



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

**Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado
del enfermero a pacientes en la Unidad de Cuidados
Intensivos de la Clínica Internacional Sede San Borja –
2015**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería
Intensivista

AUTOR

Melvi SALAZAR CRIBILLERO

ASESOR

María Josefa ARCAYA MONCADA

Lima, Perú

2016



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

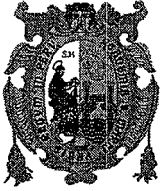
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Salazar M. Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado del enfermero a pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Internacional Sede San Borja – 2015 [Trabajo de investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2016

1303



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSTGRADO



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

INFORME DE CALIFICACIÓN

LICENCIADA (O) : SALAZAR CRIBILLERO MELVI

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: "PERCEPCION DEL FAMILIAR SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DEL ENFERMERO A PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA-2015"

ESPECIALIDAD : ENFERMERÍA INTENSIVISTA

Lima, 14 de octubre de 2016

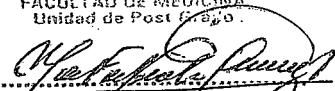
Doctora
NELLY MARITZA LAM FIGUEROA
Directora (e) de la Unidad de Post-Grado
Facultad de Medicina Humana -UNMSM

El Comité de la especialidad de **ENFERMERÍA INTENSIVISTA** ha examinado el Trabajo de Investigación de la referencia, el cual ha sido calificado con nota de:

DIECISEIS (16)



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
FACULTAD DE MEDICINA
Unidad de Post Grado


Mg. **MARIA F. QUIROZ VASQUEZ**
Programa de Segunda Especialización en Enfermería
Coordinadora (e)

Mary

DEDICATORIA

A mi Dios por ser mi guía en todos mis caminos, darme las fuerzas necesarias para seguir luchando día a día, brindarme consuelo y tranquilidad en los momentos más difíciles de mi vida.

A mis queridos padres Delia y Darío quienes son el apoyo incondicional y el impulso que me motiva cada día a seguir adelante.

A mi pareja Ronald quien me apoya en todo momento brindandome todo su amor y comprensión y me inculca seguir adelante a pesar de las adversidades

Mi agradecimiento a la Lic. Arcaya por su apoyo y orientación en la elaboración del presente trabajo de investigación.

ÍNDICE

	Pág
LISTA DE GRÁFICOS	6
LISTA DE TABLAS	7 - 8
RESUMEN	9 - 10
PRESENTACION.....	11 - 12

CAPITULO I. INTRODUCCIÓN

1.1. Situación Problemática.....	13 - 15
1.2. Formulación del Problema	16
1.3. Justificación / Importancia	16
1.4. Objetivos	17
1.4.1. Objetivo General	17
1.4.2. Objetivos Específicos.....	17

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes	18 - 23
2.2. Bases Teóricas	23 - 40
2.3. Definición Operacional de Términos	41

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de la investigación.....	42
3.2. Lugar de Estudio	42
3.3. Población de estudio	42
3.4. Unidad de análisis.....	43
3.5. Muestra y muestreo	43
3.6. Criterios de selección.....	43
3.6.1. Criterios de inclusión	43

3.6.2. Criterios de exclusión	43
3.7. Técnica e Instrumento de recolección de datos	44
3.8. Procedimientos para el análisis e interpretación de la información	44

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados	45 - 49
4.2. Discusión.....	50 - 55

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones.....	56 - 57
5.2. Recomendaciones	57
5.3. Limitaciones	58

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	59
---	-----------

ANEXOS

LISTA DE GRÁFICOS

GRAFICO	PAG.
1. Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado del enfermero a pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Internacional Sede San Borja - 2015.....	45
2. percepción del familiar sobre el cuidado humanizado del enfermero, según el factor sistema de valores humanísticos en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Internacional Sede San Borja - 2015.....	46
3. Percepción del familiares sobre el cuidado humanizado del enfermero, según el factor relaciones de cuidado humano, ayuda y confianza, en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Internacional Sede San Borja - 2015.....	47
4. Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado del enfermero, según el factor ambiente de apoyo y protección, en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Internacional Sede San Borja - 2015.....	48
5. Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado del enfermero, según el factor satisfacción de las necesidades humanas, en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Internacional Sede San Borja - 2015.....	49

LISTA DE TABLAS

TABLA N°.....PAG.

