profesión”¹².

Jamaica María y Morales María, el 2006 en Perú- Lima, realizó un estudio sobre “Calidad de atención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional Materno Perinatal”. El método

fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por las enfermeras que laboran en el servicio de UCIM y los pacientes que fueron dados de alta durante los 3 meses que duro el estudio, la muestra estuvo conformada por 8 enfermeras y 23 pacientes. Dentro de la consideración final que más resaltan es:

“La atención de enfermería cumple con los criterios de calidad y según la opinión del usuario la atención de Enfermería se valora como muy buena, esto se da en un gran porcentaje; pero hay un pequeño porcentaje de usuarios que critica el actuar de la enfermera”¹³.

Morales Torres Modesta, el 2004 en España, realizó un estudio titulado, “Calidad de Atención desde la Perspectiva del Paciente”. Este estudio es de tipo cualitativo exploratorio que usó como método la teoría fundamentada. La muestra estuvo conformada por 30 pacientes que estuvieron hospitalizados en el servicio de cirugía general y fueron entrevistados a su egreso en sus domicilios. La técnica fue la entrevista con una guía semiestructurada. Las conclusiones entre otras fueron:

“Los usuarios pudieron identificar la dimensión técnica y la dimensión interpersonal, donde señalaron algunos aspectos que deben ser reforzados ya que no son buenos sino regulares, como el manejo del dolor, la continuidad de la atención, la competencia del personal de enfermería

y la información proporcionada en la dimensión técnica. Pero también hay puntos que el usuario califica como regulares en la dimensión Interpersonal como el trato que brinda el personal de enfermería. Además se encontraron dos categorías más que se relacionan a la percepción general de la atención, las que corresponden a la infraestructura y servicios otorgados por otros departamentos. En infraestructura se encontró la falta de ropa, medicamentos y deficiencias en el mobiliario; en lo referente a los servicios otorgados por otros departamentos se encontró relevante el trato y el tiempo de espera”.¹⁴

1.6.2.-BASE TEORICO:

El presente estudio se profundizó en los siguientes conceptos: Percepción, Enfermera, Cuidados de Enfermería y Unidad de Cuidados Intensivos.

A.-GENERALIDADES SOBRE PERCEPCIÓN:

Sobre la percepción se ofrecen diversas definiciones que han ido evolucionando hacia la implicación de las experiencias y los procesos internos del individuo.

Según la psicología de Márquez, la percepción “es un proceso mediante el cual los individuos organizan e interpretan sus impresiones

sensoriales para dar un significado a su entorno, el cual puede ser un objeto, una persona, un animal etc; sin embargo, lo que uno percibe puede diferir sustancialmente de la realidad objetiva. Las personas pueden ver lo mismo y sin embargo, percibirlo de manera diferente, hay una serie de factores que ayudan a dar forma o a distorsionar la percepción. Estos factores pueden estar en el receptor, su historia, su interpretación, su expectativa, el objetivo a percibir, el contexto y las circunstancias”. Así cuando alguien se acerca, la reacción dependerá del reconocimiento de sus emociones, es decir, de su estado de ánimo. Este diagnóstico se realiza a partir de la observación del rostro y de otras señales no verbales, entonces se formara una impresión sobre una persona; una imagen relativamente coherente a partir de la información recogida en los primeros instantes, vestimenta, aspecto físico, etc. Y se realiza atribuciones causales, buscando causas para explicar su conducta¹⁵.

En este sentido, Vargas refiere que la percepción como un proceso cognitivo de la conciencia “consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en función a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización”¹⁶.

Por otro lado, desde un punto de vista antropológico Day define a la percepción, “como la forma de conducta que comprende el proceso de selección y elaboración simbólica de la experiencia sensible, que tienen como límites las capacidades biológicas humanas y el desarrollo de la cualidad innata del hombre para la producción de símbolos”¹⁷.

A través de la vivencia cotidiana la percepción atribuye características cualitativas a los objetos o circunstancias del entorno mediante referentes que se elaboran desde sistemas culturales e ideológicos específicos contruidos y reconstruidos por el grupo social, lo cual permite generar evidencias sobre la realidad. Por tanto la percepción ofrece la materia prima sobre la cual se conforman las evidencias, de acuerdo con las estructuras significantes que se expresan como formulaciones culturales que aluden de modo general a una característica o a un conjunto de características que implícitamente demarcan la inclusión de determinado tipo de cualidades y con ellas se identifican los componentes cualitativos de los sujetos¹⁸.

Sobre las percepciones en el ámbito laboral se dice que cuando se interactúa con otros, es importante establecer una eficaz comunicación, y para ello hay que pensar en los tonos, los actos y las palabras que se utilizan. Las palabras en muchos casos, pulsan los sentimientos de las personas, pueden instigar percepciones favorables o desfavorables, cuando se emite mensajes positivos y motivadores se va a tener respuestas de la misma índole, y muchas personas pueden entusiasmarse con la propuesta, ahora, si las frases o actos son hirientes, denigrantes, discriminadoras y potencialmente descalificadoras, permiten que las personas se pongan a la defensiva, creando una resistencia en la colaboración y esto siempre socava la realización de un trabajo en equipo eficiente¹⁹.

Luego de haber revisado diversas concepciones podemos concluir que la percepción no es una sumatoria de simples sensaciones, sino es un proceso complejo y a la vez una actividad orientada, un proceso mediante

el cual captamos el mundo que nos rodea de una determinada manera, y esto está influenciado por los estímulos externos e internos así como de las características del receptor.

B.- PROCESO DE FORMACIÓN DE LA PERCEPCIÓN

Para Carbajal, "Todos los individuos reciben estímulos mediante las sensaciones, es decir, flujos de información a través de cada uno de sus cinco sentidos; pero no todo lo que se siente es percibido, sino que hay un proceso perceptivo mediante el cual el individuo selecciona, organiza e interpreta los estímulos, con el fin de adaptarlos mejor a sus niveles de comprensión"²⁰.

La percepción es un proceso que se realiza en tres fases:

- Selección: El individuo percibe parte de los estímulos que recibe de acuerdo con sus características personales, es decir, que intervienen aunque sea de forma inconsciente seleccionando los mensajes que le llegan.
- Organización: los estímulos seleccionados se organizan y clasifican en la mente del individuo configurando un mensaje.
- Interpretación: esta fase proporciona significación a los estímulos organizados. La interpretación depende de los factores internos, de su experiencia e interacción con el entorno.

Para Baldeon, “la percepción no es un acto puramente pasivo ni contemplativo, no es el producto de los sentidos sino más bien de la experiencia, conocimientos, el contexto intelectual, social, nivel y contenido de los conocimientos, en el hombre, la percepción va a responder de acuerdo a las necesidades, intereses, aspiraciones, deseos y sentimientos”²¹.

C.-PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA:

Para Rivera, “la percepción de los comportamientos del cuidado es la experiencia advertida y expresada y que, en la mayoría de los casos, no tienen ninguna relación con los aspectos científicos, sino con las necesidades de afecto, comprensión, protección y bienestar. Es una dimensión determinada por el contexto sociocultural, los hábitos y las costumbres; además del ambiente físico donde se brinda el cuidado.”²²

La percepción del cuidado de enfermería hace referencia a la impresión que subyace en el momento del cuidado y como se interiorizan, clasifican los momentos y las acciones. Por lo cual la enfermera debe visualizar al cuidado como algo más que atender las necesidad de las personas, pues la enfermería tiene la oportunidad de compartir los momentos especiales del ser humano, como el nacer, crecer, desarrollarse físicamente, reproducirse, sentir sufrimiento físico, entre otras.

En este estudio la percepción, no estuvo abocada a las personas, los objetos y escenas del mundo físico sino a la percepción que tienen las

estudiantes de la segunda especialidad sobre el cuidado que brindan las enfermeras en la Unidad de Cuidados Intensivos.

D.- CONCEPTUALIZACIÓN SOBRE ENFERMERÍA

Históricamente enfermería ha evolucionado en su práctica y en su conceptualización, pasando de una profesión social que se amplía en todos los niveles de atención de salud hasta una labor humanística.

Por lo que se dice que “cuidar es la esencia de Enfermería, y que el cuidado es el elemento paradigmático que hace la diferencia entre enfermería y otras disciplinas del área de la salud”²³.

Para Watson la enfermería, es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta. Así mismo refiere que Enfermería es una 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. Por lo que la enfermería está interesada en comprender la salud, la enfermedad y la experiencia. Con la filosofía y la ciencia de la asistencia, intenta definir el resultado de la actividad científica en relación a los aspectos humanísticos de la vida. En otras palabras, intenta hacer de la enfermería una interrelación de la calidad de vida, incluida la muerte, con

la prolongación de la vida. Jean dice también, que la enfermería está relacionada con la promoción y el restablecimiento de la salud, y con la prevención de la enfermedad. La salud no solo es la ausencia de la enfermedad sino también es un conjunto ilusorio debido a su naturaleza subjetiva. La salud tiene que ver con la unidad y armonía entre la mente y el alma, y se asocia con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado ²⁴.

La enfermera para ofrecer una atención oportuna a la persona que tiene a su cargo debe realizar una serie de acciones de cuidados, acciones, que van a depender de las condiciones de salud de la persona y acciones psico-sociales relacionadas a escuchar las opiniones de las personas cuidadas, dar respuestas a sus preguntas, brindar un trato amable; también realizar acciones administrativas relacionadas con la planificación de los cuidados, en donde identifica las necesidades de las personas, elabora y cumple los planes del cuidador se encarga de la resolución de los problemas concernientes al paciente, tales como: definición y jerarquización de sus problemas y la aplicación de medidas pertinentes. Igualmente cabe destacar que todos estos cuidados que realiza la enfermera deben ser realizados en forma eficiente, eficaz y oportuna y de acuerdo a los procedimientos establecidos viendo al paciente en su totalidad ²⁵.

Por otro lado para Gonzales “la enfermera asume papeles en los que se desarrollan situaciones difíciles, complejas; está consciente que en su práctica diaria todas las decisiones caen dentro de una dimensión ética, principalmente por el hecho de que trabajan con seres humanos y todas sus acciones van de acuerdo a su formación y valores que posea. Una

enfermera empática será capaz de actuar en beneficio de sus pacientes”. Por lo cual la enfermera incluye en su cuidado el principio de beneficencia y el actuar oportunamente constituye para ella un acto moral, esto se impone como un deber (Teoría Deontológica). Así, ejerce la autonomía profesional la que se refiere a la libertad de tomar aquellas decisiones, sin la coerción o la interferencia de los demás, participando en estas, moviéndose muy rápidamente en respuesta a una determinada situación²⁶.

En la actualidad según la Organización Mundial de la Salud en Noviembre del 2004 refirió que “Enfermería es una profesión centrada en la concepción holística de la persona, que ostenta una práctica integral, preventivo-promocional y recuperativa; que trabaja con seres humanos, familias, grupos, comunidades y sociedad en conjunto, se constituye en un grupo estratégico para liderar e impulsar importantes transformaciones que se requieren en salud, tales como la humanización de la atención, el cual influye en el cuidado que se brinda ²⁷.

E.- EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Para Tomey, “Toda persona enferma se inicia generalmente con restricciones fisiológicas que pronto son acompañadas de restricciones psicológicas, sociales, culturales y espirituales, de allí que la concepción del cuidado está orientado a compensar al individuo por lo que este cuidado debe ser de carácter integral”. Para brindar el cuidado integral, enfermería se basa y hace uso del método científico, modelos de intervención y las teorías de enfermería con las que fundamenta las actividades que realiza frente al paciente. Las teorías de enfermería han

permitido ver que cada persona es una única combinación de factores físicos, cognitivos, emocionales, espirituales que no pueden separarse²⁸.

Tal es así que para Watson el cuidado de Enfermería: “es un proceso interpersonal que involucra preocupación y el deseo de ayudar a la otra persona a lograr un bienestar mental, físico, sociocultural y espiritual”. El objetivo del cuidado para Jean, es ayudar a la persona a conseguir el más alto nivel de armonía entre su alma, cuerpo, espíritu y empieza cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico de otra persona, percibe y siente lo vivido y responde a ello de forma que le permita exteriorizar los sentimientos o los pensamientos que el otro siempre ha soñado exteriorizar²⁹.

Por otro lado Waldow, describe el cuidado de enfermería como el resultado del desarrollo de acciones, actitudes y comportamientos basados en conocimientos científicos, experiencia, intuición y pensamiento crítico realizados para y con el paciente, con la finalidad de promover, mantener y/o recuperar su dignidad y totalidad humana. La dignidad y totalidad engloba el sentido de integridad y plenitud física, social, emocional, espiritual e intelectual en las fases de vivir y morir³⁰.

Así mismo la Universidad de Colombia define al cuidado de enfermería: “como una transacción terapéutica interpersonal, recíproca, interactivo e integrativo, contempla las interacciones entre personas totales con sus sentimientos, pensamientos y expresiones. Cuidar en enfermería implica un conocimiento propio de cada enfermero, un darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses, motivaciones y sus conocimientos, requiere su manifestación como persona única, auténtica,

capaz de generar confianza, serenidad y apoyo afectivo. Consideremos además que la prestación de servicios de estos cuidados implica conocimientos y sensibilidad sobre los asuntos que más importan a los clientes”³¹.

Según Bustamante, el cuidado son las acciones que realiza la enfermera y que tienen como finalidad tratar de resolver problemas que se interponen o influyen en la calidad de vida de las personas. El cuidado se dirige a la persona (individuo, familia, grupo y comunidad), que en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud. Así mismo refiere que cada paciente tiene características individuales, las cuales son un conjunto de rasgos del ser humano que interactúan de manera recíproca en la conducta humana (percepción, opinión, actitudes, etc.) en función al medio ambiente, cultural y social que caracteriza al grupo en el que se desenvuelve; esto conlleva a que cada necesidad que presente tenga que ser atendida de manera diferente y específica³².

Para Kozier, las teorías descritas son la base para que el cuidado del enfermero cumpla con las expectativas y necesidades del ser humano, ya que permite verlo en toda su complejidad en todas sus dimensiones tal como:

a.- Dimensión biológica: Responde a la satisfacción de necesidades básicas para mantener la estabilidad y la vida entre ellos, la necesidad de agua y oxígeno, la alimentación, la eliminación, actividades, reposo, conservación de la temperatura, abrigo, recreación, el alivio del dolor, etc.

b.- Dimensión Psicoemocional: La enfermera debe proporcionar servicios relacionados con el estado psicoafectivo del paciente, la asistencia emocional constituye una prueba del respeto sincero, interés y preocupación que la enfermera tiene por el paciente. Con el desarrollo de este componente los pacientes pueden expresar como perciben el mundo, sus experiencias pasadas y sus expectativas, esperanzas, etc. Incluyen lo que son los sentimientos, las emociones, estados de ánimo del paciente o del intelecto que influyen en las necesidades de autoestima, espiritualidad, aprecio, reconocimiento, autonomía, pertenencia, respeto, dignidad, confianza y seguridad psicológica.

c.- Dimensión sociocultural: Los seres humanos viven en grupos y la unidad más esencial de la sociedad es la familia, básicamente se refiere a la interacción entre el paciente con la familia y su entorno, así mismo el trabajo o actividad laboral, la utilización del tiempo libre, su escala de valores, creencias, hábitos, costumbres, etc. Todos estos aspectos influyen en la satisfacción de necesidades de comunicación, interacción social, seguridad, protección física, valores y cultura.

d.- Dimensión espiritual: Que vienen a conformar el vigor natural y la virtud que alienta, fortifica, da fuerza y valor para actuar en el mundo social al cual pertenece la persona. Estas necesidades son el resultado de los sistemas de creencias llamadas religiones y están estrechamente relacionados con las necesidades psicológicas³³.

Ante lo expuesto podemos concluir que el cuidado de Enfermería nos invita a preguntar, observar, interpretar y comprender el mundo de las personas que cuidamos con una visión totalizadora y no fragmentada. El cuidado de enfermería es una gran búsqueda de sentido y de significado.

F.-IMPORTANCIA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA:

Para Vallejos, “la enfermería ha evolucionado y en la actualidad para su práctica se requiere más que vocación y buena voluntad, de ahí el interés de hacer una reflexión y una revisión acerca del CUIDADO, la naturaleza del mismo y la importancia que tiene para la profesión de enfermería y para las personas a las cuales se dirige , por lo cual el profesional de enfermería necesita una reforma humanista que le permita formarse un correcto y elaborado juicio de lo que significa cuidar al paciente y centrar su función, en la atención y apoyo, para que de esta manera se puedan brindar servicios de una clase nueva y diferente de profesionales sanitarios”³⁴.

Los cuidados son la razón de ser de la profesión y constituyen el motor de nuestro quehacer y por lo tanto nuestro foco de atención y objeto de la enfermería como disciplina profesional.

Para Medina, el cuidado comprende elementos técnicos, aspectos afectivos, actitud y compromiso de quien lo proporciona, pero además es de especial importancia el significado del cuidado para quien lo otorga y para quién lo recibe, la intención y la meta que persigue. Por lo tanto la práctica de enfermería implica crear un cuidado que recurra a diversos

procesos como son: la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico, la intuición, la organización de los recursos y la evaluación de la calidad de las intervenciones³⁵.

G.- LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

La Unidad de Cuidados Intensivos es un servicio sumamente especializado ya que los pacientes que se atienden padecen enfermedades graves que deben atenderse con capacidad y prontitud.

Por otro lado García, define a la Unidad de Cuidados Intensivos, “como una organización de profesionales sanitarios que ofrece asistencia multidisciplinar en un espacio específico del hospital, que cumple unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, de forma que garantiza las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia ,adecuadas para atender pacientes que, siendo susceptibles de recuperación, requieren soporte respiratorio o que precisan soporte respiratorio básico junto con soporte de, al menos, dos órganos o sistemas; así como todos los pacientes complejos que requieran soporte por fallo multiorgánica”³⁶.

Por ello, debe de estar dotada de personal especializado en el cuidado de este tipo de pacientes y además dicho personal debe de disponer de elementos materiales que faciliten y aseguren dichos cuidados. Dentro de dicho personal está la enfermera la cual presta unos cuidados de enfermería especializados, con la máxima calidad y calidez, a través de acciones de apoyo en la enfermedad y la muerte, de protección

y fomento de la salud, y ayuda en la reincorporación del individuo a la sociedad³⁷.

H.-PERFIL DE LA ENFERMERA INTENSIVISTA:

La enfermera como integrante del equipo de salud tiene una gran responsabilidad: cuidar a las personas con compromiso profesional, esto implica, velar por la dignidad que merece el ser humano; ya que éste es un ser complejo y digno por naturaleza. El ser humano, es una unidad compleja (física, biológica, emocional y espiritual) que hay que restaurarla, de tal manera que cada uno desde donde esté tome conocimiento y conciencia al mismo tiempo de su identidad compleja que es común a todos los demás humanos.

La persona en su condición de paciente debe ser visto como un ser integral, que tiene un cuerpo y un alma. Por lo tanto, el enfoque del personal que labora en ciencias de la salud debe ser holístico. Las ideas precedentes permiten concretar que la persona es un ser único, con características propias, poseedor de una individualidad irrepetible, con un espíritu gregario, lo que implica un proceso de adaptación a los diversos cambios o sucesos que confronta permanentemente³⁸.

Para Jamaica, entre estos cambios o sucesos están las enfermedades que en algunas ocasiones exige la hospitalización de la persona en unidades complejas como las unidades de cuidados intensivos, donde se ingresan pacientes que tienen afectados uno o más sistemas orgánicos. Entre estos pacientes se encuentran los afectados por problemas cardiovasculares entre los cuales están los

que han padecido un infarto de miocardio complicado, hemodinámicamente inestables que ameritan métodos invasivos y el apoyo de la ventilación mecánica, pacientes politraumatizados, pacientes adolescentes entre otros ³⁹.

Según el grupo de Cuidado Universidad Nacional de Colombia, los pacientes en estado crítico presentan insatisfacción simultánea de varias necesidades físicas, llegando incluso a poner en peligro la vida. La insatisfacción de estas necesidades puede depender del compromiso que la enfermedad de base y las complicaciones presentes generan en los órganos y sistemas corporales; como consecuencia, se presenta la pérdida de la independencia en el logro de los requerimientos básicos para recuperar la salud y favorecer el bienestar. Además de las limitaciones impuestas por la enfermedad, para el tratamiento, se requiere la utilización de sondas, catéteres, instrumentos de monitoreo y de asistencia de funciones corporales, que también suponen restricciones y limitaciones en la realización de actividades las cuales producen malestar, sufrimiento y dolor ⁴⁰.

La enfermera que trabaja en la Unidad de Cuidados Intensivos, tiene como objetivos el mantenimiento del bienestar del paciente así como el apoyo psicoemocional basado en la escucha activa y en la relación empática con el paciente, ya que la hospitalización de un individuo en esta área constituye un factor que altera su homeostasis. Así mismo para la enfermera Intensivista, los pacientes se presentan como una realidad integral y es ante todo persona, por ello la ayuda que le brinda lo hace agotando todas sus posibilidades con el fin de contribuir en su recuperación. Por eso cuando se presenta una situación difícil, las

enfermeras no esperan y actúan, hace uso de todos sus conocimientos de su aprendizaje tomando decisiones razonables respecto a cómo desarrollar las acciones y valorando la consecuencia de su elección ⁴¹.