En anexos.

1. DISTRUBUCION DE ITEMS: FACTOR SITEMA DE VALORES HUMANISTICOS.....80
2. DISTRUBUCION DE ITEMS: FACTOR RELACION DE CUIDADO HUMANO, AYUDA Y CONFIANZA.....81
3. DISTRUBUCION DE ITEMS: FACTOR AMBIENTE DE APOYO Y PROTECCION.....82
4. DISTRUBUCION DE ITEMS: FACTOR SATISFACCION DE LAS NECESIDADES HUMANAS.....83
5. PERCEPCION DE LOS FAMILIARES SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL ENFERMERO AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTESIVOS DE LA CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA 2015.....84
6. PERCEPCION DE LOS FAMILIARES SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL ENFERMERO AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTESIVOS SEGÚN FACTOR SISTEMA DE VALORES HUMANISTICO EN CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA 2015.....84

7. PERCEPCION DEL FAMILIAR SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DEL ENFERMERO A PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTESIVOS SEGÚN FACTOR RELACIO DE CUIDADO HUMANO EN CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA 2015.....	85
8. PERCEPCION DEL FAMILIAR SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DEL ENFERMERO A PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTESIVOS SEGÚN FACTOR AMBIENTE DE APOYO Y PROTECCION EN CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA 2015.....	85
9. PERCEPCION DEL FAMILIAR SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DEL ENFERMERO A PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTESIVOS SEGÚN FACTOR NECESIDADES HUMANASEN CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA 2015.....	86

RESUMEN

AUTOR: LIC. MELVI SALAZAR CRIBILLERO

ASESORA: MARIA JOSEFA ARCAYA MONCADA

Uno de los problemas más frecuentes en los últimos años está dado por el incremento de los accidentes de tránsito, esto aunado al aumento de la edad media del paciente ha conllevado a observar un incremento en el número de pacientes con trastornos y lesiones de extrema gravedad, los cuales requieren para su proceso de recuperación un tratamiento especializado en instituciones que cuenten con una unidad de cuidado intensivos.

La familia experimenta actitudes, sentimientos y reacciones emocionales de diferente intensidad tales como miedo, ansiedad, enojo, angustia, incluso descalificación a la labor de la Enfermera, entre otros; es decir afronta una crisis situacional de manera súbita ante la enfermedad de su familiar enfermo requiriendo para ello de una intervención oportuna de la enfermera, ya que es el profesional de salud quien permanece al cuidado del paciente y debe demostrar en su actitud para con el paciente y familia tolerancia, sensibilidad, respeto y amor. Por lo expuesto se creyó conveniente realizar un estudio para determinar la percepción de los familiares sobre el cuidado humanizado que brinda el enfermero al paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Internacional Sede San Borja.

PALABRAS CLAVES: Cuidado humanizado, familiares de pacientes, Unidad de Cuidados Intensivos.

SUMMARY

AUTHOR : LIC. SALAZAR MELVI CRIBILLERO

COUNSELOR: MARIA JOSEFA ARCAYA MONCADA

One of the most common problems in recent years is given by the increase in traffic accidents this coupled with the increasing average age of the patient has led to observe an increase in the number of patients with disorders and injuries of extreme gravity, which they require for their recovery process a specialized institutions with an intensive care treatment.

The family experiences attitudes, feelings and emotional reactions of different intensity such as fear , anxiety, anger , anxiety, even discrediting the work of the nurse , among others; that is facing a situational crisis suddenly to the illness of his ill family requiring only a timely intervention of the nurse, as is the health professional who remains patient care and demonstrate in their attitude towards the patient family and tolerance , sensitivity , respect and love . For these reasons it was thought appropriate to conduct a study to determine the perception of the family about humanized care provided by the nurse the patient in the Intensive Care Unit of the International Headquarters San Borja Clinic.

KEYWORDS: Humanized care, relatives of patients, ICU .

PRESENTACIÓN

El cuidado humanizado es un acto, una dimensión ontológica, existencial, que se mueve en un proceso de relación, de reciprocidad, de confianza y involucramiento afectivo por otro ser humano. (snoopys, 2012)

El cuidado humano debe ser proporcionado por profesional de enfermería con características especiales como son: capacidad de comunicación, escucha, respeto por las creencias de otro, gran dimensión de entrega, compromiso ético y calidez humana.