En relación a las características del profesional que brinda cuidados en la Unidad de Cuidados Intensivos, según Marulanda, debe ser un terapeuta que se interese y se preocupa por sus pacientes; debe ser un cuidador moralmente responsable y competente en la toma de decisiones éticas, capaz de analizar los cuidados que va a proporcionar, manifestar profundo interés por ellos como persona única. El enfoque del cuidado debe ser holístico y no solo centrado en el cuerpo de ellos. Debe estar consciente que su papel es cuidarlos. Debe ser un virtuoso, es decir, que pretenda alcanzar la excelencia y huya de la mediocridad, de la medianía y busque el bien interno de la práctica profesional. La responsabilidad moral se centra en la resolución de conflictos y el desarrollo moral al entendimiento de derechos y reglas. Pero desafortunadamente, debido a los cambios en la tecnología, a la reforma de la seguridad social, a la crisis actual del sector salud y a la rutinización misma de las actividades diarias, entre otros, algunas veces, el personal de salud tiene limitaciones para el contacto prolongado y el diálogo con el paciente; y, peor aún, en ocasiones se asumen actitudes desobligantes, duras e irrespetuosas, con quienes están depositando en el equipo toda su confianza, en momentos de su enfermedad. A menudo, se observa que los pacientes se identifican por número de habitación, de cama, o por tipo de convenio, desconociendo, que el paciente sufre, siente y tiene necesidades y expectativas propias alterando su esfera psicoemocional aún más. Ya que los pacientes perciben el apoyo que les proporciona el

personal de salud de diversos modos, tales como el buen trato, la paciencia, el respeto ⁴².

En ese sentido, Watson refiere que las principales características de la relación transpersonal son: Reconocimiento del otro como persona (necesidad de aceptación); se trata de ser reconocido como existente, de ser acogido como persona, como ser humano total, que no pueda reducirse a una función, ni como un número, ni como objeto, sino como un ser de vida propia, capaz de pensamiento personal, consciente de las propias necesidades y de las propias aspiraciones más que de cualquier otra cosa. Así mismo también el paciente cuando ingresa a la Unidad de Cuidados Intensivos pierde su autonomía, convirtiéndose en un ser dependiente de la atención que le ofrece el equipo de salud, en este equipo se encuentra la enfermera, quien tiene la responsabilidad de proporcionar el cuidado asistencial como es: la administración de medicamentos, el cuidado corporal que va desde el baño en cama hasta el cuidado de la piel para prevenir deterioro en la misma, la administración de la dieta, la fisioterapia respiratoria entre muchas otras; por lo que la enfermera que labora en la unidad de cuidados intensivos se convierte durante su práctica profesional en una “madre sustituta”, puesto que está ayudando a solucionar las alteraciones que se encuentran presente en este enfermo ⁴³.

Otro aspecto a considerar es que la hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos provoca una separación rápida y abrupta de los escenarios en los cuales se desempeñaba el paciente; lejos de su familia, amigos y compañeros de trabajo, de pronto se encuentra en un espacio físico desconocido portando tubos, sondas, catéteres, rodeado de

aparatos generadores de sonidos irritantes que producen ansiedad en este; esto unido a la ejecución de procedimientos traumáticos y dolorosos. Todo esto de alguna manera afecta la estructura emocional del paciente, por lo que este experimenta sentimientos de temor, ansiedad, inseguridad e incapacidad para adaptarse a ese ambiente. Es por esto, que el enfermo que se encuentra en una Unidad de Cuidados Intensivos por sus condiciones críticas, exige que la enfermera que lo va a cuidar tenga la responsabilidad de ofrecerle un cuidado de forma integral, concibiéndolo como un ser holístico, único; donde su equilibrio está afectado no sólo desde el punto de vista orgánico sino también emocional, social y espiritual. En consecuencia, la enfermera debe poseer un perfil enmarcado en una filosofía integradora que incluya conocimientos afectivos, emocionales, científicos y tecnológicos ⁴⁴.

Tal y como lo refiere Da silva, el paciente es alguien que necesita, no solo cuidados físicos, sino también psicoemocionales. Por esta razón el profesional de enfermería nunca debe olvidarse de que la persona a quien cuida, es un ser humano igual a él o ella ⁴⁵.

En cuanto al Cuidado Psicoemocional Sebastiani (2002), refiere que este incluye una serie de cualidades que debe poseer esta enfermera, algunas de estas son: Altruista, afectuosa, tolerante, empática, flexible, capaz de enfrentar el estrés, tener habilidad de establecer una relación armoniosa con el resto del equipo de salud entre otras. El trato solidario hacia sus iguales refuerza el apoyo emocional consistente y afectivo como aspecto fundamental del cuidado dentro de la profesión de enfermería. Pero para algunas enfermeras el cuidado emocional es considerado tan

difícil, que se convierte en algo engorroso centrándose solo en el aspecto físico ⁴⁶.

Por lo que la humanización del cuidado exige a la enfermera intensivista proporcionar apoyo emocional, social y espiritual a los pacientes. El profesional de enfermería debe apoyar a la persona cuidada por medio de actitudes y acciones que muestren interés por su bienestar y su aceptación como persona que piensa, siente, y padece, y evitar considerarlo como un ser codificado, que responde a una enfermedad manifestada a través de unos signos y síntomas ⁴⁷.

Para Jhon Carty, es imprescindible que esta filosofía integradora armonice con la presencia física de esta enfermera, donde esta presencia sea significativa el “ver, tocar, hacer, escuchar” a este paciente, que debe ser concebido como un ser holístico, donde el fin último del cuidado que le proporciona esta enfermera sea la felicidad no sólo para él; o en última instancia ayudar a este enfermo a tener una muerte digna cuando ésta sea irremediable ⁴⁸.

Por otro lado el conocimiento científico está basado en el proceso de enfermería como método de trabajo que debe considerar la enfermera durante su práctica profesional al desarrollar sus competencias como son: cuidar (asistencial), gerenciar, investigar, y la docencia. Al ejecutar la competencia del cuidar en el paciente que está hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos, la enfermera tiene la oportunidad de realizar la valoración tanto subjetiva (en el caso de los pacientes que están conscientes) como objetiva a través del examen físico lo cual le permite identificar diagnósticos de enfermería tanto reales como de riesgos así

como también problemas colaborativos donde estos últimos van a ser solucionados en conjunto con el resto del equipo de salud. Esto le ofrece la oportunidad a la enfermera de elaborar y ejecutar planes de cuidado en función de prioridades para luego evaluar estos cuidados a través de la respuesta del paciente ⁴⁹.

El proceso de enfermería es una forma de pensamiento y acción que se basa en el método científico, que va a proveer organización y dirección a las actividades de enfermería que permite evaluar los resultados a través de la respuesta del paciente. Este conocimiento científico favorece la reflexión y la creatividad para la toma de decisiones éticas.

Asimismo, la enfermera intensivista al desempeñar la competencia de gerenciar debe ser capaz de administrar el cuidado que le va a proporcionar al paciente en estado crítico, estableciendo prioridades en cada una de sus actuaciones; planificando, organizando, ejecutando y evaluando este cuidado. En lo relacionado al conocimiento tecnológico, requiere de la enfermera destrezas, habilidades intelectuales y psicomotoras para su manejo en beneficio de la persona críticamente enferma. Es fundamental, que la enfermera intensivista responda a los avances que la tecnología le exige en la sociedad actual sin perder el horizonte del cuidado humano, considerando al paciente como un ente integral ⁵⁰.

El cuidado del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos, también tiene relación con la intervención que se debe realizar a sus familiares. Así, además de prestar atención al paciente que se encuentra

bajo el riesgo constante de muerte, se debe acoger a la familia, que, siendo una extensión de la vida del paciente y estando del lado de fuera de la Unidad de Cuidados Intensivos, intenta reunir fuerzas para tomar conciencia de la situación, a la espera de una noticia, de un contacto con su paciente. Es importante, entonces resaltar a la familia como una unidad a ser considerada en el plan/proyecto terapéutico, tratándose de una perspectiva humanizadora de atención a la salud. Por lo que el rol de la enfermera y del personal de salud es fundamental, para ayudar tanto a prevenir la aparición de la crisis como para su resolución. Así, la solución de este problema dependerá del manejo que tengan los familiares de la situación, de la existencia de factores equilibradores, de la percepción realista de los acontecimientos vividos, del cuidado de los profesionales y del apoyo de la red social. El profesional de enfermería debe brindar un cuidado holístico al paciente críticamente enfermo y sus familiares, generando una relación terapéutica efectiva ayudando al familiar a enfrentar la situación causante de estrés y lograr restablecer el equilibrio emocional⁵¹.

I.- CUIDADO DE LA ENFERMERA FRENTE A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS:

Para Espino, “la enfermera es el profesional del equipo de salud, que más contacto tiene con el enfermo dedica su tiempo, su preocupación, su responsabilidad y sus conocimientos para cuidar a sus pacientes. La enfermera es la persona que llega a conocer y detectar con mayor acierto, las necesidades e inquietudes del enfermo. Su relación es íntima, de contacto físico, emocional, social y espiritual. La relación enfermera - paciente es el "eslabón humano" que enlaza la

cadena interminable del complejo manejo del paciente crítico. Su actitud de constante preocupación por proporcionar bienestar al paciente; la coloca en calidad de "salvadora" de una muerte indigna. Es su compromiso humano el aspecto sobresaliente que imprime el respeto a su vida profesional. No son sus conocimientos sobre los avances científicos o su destreza para manejar las técnicas sofisticadas, que día a día aparecen en el mercado de la investigación médica. Es más bien, ese comportamiento sutil de comprensión, al alcance de la intuición de cualquier ser humano, lo que la hace indispensable. Es una combinación de conocimientos científicos con un interés personal acerca del acto de agonizar y morir. Una mezcla de "agua y aceite", entre la aplicación fría de un tratamiento científico y el complejo e intenso manejo de los aspectos humanos" ⁵²

Para analizar la relación enfermera - paciente, tendré en cuenta los siguientes aspectos que influyen en el comportamiento de la enfermera según Bustamante:

. Conocimientos sobre el manejo de los pacientes críticos: Son los conocimientos científicos y psicológicos que posee el profesional de enfermería sobre el cuidado holístico del paciente crítico.

. Disponibilidad de tiempo: Su disponibilidad de tiempo es mínima y generalmente escuchan al paciente con poca intención de comunicarse profundamente con él. Sus metas son cumplir con una serie de procedimientos profesionales para luego llenar los formularios que acreditan el cuidado legalmente reconocido por la institución hospitalaria⁵³.

Es así que la práctica de enfermería para Bermejo (2004), está centrada en el manejo adecuado de las instrucciones y formulaciones médico - científicas. El tiempo dedicado a la comprensión y comunicación con el paciente, no se valora ni se estimula y tiende a malgastarse porque carece de planeación. Los momentos libres son valiosos para el personal de enfermería, cuando éste pretende disiparse del conflicto humano permanente que genera el sufrimiento de los pacientes, contar con un grupo de apoyo que le permita a ella ventilar estos sentimientos. Su serenidad, criterio ético y madurez ante la muerte, son abono para el aporte humano que se brinda ⁵⁴.

Los pacientes que se encuentran en la unidad de cuidados intensivos representan para el profesional de enfermería un reto por la complejidad de cuidado que ellos ameritan. Ya que día a día la enfermera asiste las necesidades del paciente causadas por la pérdida de autonomía e independencia. Dichas actividades deben dirigirse a que el paciente recupere su capacidad funcional y logre satisfacer sus propias necesidades; para lograr esto debe tener conocimientos, habilidades en el manejo de estos pacientes, así como no debe descuidar la parte emocional, social del paciente, debe interactuar con ellos y con la familia. Así mismo la enfermera experimenta sentimientos frente a sus pacientes, los cuales la mayoría no logran sobrevivir, a pesar de ello continúan brindando cuidados básicos, lo asisten hasta agotar sus posibilidades ⁵⁵.

Definitivamente la vida tiene un valor absoluto y mientras hay vida hay esperanza (Modelo de Santidad de Vida), así mientras haya latido de cardiaco, respiración, actividad cerebral, hay que seguir brindando cuidado, esto deberá cesar solo con la muerte. El respeto a la vida y a la

persona es la esencia espiritual de esos ideales y mantiene vigencia en el desempeño de la enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos. Las enfermeras son conscientes que cada paciente crítico tiene derecho a la vida, libertad y seguridad, siendo capaz de ofrecer un cuidado altamente calificado que revela excelencia personal y profesional ⁵⁶.

CAPITULO II

TRAYECTORIA METODOLOGICO

2.1- TIPO INVESTIGACIÓN:

El presente estudio es una investigación cualitativa, Según Hernández “la investigación cualitativa consiste en la recolección de datos y análisis sistemático de materiales narrativos, que encierran un alto contenido subjetivo. Así mismo enfoca el objeto de estudio en su totalidad captando la situación de estudio de manera íntegra e involucrando al sujeto con el objeto de investigación, en una situación normal de estudio que puede concluir en propuestas de transformación de la realidad estudiada”⁵⁷.

También Polit refiere, que la investigación cualitativa, estudia la naturaleza profunda de las realidades socio - culturales, sus estructuras dinámicas, lo que da razón de los humanos comportamientos y manifestaciones, buscando la comprensión holística, de una totalidad social. Este tipo de investigación estudia en su contexto natural, tal y como sucede, intentando sacar sentido o de interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas. Se considera como aspectos diferenciales de un estudio cualitativo su carácter holístico, empírico, interpretativo y empático⁵⁸.

“El proceso del análisis cualitativo es casi siempre un proceso activo e interactivo. Los investigadores cualitativos en ciencias de la salud suelen someter sus datos a un escrutinio cuidadoso y metódico análisis

donde participan varios procesos de análisis, Morse y Field identificaron cuatro:

Comprensión, donde existe un esfuerzo por encontrar sentido a los datos, cuando se logra comprender, el investigador es capaz de describir exhaustivamente el fenómeno de interés.

Síntesis, implica tamizar los datos y ensamblar las piezas, al finalizar el investigador puede presentar los primeros enunciados generalizados acerca del fenómeno y de los participantes.

Teorización, implica la clasificación sistémica de los datos, el investigador formula explicaciones alternas del fenómeno hasta determinar si se ajustan a los datos, el proceso sigue evolucionando hasta conseguir una explicación mejor y más concisa.

Recontextualización, implica desarrollar aún más la teoría, de modo que se explore la posibilidad de aplicarla a otros entornos o grupos”⁵⁹.

Se eligió este tipo de investigación, ya que permitió conocer la realidad de las personas hospitalizadas en la Unidad de Cuidados Intensivos, según la percepción de las estudiantes de la segunda especialidad sobre el cuidado de enfermería que se brinda.

2.2.- ABORDAJE METODOLOGICO

El abordaje que se utilizó en la investigación es el estudio de caso, según Mega L, está definido como “un examen completo o intenso de una faceta, una cuestión o quizás los acontecimientos que tienen lugar en un marco geográfico a lo largo de cierto periodo, con la finalidad de recopilar información vivida y personal de los integrantes del estudio. Comprende también el análisis repetido y a profundidad de las personas, habitualmente, esta técnica se realiza a lo largo de un periodo prolongado y por lo común incluye observaciones repetidas, entrevistas no estructuradas y otros procedimientos más formales⁶⁰.

Por otro lado Ludke, nos da a conocer que “el estudio de caso es siempre bien delimitado, debiendo tener sus contornos claramente definidos en el desarrollo del estudio. De ahí que para comprender mejor la manifestación general del problema, acciones, percepciones, comportamientos e interacciones de las personas, estas deben estar relacionadas a la situación específica donde ocurre”⁶¹.

En este sentido, el estudio de caso permitió caracterizar la percepción de los estudiantes de la segunda especialidad sobre el cuidado que brinda la Enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Este estudio se caracterizó por tener tres fases según Vitores A. son⁶²:

La fase exploratoria: El estudio de caso comienza con un plan muy incipiente, que se va delineando más claramente en la medida en que se

desarrolla el estudio. Pueden existir inicialmente algunas preguntas o puntos críticos que pueden tener origen en el examen de la literatura pertinente, pueden ser producto de observaciones y declaraciones hechas por especialista sobre el problema, pueden surgir de un contacto inicial con la documentación existente y con las personas ligadas al fenómeno estudiado o pueden ser derivadas de especulaciones basadas en la experiencia personal del investigador o grupos de investigadores.

Durante esta fase la investigación se inició con la elección temática, la cual se fue modificando al revisar la literatura, teniendo en cuenta la experiencia de la investigadora al escuchar la percepción del estudiante de la segunda especialidad sobre el cuidado de la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos, así como los aportes de la asesora, permitiendo de esta manera definir el objeto de estudio, por otro lado en esta fase se tuvo en cuenta los primeros contactos para entrar en el campo, localizar los informantes y las fuentes de datos necesarios para el estudio.

Delimitación del estudio: Una vez identificados los elementos claves y los límites aproximados del problema, el investigador puede proceder a recolectar sistemáticamente las informaciones, utilizando instrumentos y técnicas.

En la presente investigación luego de delimitar la información necesaria acerca del problema a investigar se procedió a la recolección de información mediante el instrumento escogido, en este caso la entrevista semi estructurada a profundidad al estudiante de la segunda

especialidad en enfermería para sí lograr los propósitos del estudio de caso y llegar a una comprensión más completa de la situación estudiada.

El análisis sistemático y la elaboración del informe: aquí se une la información, se analiza y toma lo disponible a los informantes para que manifieste sus reacciones sobre la relevancia e importancia de lo que se ha relatado.

Una vez recolectada la información, se procedió a la transcripción de las entrevistas y extraer unidades de significado, siempre tomando en cuenta los objetivos de la investigación para luego obtener categorías y subcategorías que contribuyeron a la construcción del caso en estudio.

Igualmente en el estudio se asumieron los principios del estudio de caso, según Menga Ludke⁶³. Los estudios de caso se “Dirigen al descubrimiento”. Para lograr este principio, la investigadora se mantuvo atenta y con apertura a los nuevos elementos que surgieron y se consideraron relevantes en el transcurso del estudio; convirtiéndose la revisión bibliográfica y el marco teórico inicial en la base o estructura sobre la que se fundamentó y descubrió nuevos aspectos o dimensiones en el estudio, la contemplación a través de la razón teórica permitió que el conocimiento se vaya construyendo y reconstruyendo constantemente. Así mismo el marco conceptual sirvió para expresar nuevos aspectos, elementos y dimensiones que se fueron sumando a medida que la investigación avanzó en torno a la percepción de los estudiantes de la segunda especialidad sobre el cuidado de la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Los estudios de caso “enfatan la interpretación en el contexto”, para este logro se tuvo en cuenta el contexto en que se situó el objeto de estudio: Los ambientes de la facultad de Medicina Humana de la UNMSM, donde se captaron a los estudiantes de la segunda especialidad en enfermería y se escuchó la percepción que manifestaron sobre el cuidado de la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos.

La metodología de esta investigación por ser un estudio de caso “busca retratar la realidad en forma compleja y profunda”. Mediante este principio se procuró revelar la multiplicidad de dimensiones presentes durante la percepción del estudiante de la segunda especialidad sobre el cuidado de la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos, enfocándose como un todo, en toda su complejidad natural, evidenciando la interrelación de sus componentes.

Los relatos de estudio de caso utilizaron un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatos de investigación. Los relatos escritos se presentaron de forma narrativa con ejemplos y descripciones. Su transmisión fue directa, clara y bien articulada con lenguaje sencillo y comprensible con un estilo que se aproxima a la experiencia personal del lector, se puede decir que el caso fue construido durante el proceso de estudio.

2.3.- LUGAR DE ESTUDIO

El lugar seleccionado fue el servicio de Cuidados Intensivos del Hospital 2 de Mayo perteneciente al Ministerio de Salud (MINSA).

Este servicio tiene como propósito atender con prontitud y humanidad, permitiendo que el paciente sienta la calidez del trato humano que da el personal tanto médico como enfermeros y técnicos.

Esta unidad tiene 3 áreas: Sala de Cuidados Intensivos General, Sala de Cuidados Intermedios y Sala de Cuidados Neurocríticos, atendiendo en la mayoría de los casos a pacientes que han padecido un infarto de miocardio complicado, pacientes politraumatizados, pacientes con aneurisma, pacientes con insuficiencia renal, etc; contando para ello con 10 camas y 25 enfermeras, distribuidas en turnos rotativos, cuya relación es equivalente a 5 enfermeras por turno.

2.4.- POBLACIÓN DE ESTUDIO:

Los sujetos de investigación fueron los estudiantes de la segunda especialidad en enfermería. El número de participantes que se consideraron en el presente estudio fueron 06; delimitados por la técnica de saturación o redundancia; los cuales estuvieron realizando sus prácticas en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital 2 de Mayo.

“El número de participantes en un estudio cualitativo es el apropiado cuando en el área de estudio se alcanza una saturación de información. La saturación de los datos se da cuando los muestreos adicionales ya no proporcionan nueva información, solo datos redundantes”⁶⁴.

2.5.- CRITERIOS DE SELECCIÓN:

Criterios de Inclusión

- Estudiantes de la Segunda Especialidad en Enfermería de la U.N.M.S.M matriculados.
- Que deseen participar voluntariamente en el estudio.
- De ambos sexos.
- Sin considerar estado civil ni ocupación.
- Que hayan llevado la práctica en el Hospital 2 de Mayo.

Criterios de Exclusión

- Estudiantes de Posgrado de Enfermería de la U.N.M.S.M que no deseen participar en el estudio.

2.6.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó en el presente estudio es la entrevista semiestructurada a profundidad, donde el entrevistador tiene amplia libertad para las preguntas y sus intervenciones, permitiendo toda la flexibilidad necesaria en cada caso particular.

Hernández, explica que la “entrevista semi estructurada a profundidad es la comunicación interpersonal establecida entre el

investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto.⁶⁵

La entrevista semi-estructurada es más flexible, aunque los objetivos de la investigación rigen a las preguntas, su contenido, profundidad y formulación se encuentran en manos de la investigadora. Igualmente el autor da a conocer que la entrevista permite al investigador obtener información sobre un determinado problema y a partir de ahí establece una lista de temas, en relación con los que se focaliza la entrevista, quedando está libre discreción del entrevistador, quien podrá sondear razones y motivos, ayudando a establecer determinado factor, pero sin sujetarse a una estructura formalizada de antemano.⁶⁶

Para el desarrollo de la entrevista, la investigadora uso preguntas norteadoras relacionadas al objeto de estudio, estas fueron grabadas en un MP4 de audio y fueron transferidos al ordenador, transcritas cada una de ellas, manteniendo la confiabilidad y el anonimato de los involucrados, asignándoles un seudónimo a cada estudiante, además se le dio un tiempo promedio de 25 a 30 minutos por cada entrevista y un ambiente adecuado, libre de interferencias, previo a estas entrevistas los participantes firmaron el consentimiento informado.

La entrevista semi estructurada a profundidad se validó a través de un estudio piloto que según Polit, es aplicar el instrumento a dos o tres participantes del estudio para evidenciar si las preguntas son comprensibles y las respuestas fueron pertinentes al objeto de estudio, en caso de no comprenderse, será oportuno reestructurarlas o por el contrario validarla para su uso⁶⁶.

2.7.-PROCESO DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El análisis de datos según Castillo, “es la etapa más importante del proceso de la investigación, donde se busca sistematizar y reflexionar la información obtenida a través de los instrumentos, implicando trabajar los datos, así mismo se precisa descubrir que es importante y que va aportar a la investigación, consistiendo en reducir, categorizar, clasificar, sintetizar y comprobar la información con el fin de obtener una visión lo más completa posible de la realidad del objeto de estudio”⁶⁷.

En este trabajo de investigación se procedió a caracterizar la percepción de los estudiantes de la segunda especialidad sobre el cuidado de la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos y además hacer el análisis de contenido temático.

Los resultados obtenidos fueron transcritos y luego leídos una y otra vez, después se descontextualizara para posteriormente buscar temas recurrentes entre los discursos, se codificaron los datos e identificaron las subcategorías, realizándose la agrupación y reagrupación de los datos descontextualizados, para luego formar las categorías y realizar el análisis e interpretación de los resultados obtenidos, aquí los resultados son tratados de tal manera que sean significativos y válidos, pues el propósito de análisis de contenido es la inferencia de conocimientos relativos a las condiciones de producción.

Este tipo de análisis tiene etapas según Castillo⁶⁸:

Pre análisis: Es la etapa de organización del material a analizar, en la que se diseñaron y definieron los ejes del plan que permitió examinar los datos y realizar efectivamente el análisis. Para ello, se entrevistaron a los estudiantes de la segunda especialidad, a quienes se les realizaron una entrevista semi- estructurada, y a la vez se protegió su identidad otorgándole un seudónimo de signos zodiacales, los que de forma posterior, sirvieron para la organización de los datos encontrados.

Análisis: Es la administración sistemática de las decisiones tomadas que consiste en operaciones de codificación, descomposición o enumeración. La investigadora analizo el material mediante la operación de codificación que es una transformación de los datos brutos del texto por descomposición, agregación y enumeración para la representación del contenido. La descomposición de los datos brutos recogidos del estudiante de la segunda especialidad, significan la determinación de unidades de contenido en donde se optó por analizar la respuesta global o bien dividir la respuesta en términos o expresiones que la forman, estas constituyeron los núcleos con significado propio que fueron objeto de estudio para su clasificación o recuento.

La determinación de unidades es la primera operación que consiste en descomponer el material tratado en sus elementos o ítems, dichos elementos son clasificados en unidades de base gramatical que son fundamentalmente palabras, símbolos, frases o el párrafo y unidades de base no gramatical que son los documentos íntegros, así como el espacio que ocupa un tema dentro de la totalidad de un conjunto. Posterior a ello, se procedió a clasificar elementos en categorías para buscar lo que cada uno de ellos tiene en común con los otros y agruparlos.

La última fase del análisis de contenido, consistió en el tratamiento e interpretación de los resultados obtenidos; aquí los resultados son tratados de tal manera que sean significativos y válidos, pues el propósito del análisis de contenido es la inferencia de conocimientos relativos a las condiciones de producción. Una vez que la investigadora conozca lo que significan los datos relacionados a la percepción de los estudiantes de la segunda especialidad sobre el cuidado de la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos, se procedió a utilizar el análisis de contenido, para luego elaborar sus conclusiones.

2.8.- ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN:

Los principios éticos son básicos para la práctica de enfermería, ya que permiten denotar lo adecuado y lo incorrecto de una conducta. Es por ello que en el presente trabajo de investigación se tuvo en cuenta tres principios éticos con la finalidad de asegurar que los derechos de los sujetos se hallan protegidos ⁶⁹.

Los principios éticos que se utilizó en la investigación son los principios de la bioética personalista propuestos por el Monseñor Elio Sgreccia⁷⁰: El primero hace referencia al valor fundamental de la vida, su vida, su dignidad y respeto absoluto, en la investigación se consideraron en todo momento a los sujetos de estudio es decir a los estudiantes de la segunda especialidad como seres humanos con autoconciencia de sí misma, como centros unitarios, capaces de tomar decisiones, dignas de respeto por lo tanto no se les utilizo como simples recursos para obtener

información sino que se tomaron en cuenta su participación libre y voluntaria no se le disminuirá en ningún momento su grandeza y valor, y si en algún momento deciden retirarse de la investigación se aceptara. Por su parte la investigadora procuro siempre buscar la verdad, para lo cual se contó con el consentimiento informado además de ser libre y voluntario de los sujetos de estudio.

El segundo principio, contemplo la libertad y la responsabilidad, en la presente investigación percepción de los estudiantes de la segunda especialidad sobre el cuidado de la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos, el uso de la libertad involucro que la investigación utilice su yo libre de manera responsable, no viendo al sujeto de investigación como simple muestra de los sujetos de estudio que contribuyeron para el logro de la investigación, sino que, tendrán en cuenta que los estudiantes de la segunda especialidad participantes tienen derechos y son dignas de respeto, y por tanto se condujeron con responsabilidad éticamente frente a sus percepciones sobre el cuidado de la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos, así como también en el momento de determinar los criterios de inclusión y exclusión como en el rigor de la investigación científica.

Finalmente conviene referirse al principio de sociabilidad y subsidiariedad, a través de este principio se mueve a todas las personas a desarrollarse a sí misma en la participación de la realización de sus semejantes. En el caso de la salud se considera la propia vida y la de los demás como un bien que no es solo personal sino también social, mucho más referente a la percepción del estudiante de la segunda especialidad

sobre el cuidado de la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos, y se exigió al estudiante de la segunda especialidad a promover el bien común, sin discriminación de edad, sexo, religión, situación social, económico o cultural.

A través de este principio la investigadora se vio comprometida a difundir y explicar los resultados y beneficios de la investigación tanto a los sujetos de investigación como las instituciones con similitud de contexto para que reflexionen sobre el tema investigado.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Para Jean Watson el cuidado de Enfermería: “es un proceso interpersonal que involucra preocupación y el deseo de ayudar a la otra persona a lograr un bienestar mental, físico, sociocultural y espiritual”, y para ello debe considerar al paciente como una entidad formada de cuerpo, alma y espíritu.

Así se destaca el concepto holístico para el cuidado de la persona. También “se dice que cuidar es la esencia de Enfermería, y que el cuidado es el elemento paradigmático que hace la diferencia entre enfermería y otras disciplinas del área de la salud”.

Cuando se preguntó a los estudiantes de la segunda especialidad acerca de la percepción que habían tenido en cuanto al cuidado que brinda las enfermeras en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital 2 de Mayo, la codificación de sus respuestas permitió organizar los hallazgos en las siguientes categorías:

CATEGORIA I: CENTRANDOSE EN EL CUIDADO FÍSICO

Los pacientes en estado crítico presentan insatisfacción simultánea de varias necesidades físicas, llegando incluso a poner en peligro la vida. La insatisfacción de estas necesidades puede depender del compromiso que la enfermedad de base y las complicaciones presentes generan en los órganos y sistemas corporales; como consecuencia, se presenta la pérdida de la independencia en el logro de los requerimientos básicos

para recuperar la salud y favorecer el bienestar. Además de las limitaciones impuestas por la enfermedad, para el tratamiento, se requiere la utilización de sondas, catéteres, instrumentos de monitoreo y de asistencia de funciones corporales, que también suponen restricciones y limitaciones en la realización de actividades las cuales producen malestar, sufrimiento y dolor.

Por tal motivo la enfermera de UCI, generalmente se centra en el cuidado físico, dejando a un lado otros aspectos, debido a que los pacientes requieren de un cuidado especializado y continuo, con el fin de mejorar o aliviar las molestias y/o dolencias generadas por el proceso de la enfermedad. Tal y como se evidencio en los siguientes discursos:

“...las enfermeras se centran en el cuidado físico, administran su tratamiento a tiempo, realizan los procedimientos oportunamente.....” **Aries**

“....sus cuidados se basan en el aspecto físico de los pacientes.....se preocupan por cualquier alteración en sus signos vitales, administran el tratamiento, realizan la curación de catéteres, etc...” **Tauro**

“.....se centran en administrar su tratamiento, realizar cambios de posición, en la higiene, curaciones y en realizar todos los procedimientos indicados.....para mejorar la salud de los pacientes.” **Géminis**

La enfermera tiene la responsabilidad de proporcionar el cuidado asistencial es decir el cuidado físico como es: la administración de medicamentos, la higiene corporal que va desde el baño en cama hasta el cuidado de la piel para prevenir el deterioro en la misma, la administración de la medicación, la fisioterapia respiratoria, entre muchas otras; por lo que la enfermera que labora en la unidad de cuidados intensivos se centra por el mantenimiento del bienestar del paciente. Ya que en el día a día, la enfermera asiste las necesidades del paciente causadas por la pérdida de autonomía e independencia. Dichas actividades deben dirigirse a que el paciente recupere su capacidad funcional y logre satisfacer sus propias necesidades; para logra esto debe tener conocimientos, habilidades en el manejo de estos pacientes.

CATEGORIA II: ACTITUDES EN DEFENSA DE LA VIDA

Para Jean Watson, la enfermería está interesada en comprender la salud, la enfermedad y la experiencia. Con la filosofía y la ciencia de la asistencia, intenta definir el resultado de la actividad científica en relación a los aspectos humanísticos de la vida. En otras palabras, intenta hacer de la enfermería una interrelación de la calidad de vida, incluida la muerte, con la prolongación de la vida:

La enfermera asume papeles en los que se desarrollan situaciones difíciles, complejas; está consciente que en su práctica diaria todas las decisiones caen dentro de una dimensión ética, principalmente por el hecho de que trabajan con seres humanos y todas sus acciones van de acuerdo a su formación y valores que posea. Una enfermera empática

será capaz de actuar en beneficio de sus pacientes, así se evidencia en la siguientes subcategorías:

2.1.- TOMANDO DECISIONES ACERTADAS

El ser humano es siempre un ser necesitado y mucho más cuando su salud se ve afectada, como es el caso de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos, lo cual da sentido a la idea de establecer una relación de benevolencia entre la enfermera - paciente, en donde ella asume la responsabilidad de respetarlo, con sus conocimientos que la habilitan como profesional.

Para la enfermera Intensivista, los pacientes se presentan como una realidad integral y es ante todo persona, por ello la ayuda que le brinda lo hace agotando todas sus posibilidades con el fin de contribuir en su recuperación. Esto se puede reflejar en los siguientes discursos:

“...a pesar de su malos pronósticos.....las enfermeras hacen todo lo posible por conservar su vida”

Leo

“.....las enfermeras proporcionan todos los cuidados.....por mantenerlos con vida”

Aries

Un aspecto importante de este proceso, se refiere a la experiencia que alcanzan las enfermeras de esta especialidad por medio de las vivencias, de las situaciones que ocurren en lo cotidiano del cuidado de los pacientes críticos, así se fortalece el conocimiento formal adquirido y

se fomenta la capacidad para que ella establezca juicios que favorecen la toma de decisiones y por consiguiente de las acciones.

Por eso cuando se presenta una situación difícil, las enfermeras no esperan y actúan, hace uso de todos sus conocimientos de su aprendizaje tomando decisiones razonables respecto a cómo desarrollar las acciones y valorando la consecuencia de su elección, evidenciados en los siguientes discursos:

“.....ante un paciente con paro cardio-respiratorio, las enfermeras actúan.....no esperan que el médico llegue.....”

Géminis

“.....un paciente en paro respiratorio lo reaniman hasta salvarle la vida así no esté el médico”

Capricornio

La enfermera incluye en su cuidado el principio de beneficencia y el actuar oportunamente constituye para ella un acto moral, esto se impone como un deber (Teoría Deontológica). Así, ejerce la autonomía profesional la que se refiere a la libertad de tomar aquellas decisiones, sin la coerción o la interferencia de los demás, participando en estas, moviéndose muy rápidamente en respuesta a una determinada situación.

2.2.- LUCHANDO CON ELLOS HASTA EL FINAL

Enfermería es una profesión de servicio y quien ingresa a sus filas asume la obligación de comportarse de acuerdo a sus ideales. El respeto a la vida y a la persona es la esencia espiritual de esos ideales y mantiene vigencia en el desempeño de la Enfermera Intensivista. Las enfermeras son conscientes que cada paciente crítico tiene derecho a la vida, libertad y seguridad, siendo capaz de ofrecer un cuidado altamente calificado que revela excelencia personal y profesional.

Al cuidar establece entonces una relación terapéutica con su entrega total y al aceptar esta decisión proporciona cuidados necesarios hasta el fin de la vida: Como se evidencia en los siguientes discursos:

*“...brindan cuidados hasta lo último por mantenerlos
con vida*”

Aries

*“...las enfermeras hacen todo lo posible por salvarle
la vida hasta el final.....”*

Virgo

En la Unidad de Cuidados Intensivos, las enfermeras experimentan sentimientos frente a sus pacientes, los cuales la mayoría no logran sobrevivir, a pesar de ello continúan brindando cuidados básicos, lo asisten hasta agotar todas sus posibilidades.

Definitivamente la vida tiene un valor absoluto y mientras hay vida hay esperanza (Modelo de Santidad de Vida), así mientras haya latido cardiaco, respiración, actividad cerebral, hay que seguir brindando cuidado, este deberá cesar solo con la muerte.

CATEGORIA III: DIFICULTAD PARA EL CUIDADO PSICOEMOCIONAL:

La enfermera que trabaja en la Unidad de Cuidados Intensivos, tiene como objetivos el mantenimiento de la vida, del bienestar del paciente así como el apoyo psicoemocional basado en la escucha activa y en la relación empática con el paciente, ya que la hospitalización de un individuo en esta área constituye un factor que altera su homeostasis.

Cabe señalar, sin embargo, que el predominio del cuidado físico es evidente en estos pacientes. Por lo general, se proporcionan los cuidados emocionales después de que se hayan realizado las intervenciones físicas⁸⁵. Tal y como se evidencia en los siguientes discursos:

“ellas solucionan la parte física.....mas no se preocupan por la parte emocional de los pacientes...”
Leo

“solo le proporcionan cuidados físicos,..... más no se ocupan de los sentimientos de los pacientes.....”
Virgo

“no se acercan a los pacientes a tocarlos, brindarles una caricia..... sólo se centran en colocarles el tratamiento.....”

Géminis

Para Da Silva (2008), el paciente es alguien que necesita, no solo cuidados físicos, sino también psicoemocionales. Por esta razón el profesional de enfermería nunca debe olvidarse de que la persona a quien cuida, es un ser humano igual a él o ella.

El conocimiento emocional entonces incluye una serie de cualidades que debe poseer esta enfermera, algunas de esta son: altruista, afectuosa, tolerante, empática, flexible, capaz de enfrentar el estrés, etc. Pero para algunas enfermeras el cuidado emocional es considerado tan difícil, que se convierte en algo engorroso centrándose solo en el aspecto físico.

Para Jhon Carty, es imprescindible la presencia física de esta enfermera, la cual debe ser significativa el ver, tocar, hacer, escuchar a esta paciente, que debe ser concebido como un ser holístico, donde el fin último del cuidado sea la felicidad; o en última instancia ayudar a este enfermero a tener una muerte digna cuando esta sea irremediable.

3.1.- EVITANDO HABLAR CON EL PACIENTE:

La enfermera es el profesional del equipo de salud, que más contacto tiene con el enfermo dedica su tiempo, su preocupación, su responsabilidad y sus conocimientos para cuidar a sus pacientes. Con la finalidad de ofrecer una atención oportuna a la persona que tiene a su cargo para lo cual realizan una serie de acciones de cuidados, acciones, que van a depender de las condiciones de salud de la persona y acciones psico-sociales relacionadas a escuchar las opiniones de las personas cuidadas, dar respuestas a sus preguntas y brindar un trato amable.

El hablarle al paciente durante la atención que se realice es muy importante, por ser un componente básico en la comunicación y parte esencial del cuidado psicoemocional; lo cual permite un acercamiento entre la enfermera y el paciente; proporcionándole mayor confianza y seguridad.

Pero en la actualidad los cuidados de enfermería están centrados en el manejo adecuado de las instrucciones y formulaciones médico - científicas. El tiempo dedicado a la comprensión y comunicación con el paciente, no se valora ni se estimula y tiende a malgastarse porque carece de planeación. Tal y como se evidencio en las enfermeras del hospital 2 de Mayo del servicio de UCI según la percepción de los estudiantes de la segunda especialidad:

“.....casi no les hablan a los pacientes..... ni cuando les hacen algún procedimiento o les va a poner el tratamiento.....”

Tauro

“.....no hablan con ellos, no los escuchan y si lo hacen es solo un ratito solo para saber si no les duele algo..... “

Géminis

....”son pocas las enfermeras que les hablan a los pacientes.....solo se dedican a poner el tratamiento”

Virgo

“.....no conversan con ellos,solo se interesan en ponerles el tratamiento”

Capricornio

El profesional de enfermería debe apoyar a la persona cuidada por medio de actitudes y acciones que muestren interés por su bienestar y su aceptación como persona que piensa, siente, y padece, y evitar considerarlo como un ser codificado, que responde a una enfermedad o una serie de necesidades manifestada a través de unos signos y síntomas.

La necesidad que presenta el paciente; es una sensación de carencia que debe ser satisfecha, es así que debe confiar en la enfermera como una persona que se preocupa por su atención, que lo escucha, que le da cariño es decir que toma en cuenta sus sentimientos y aflicciones.

3.2.- UTILIZANDO UN LENGUAJE TECNICO:

Desafortunadamente, debido a los cambios en la tecnología, a la reforma de la seguridad social, a la crisis actual del sector salud y a la rutinización misma de las actividades diarias, entre otros, algunas veces, el personal de salud tiene limitaciones para el contacto prolongado y el dialogo con el paciente; y, peor aún, en ocasiones se asumen actitudes desobligantes, duras e irrespetuosas, con quienes están depositando en el equipo toda su confianza, en momentos de su enfermedad.

A menudo, se observa que los pacientes se identifican por número de habitación, de cama, o por tipo de convenio, desconociendo, que el paciente sufre, siente y tiene necesidades y expectativas propias alterando su esfera Psicoemocional aún más. Tal y como se evidencia en los siguientes discursos:

“No los llaman por su nombresino por su número de cama”

Géminis

“Se refieren a ellos por número de cama,.....o algunas de ellas por alguna característica física”

Leo

“.....Se dirigen a los pacientes por su número de cama, no los llaman por su nombre”

Tauro

Los pacientes perciben el apoyo que les proporciona el personal de salud de diversos modos, tales como el buen trato, la paciencia, el respeto. En ese sentido, Watson refiere que las principales características

de la relación transpersonal son: Reconocimiento del otro como persona (necesidad de aceptación); se trata de ser reconocido como existente, de ser acogido como persona, como ser humano total, que no pueda reducirse a una función, ni como un número, ni como objeto, sino como un ser de vida propia, capaz de pensamiento personal, consciente de las propias necesidades y de las propias aspiraciones más que de cualquier otra cosa.

4.- EVITANDO EL CONTACTO CON LA FAMILIA:

El cuidado del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos, también tiene relación con la intervención que se debe realizar a sus familiares. Así, además de prestar atención al paciente que se encuentra bajo el riesgo constante de muerte, se debe acoger a la familia, que, siendo una extensión de la vida del paciente y estando del lado de fuera de la Unidad de Cuidados Intensivos, intenta reunir fuerzas para tomar conciencia de la situación, a la espera de una noticia, de un contacto con su paciente.

Es importante, entonces resaltar a la familia como una unidad a ser considerada en el plan/proyecto terapéutico, tratándose de una perspectiva humanizadora de atención a la salud. Por tal motivo las enfermeras deben establecer una relación de confianza o una relación terapéutica con el objetivo de mejorar la atención a los familiares; lo que no se evidencio en los siguientes discursos:

“.....a veces los familiares se acercaban a preguntarles por sus familiares y las enfermeras le decían pregúntele al

médico..”

Tauro

“.....no escuchaban a los familiares..... solo los hacían pasar para que vean a su familiar”

Capricornio

“.....algunos familiares entraban tristes querían saber cómo estaba su familiarpero las enfermeras ni los escuchabandecían que le tenían que preguntar al médico”

Virgo

El rol de la enfermera y del personal de salud es fundamental, para ayudar tanto a prevenir la aparición de la crisis como para su resolución. Así, la solución de este problema dependerá del manejo que tengan los familiares de la situación, de la existencia de factores equilibradores, de la percepción realista de los acontecimientos vividos, del cuidado de los profesionales y del apoyo de la red social. El profesional de enfermería debe brindar un cuidado holístico al paciente críticamente enfermo y sus familiares, generando una relación terapéutica efectiva ayudando al familiar a enfrentar la situación causante de estrés y lograr restablecer el equilibrio emocional.

5.- PROPORCIONANDO APOYO ESPIRITUAL

La espiritualidad es aquella dimensión básica y trascendental del ser humano, conformada por determinadas creencias y valores. La espiritualidad incluye la religión pero no es igual a ella; es un concepto

más amplio. Es una dimensión única de la persona; se caracteriza por la relación con el yo, con el otro, con la naturaleza y con la vida. La espiritualidad es una fuerza que da sentido a la vida y busca respuesta a aquello que no podemos explicar con la razón y con el conocimiento (Quintero 2000).⁷¹

El bienestar espiritual es la afirmación de la vida en relación con un ser superior, consigo mismo y con los otros. Es la posibilidad de encontrar un significado y un propósito a la vida. Se caracteriza por una armonía interna y sentimientos de satisfacción. En determinados momentos y circunstancias de la vida, la espiritualidad adquiere una mayor importancia o significado; por ejemplo, en situaciones que requieren enfrentar la enfermedad y la muerte. La espiritualidad es de tanta trascendencia para algunas personas, que el cuidado de enfermería no debe ser ajeno a ello.

La enfermera trata de tener en cuenta el componente espiritual dentro del cuidado que se le ofrece al paciente hospitalizado en la UCI a través de oraciones, o trayendo un sacerdote, cuando se da cuenta que el paciente está falleciendo, si sabe que es creyente en Dios o en ocasiones cuando no está enterada de las creencias del paciente, aplica sus propias creencias. Tal y como se evidencio en los siguientes discursos:

“.....cuando el paciente está falleciendo..... las enfermeras llaman a un sacerdote”

Aries

“.....cuando ya no tienen signos vitales los pacientes..... las enfermeras elevan una pequeña oración.....” **Leo**

Al respecto, Torres (2004), expresa que la enfermera reconoce, como esencial la dimensión espiritual del paciente, se encuentra identificada con los más altos valores morales y religiosos de la humanidad, los cuales se ven reflejadas aún más frente a situaciones donde el paciente está falleciendo⁷².

DISCUSION

Considerando que el cuidar no es un acto único o la suma de procedimientos técnicos o cualidades humanas, sino el resultado de un proceso en el cual delicada y estrechamente se conjugan sentimientos, valores, actitudes y principios científicos con el objetivo de satisfacer las necesidades de los individuos desde una perspectiva holística. Por lo que se tomara en cuenta la perspectiva interactiva e integradora de Watson que define a la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud- enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética, es decir las enfermeras no solo brindan cuidados físicos, también juegan un papel relevante en la provisión del apoyo psico-emocional y espiritual a los pacientes en las diferentes etapas de la enfermedad. Tal y como se evidencio por las percepciones de los estudiantes de la segunda especialidad en Enfermería:

Sobre la categoría I: “Centrándose en el cuidado físico”, se manifiesta ampliamente la priorización de esta dimensión, debido a que la enfermera busca técnicas de fomento, protección y recuperación de la salud con el objeto de lograr el bienestar de los pacientes. El paciente cuando ingresa a la Unidad de Cuidados Intensivos pierde su autonomía, convirtiéndose en un ser dependiente de la atención que le ofrece el equipo de salud, en donde se encuentra la enfermera, quien tiene la responsabilidad de proporcionar el cuidado asistencial es decir el cuidado físico, conduciendo así a la satisfacción de las necesidades humanas y a elevar la calidad de vida de los individuos.

En la categoría II: “Actitudes en defensa de la vida”, la enfermera asume papeles en los que se desarrollan situaciones difíciles, complejas; está consciente que en su práctica diaria todas las decisiones caen dentro de una dimensión ética, principalmente por el hecho de que trabajan con seres humanos y todas sus acciones van de acuerdo a su formación y valores que posea.

En la subcategoría “Tomando Decisiones Acertadas”, un aspecto importante de este proceso, se refiere a la experiencia que alcanzan las enfermeras de esta especialidad por medio de las vivencias, de las situaciones que ocurren en lo cotidiano del cuidado de los pacientes críticos, así se fortalece el conocimiento formal adquirido y se fomenta la capacidad para que ella establezca juicios que favorecen la toma de decisiones y por consecuente de las acciones, por ello la ayuda que le brindan al paciente lo hacen agotando todas sus posibilidades con el fin de contribuir en su recuperación.

En la subcategoría: “Luchando con ellos hasta el final”, las enfermeras son conscientes que cada paciente crítico tiene derecho a la vida, libertad y seguridad, siendo capaz de ofrecer un cuidado altamente calificado que revela excelencia personal y profesional; por lo que debe estar preparada para conocer rápidamente las distintas patologías, el manejo de la farmacología específica, sus diluciones, utilización de respiradores , estar adiestradas en RCP, etc ; con la finalidad de brindar un cuidado oportuno.

En la categoría III: “Dificultad para el cuidado psicoemocional”, el paciente es alguien que necesita, no solo atención física, sino también de

cuidados emocionales. Por esta razón el profesional de enfermería nunca debe olvidarse de que la persona a quien cuida, es un ser humano igual a él o ella que tienen sentimientos, en consecuencia la enfermera debe poseer un perfil enmarcado en una filosofía integradora que incluya conocimientos afectivos, emocionales, físicos y tecnológicos.

En la categoría III “Dificultad para el Cuidado Psicoemocional”, el cuidado emocional incluye una serie de cualidades que debe poseer la enfermera, esta son: altruista, afectuosa, tolerante, empática, flexible, capaz de enfrentar el estrés, etc. Por lo que el profesional de enfermería nunca debe olvidarse de que la persona a quien cuida, es un ser humano igual a él o ella.

En la subcategoría “Evitando hablar con el Paciente”, la necesidad que presenta el paciente crítico; es una sensación de carencia que debe ser satisfecha, es así que debe confiar en la enfermera como una persona que se preocupa por su atención, que lo escucha, que le da cariño es decir que toma en cuenta sus sentimientos y aflicciones, lo cual permitirá un acercamiento entre la enfermera y el paciente; proporcionándole mayor confianza y seguridad.

En la subcategoría “Utilizando un lenguaje técnico”, debido a la rutinización de las actividades diarias, a veces el personal de salud tiene limitaciones para el contacto prolongado y el diálogo con el paciente; asumiendo actitudes, duras e irrespetuosas, con quienes están depositando en el equipo toda su confianza, en momentos de su enfermedad. Los pacientes perciben el apoyo que les proporciona el

personal de salud de diversos modos, tales como el buen trato, la paciencia y el respeto lo cual debe primar en el cuidado que se brinda.

En la categoría IV: “Evitando el contacto con la familia”, la hospitalización del paciente en UCI, produce un trastorno en la vida familiar, pues no logran controlar sus sentimientos y aceptar la nueva situación, surgiendo diversas necesidades de acuerdo al problema y gravedad de este.

Y por último en la categoría V: “Proporcionando apoyo espiritual”, la enfermera considera el componente espiritual dentro del cuidado que se le ofrece al paciente debido a que se encuentra identificada con los valores religiosos de la humanidad.

Finalmente podemos precisar que el aporte de los estudiantes de enfermería, es significativo, reconociendo que cada uno tiene su particular percepción del cuidado y como tal se observa que gradualmente integran diferentes experiencias que le permitieron llegar a un nivel cada vez mejor de comprensión acerca del cuidado de la enfermera en el ámbito hospitalario

CAPITULO IV
CONSIDERACIONES FINALES, RECOMENDACIONES Y
LIMITACIONES

4.1.- Consideraciones finales

- La investigación cualitativa resulta idónea a la hora de realizar estudios de investigación en enfermería si se quiere observar las respuestas humanas y el modo de proporcionar cuidados empáticos a personas dentro de sus culturas, entornos y situaciones que resultan en crisis situacionales como es la adquisición de una enfermedad
- La ciencia y el arte del cuidado son aspectos que interactúan para desarrollar el cuidado integral, el mismo que es visto desde sus aspectos humanísticos, cognoscitivo y técnico.
- Las Percepciones de los estudiantes de la segunda especialidad sobre el cuidado de las enfermeras en la Unidad de Cuidados Intensivos, convergen en manifestar que solo se centran en el cuidado físico; lo cual se puede relacionar a la rutinización de las actividades diarias, a la crisis actual del sector salud, entre otras.
- El personal de enfermería tiene limitaciones para el contacto prolongado y el dialogo con el paciente según las percepciones de los estudiantes de la segunda especialidad; llevando en ocasiones a actitudes irrespetuosas, como identificándolos por número de cama o alguna característica física, desconociendo que el paciente

sufre, siente y tiene necesidades y expectativas propias alterando aún más su esfera psicoemocional.

- Las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos reflejan actitudes en defensa de la vida incluyendo, la toma de decisiones acertadas para luchar por los pacientes hasta el final; asumiendo la responsabilidad de respetarlos con sus conocimientos y habilidades proporcionando cuidados necesarios hasta el fin de la vida.
- Uno de los efectos de la hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos recae sobre los procesos familiares, los cuales se ven afectados debido a la tensión emocional que esta situación les genera. Es importante, entonces resaltar a la familia como una unidad a ser considerada en el plan/proyecto terapéutico, tratándose de una perspectiva humanizadora de atención a la salud.

4.2.-Recomendaciones

- Que el Departamento de Enfermería y/o el Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital 2 de Mayo, diseñen estrategias orientadas a reflexionar y/o capacitar al personal de sobre el trato al usuario, para que pueda contribuir a mejorar la atención que se brinda.
- Que el personal de Enfermería del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos, generen espacios de interacción con los

pacientes, lo cual les permitirá analizar sus procesos de trabajo así mismo que elaboraren guías de procedimientos orientados a mejorar la calidad de atención que brinda la enfermera.

- Realizar estudios similares al presente, utilizando enfoques cualitativos para poder profundizar más en el tema.

4.3.- Limitaciones

- Lo novedoso de la metodología requirió un mayor esfuerzo tanto el aprendizaje como en la aplicación del métodos y la presentación de los resultados y discusión.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

(54)(56)BERMEJO, J. Humanizar la salud: Humanización y relación de ayuda en enfermería. Madrid España. Edit, San Pablo, 2004.pag 118.

(32)(53) BUSTAMANTE, S. Enfermería: La disciplina, profesión, ciencia y arte. Trujillo: Facultad de Enfermería-UNT.1996.Acceso 24 de Abril 2014.
Disponible en: file:///C:/Users/usuario/Downloads/64-34-PB.pdf.

(67)(68) CASTILLO, E. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Revista colombiana Médica, Vol 34. Cali – Colombia. Edit. Medica del Valle, 2003.pag 89.

11)(19)(20) CARVAJAL, Carmen. “Percepción del paciente Terminal y sus familiares sobre la atención que le brinda el enfermero en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins”. Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería Oncológica. Cybertesis- UNMSM Lima – Perú. 2010.

(69) CÓDIGO DE ÉTICA DE ENFERMERÍA. Acceso 26 de Abril 2014.
[http://www.cep.org.pe/beta/download/codigo_etica_deontologia.pdf.](http://www.cep.org.pe/beta/download/codigo_etica_deontologia.pdf)

(17)(18) DAY, M. Psicología de la Percepción Humana. México. Ed. Limusa Wiley. S.A., D. F.1994.

(2)(3)(10)(27) DÍAZ, Elizabeth. “Percepción que tienen los Estudiantes de 4to año de la UNMSM acerca de la Enseñanza del Cuidado Integral del paciente.” Tesis para optar al título de Licenciada de Enfermería. Cybertesis- UNMSM Lima – Perú. 2006.

(70) SGRECCIA, Elio. I Congreso Internacional de Bioética. Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo: 2008. Acceso 26 de abril Disponible en: <http://www.usat.edu.pe/investigacion/congreso/bioética/descargae.htm>.

(52) ESPINO, Susana. El Ejercicio Profesional de Enfermería, la Practica de Enfermería. Colegio de Enfermeros del Perú. Programa de Educación Permanente para la Recertificación de Enfermeras. Extensión del Proyecto de Fortalecimiento de la Práctica de Enfermería para el logro de la Calidad del Cuidado. Perú. Lima 2004. Pág. 4, 5.

(36)(37) GARCÍA M, SÁNCHEZ C. Descripción de la “nueva” unidad de cuidados intensivos del Hospital Río Hortega de Valladolid. Enfermera Intensiva 2000, Pág. 170,178. Acceso el 25 de mayo 2014. Acceso el 3 de mayo 2014. Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/enfermeria-intensiva-142/descripcion-nueva-unidad-cuidados-intensivos-hospital-rio-90020131-special-articles-2000>.

(40)(41) GRUPO DE CUIDADO. Universidad Nacional de Colombia. El Arte y La Ciencia del Cuidado. Bogotá Colombia. Editorial Guadalupe. 2006 pag.329, 325, 326, 330, 321.

(26) GONZALES, Rosa. El cuidado humano como valor en el ejercicio de los profesionales de la salud. Biblioteca central de la Universidad Cobabodo de valencia- Venezuela 2006. Acceso 29 de mayo 2014. Disponible en: <http://servicio.cid.edu.va/fcs/vol6n2/6-2-4.pdf>.

(57)(65) HERNÁNDEZ, R. Metodología de la Investigación. 5ta Ed. México, D.F.:Mc Graw- Hill;2000.

(13)(39)(43) JAMAICA, María y MORALES, María. “Calidad de atención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional Materno Perinatal”. Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería Pediátrica. Cybertesis- UNMSM Lima – Perú. 2006.

(33)(38)KOZIER, Bárbara. Fundamentos de Enfermería. Conceptos Proceso y Practica. México. 5ta edición. Mc Graw Hill Interamericana. Vol. 1. 1999. Pág. 4, 5, 6, 30, 14, 31, 32, 29, 44, 21.

(61)(63)LUDKE, M. Pesquisa en Educacao. Abordagens Qualitativas. 1ª Ed. Brasil; 1996. Acceso el 4 de Abril del 2014 Disponible en: <http://intranet.usat.edu.pe/usat/acc-cietna/files/2013/09/ARTICULO-7.pdf>

(1)(28)(29) MARRINER, Tomey, Ann. Modelos y teorías de enfermería. Cuarta edición. Madrid – España. Ed. Harcourt Brace 2004. Pág. 73, 517, 518, 210, 445, 445.

(6)(9)(42)(44)(45) MARULANDA, María Inés. "Situaciones en las Unidades de Cuidados Intensivos". Revista del Domingo Diario. Edic. España; 2008. Pág. 27. Acceso en 15 de Mayo del 2014. Disponible en: http://www.quiron.es/es/sevilla_sagrado_corazon/unidad_cuidados_intensivos

(23)(35)MEDINA, Juan Luis. La Pedagogía del Cuidado: Saberes y prácticas en la formación universitaria Enfermería. Barcelona Edit Alertes S.A, 1998.

(60) MEGA, L. El estudio de Caso: su potencial en Educación (traducción de Lucia Aranda Moreno. Doctora en Enfermería P.P.T.C-UNPRG 1986.

(14)(24) MORALES, Modesta. Calidad de Atención desde la Perspectiva del Paciente. Tesis para optar el Título de Licenciado de Enfermería-España 2004.

(15)(31)(50) MURILLO, Armando. Percepción de las Enfermeras sobre el ejercicio de la Profesión de Enfermería en el Hospital Nacional Arzobispo Loaysa. Tesis para optar el Título de Licenciado de Enfermería. Cybertesis- UNMSM Lima – Perú. 2005.

(58)(66) POLIT H. Diseño de Investigación en ciencias de la salud. 6 ta Ed. México; 2000.

(71) QUINTERO, M. (2000). Espiritualidad y afecto en el cuidado de Enfermería. En: Quintero Laverde, M (Ed). Grupo de cuidado Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia: Editorial Unibiblios. Pág. 185. Acceso en 11 de abril del 2014. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Publi/Libros/CyPdeEnfermeria/03.pdf>.

(12)(21) RAFAEL, Jovita. "Percepción del Estudiante de Enfermería de la UNMS sobre el cuidado de la Enfermera en la Comunidad". Tesis para optar el Título de Licenciada de Enfermería. Cybertesis- UNMSM Lima – Perú. 2009.

(22)(48) RIVERA, A. Percepción de comportamientos de cuidado Humanizado de Enfermería en la Clínica del Country. (en línea) 2007 Octubre . Acceso 1 de noviembre del 2012. Disponible en: http://www.comace.com.mx/diplomado/modulo_2/lecturac1.pdf.

(59) RODRÍGUEZ, G. Metodología de la investigación cualitativa. Granada: Ediciones Aljibe S.L.; 1996.

(46)(47)(55) SEBASTIANI RW. Entendimiento psicológico no centro de terapia intensiva. In: Camón VAA. Psicología hospitalaria: teoría e práctica. São Paulo: Pioneira Thompson Learning; 2002. Pág.29.

(4)(5)(72) TORRES, Julia Maricela. "Reflexiones sobre funciones del personal de enfermería." Rev. Cubana Salud Pública [periódico en la Internet]. 2004 Dic [citado 2008 Nov 09]; 30(4): Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08634662004000400009&lng=es&nrm=iso.

(25)(49) TORRES, M. Conceptos y Temas en la Práctica de Enfermería. 2 da ed. México: Mc Graw- Hill, Interamericana; 1995.

(16) VARGAS, Luz María. La percepción como un proceso cognitivo. 1 era edición. Buenos Aires: Macchi Grupo Editor: 2003.

(34) VALLEJOS, Nilo. "Desarrollo de enfermería". Cien años de cooperación al Perú 1902-2002/Organización Panamericana de la Salud – Lima. OPS, 2002. Pág. 360, 361, 363, 347, 348, 352, 359, 362, 353, 351, 354.

(62)(64) VITORES, A. I Curso de investigación Cualitativa. Fundamentos, Técnicas y Métodos. Madrid: Harcourt; 2005.

(30) WALDOW, Vera Regina .O Cuidado Na Saude. Brsail:Vozes;2004.

(7)(8)(51) ZAFORTEZA C, GASTALDO D, Lastra P, Sánchez P. Perspectiva de las enfermeras en las unidades de cuidados intensivos de su relación con los familiares del paciente crítico. Enfermería Intensiva. Edic. España; 2005. Pág. 123,1235, 148,149.

BIBLIOGRAFIA

Bermejo J. Humanizar la salud: Humanización y relación de ayuda en enfermería. Madrid España. Edit, San Pablo, 1997.

Castillo, E. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Revista colombiana Médica, Vol 34. Cali – Colombia. Edit. Medica del Valle, 2003.

Day R. M. Psicología de la Percepción Humana. México. Ed. Limusa Wiley. S.A., D. F.1994.

Grupo de Cuidado. Universidad Nacional De Colombia. El Arte y La Ciencia del Cuidado. Bogotá Colombia. Editorial Guadalupe. 2006 pp.329, 325, 326, 329.

Hernández Sampieri, Roberto. Metodología de la Investigación. México. 4ta edición. Ed. Mc Graw Hill. International. 2006. pag. 527.

Kelly Mylene, Bermúdez - quien realizó el estudio titulado: “Significado que le conceden las enfermeras al cuidado desde la perspectiva transcultural y su relación con el cuidado que brindan en el componente crecimiento y desarrollo de los centros de salud de la dirección de salud V” Tesis para optar al título de Licenciada de Enfermería. Lima – 2003.

King, Imogenes. Enfermería como Profesión. Filosofía, Principios y Objetivos. México. Ed. Limusa. 1ra impresión 1984. Reimpresión 1992. pp. 20, 32, 36, 35, 33.

Kozier, Bárbara. Fundamentos de Enfermería. Conceptos Proceso y Practica. México. 5ta edición. Mc Graw Hill Interamericana. Vol. 1. 1999.

Lincoln y Guba. Criterios de credibilidad en la investigación naturalista. 3 era ed. Beverly Hills; 1990.

Marriner Tomey, Ann. Modelos y teorías de enfermería. Madrid - España. Cuarta edición. Ed. Harcourt Brace. 1999. pp. 73, 517, 518, 210, 445, 445.

Poletti, Rosette. A. Cuidados de Enfermería: Tendencias y Conceptos Actuales. España – Barcelona. Ediciones Rol. S.A. Mayo 1980 pp. 140.

Polit, Denise F. Investigación Científica en Ciencias de la Salud, Principios y Métodos. México. 6ta edición. Mc Graw Hill. International. 2003. pags. 549, 288, 286.

Pinto Afanador, Natividad. Indicadores del cuidado. Universidad Nacional de Colombia. Revista de enfermería.

Revuelta Domínguez, Francisco I. Programas de análisis cualitativo para la investigación en espacios virtuales de formación. Universidad de Salamanca. 2006

Rivera Álvarez, Luz Nelly. Cuidado Humanizado de Enfermería: Visibilizando la Teoría y la Investigación en la Práctica, en la Clínica del Country en Bogotá. Revista de enfermería. 2007

Rodríguez, G. Metodología de la investigación cualitativa. Granada: Ediciones Aljibe S.L.; 1996.

Torres Esperón, Julia Maricela. Reflexiones sobre funciones del personal de enfermería. Rev Cubana Salud Pública [periódico en la Internet]. 2004 Dic [citado 2008 Nov 09].

Vallejos Espinoza, Nilo. "Desarrollo de enfermería". Cien años de cooperación al Perú 1902-2002/Organización Panamericana de la Salud – Lima. OPS, 2002.

Vargas Melgarejo, Luz María. La percepción como un proceso cognitivo. 1 era edición. Buenos Aires: Macchi Grupo Editor: 2003.

ANEXO N°01
GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Fecha: _____ **Hora:** _____

Lugar: La Facultad de Medicina, San Fernando

Entrevistador: Lic. Enf Marcela Romero Díaz

Introducción

Buenos días mi nombre es marcela soy enfermera de la segunda especialidad en enfermería de la UNMSM, y a continuación se le presentará una serie de preguntas con el objetivo de Caracterizar la Percepción de los estudiantes de la segunda especialidad en Enfermería sobre del cuidado que brinda la enfermera en la UCI del hospital de 2 de Mayo. Pedimos su colaboración y sinceridad al responder la entrevista, con el compromiso de que toda información aquí expuesta será protegida y sólo de uso exclusivo para la investigación realizada.

Preguntas

- 1.-- ¿Cómo percibe usted el cuidado que brinda la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital 2 de Mayo?
- 2.- ¿Cuáles fueron sus experiencias con respecto al cuidado que brinda la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital 2 de Mayo?

ANEXO N°2
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificada
con DNI

N°.....declaro haber sido informada de forma clara,
precisa y participación, por lo que acepto participar en la entrevista que
serán grabadas por la estudiante. Asumiendo que la información solo será
tratada por la investigadora y su asesora, quienes garantizan que mi
privacidad será custodiada.

Asumo conscientemente que el informe final será publicado, no siendo
mencionado los nombres de las participantes, teniendo libertad de retirar
mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio
sin que esto me cueste algún perjuicio.

Tomando en consideración lo descrito anteriormente, Otorgo mi
Consentimiento a que se me realice la entrevista.

Lima..... de..... del.....

.....

Firma