Uno de los problemas más frecuentes en los últimos años está dado por el incremento de los accidentes de tránsito esto aunado al aumento de la edad media de los paciente ha conllevado observar un incremento en el número de pacientes con trastornos y lesiones de extrema gravedad, los cuales requieren para su proceso de recuperación un tratamiento especializado en instituciones que cuenten con una unidad de cuidado intermedios generando con mucha frecuencia reacciones emocionales de diferente magnitud que genera en la familia un desequilibrio psicoemocional.

La familia experimenta actitudes, sentimientos y reacciones emocionales de diferente intensidad tales como miedo, ansiedad, enojo, angustia, incluso descalificación a la labor de la Enfermera, entre otros; es decir afronta una crisis situacional de manera súbita ante la enfermedad de su familiar enfermo requiriendo para ello de una intervención oportuna de la enfermera, ya que es el profesional de salud quien permanece al cuidado del paciente y debe demostrar en su actitud para con el paciente y familia tolerancia, sensibilidad, respeto y amor ya que no sólo es importante evidenciar o demostrar habilidades manuales, dominio de técnicas y destrezas, sino, también una buena comunicación y relación con la familia. Por ello, el desarrollo científico y tecnológico de enfermería, no puede menoscabar el profundo sentido y espíritu humanitario del cuidado de enfermería que brinda a las personas y a la sociedad.

Por lo expuesto, se creyó conveniente y se realizó un estudio sobre la percepción de los familiares sobre el cuidado humanizado que brinda el enfermero en la Unidad de cuidados Intensivos de la Clínica Internacional Sede San Borja, con el objetivo de determinar la percepción que tiene el familiar sobre el cuidado humanizado que brinda el enfermero.

El propósito estuvo orientado a que con los hallazgos del profesional de enfermería, que labora en las unidades de cuidados intensivos, cuente con información real y objetiva sobre la percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda el enfermero que permita al departamento de enfermería formular estrategias y actividades de capacitación dirigida al personal de enfermería tendiente a reforzarlas las áreas críticas y reorientar su labor como agente terapéutico en el abordaje ante la crisis situacional que experimenta la familia favoreciendo así la relación enfermera-familia.

El estudio consta de; Capítulo I. Planteamiento del problema, en el que se expone el planteamiento, delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, Capítulo II. Marco Teórico, que presenta los antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo III. Hipótesis y Variables Capítulo IV. Metodología, que incluye, nivel, tipo y método; área de estudio, población y muestra; técnica e instrumento; plan de recolección de datos; plan de análisis e interpretación de datos; y consideraciones éticas. Capítulo V. Aspectos Administrativos. Capítulo VI. Referencias bibliográficas, y anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1. 1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

En la práctica de enfermería en cuidados intensivos, la especialista desempeña acciones y cuidados en post de la recuperación y mantenimiento de la salud del individuo, Entendemos que la persona es el centro de nuestro cuidado, por el cual desenvolvemos nuestro conocimiento, afecto y preocupación, para brindarle atención humana y de calidad, que asegure el mantenimiento de su salud.

El proceso del cuidado humano entre una enfermera y otro individuo es un regalo especial y delicado que debe ser tratado con afecto. Las transacciones durante el cuidado humano proveen una interacción y el establecimiento del contacto entre personas; la mente-cuerpo-alma de una se compromete con la mente-cuerpo-alma del otro, en un momento vivido. El momento compartido del presente tiene el potencial de trascender el tiempo y el espacio, el mundo concreto, como generalmente lo vemos en la tradicional relación enfermera-paciente. (Watson, 1985)

El cuidado humano transpersonal y las transacciones de cariño son aquellos comportamientos y respuestas de dar-recibir entre dos personas (la enfermera y otra) que permiten el contacto entre el mundo subjetivo de la persona que lo experimente (a través de las rutas física, mente, o espiritual o una combinación de ellas).

Transpersonal se refiere a una relación intersubjetiva humano-humano en el cual la persona afecta y es afectada por la persona del otro. Ambos están plenamente presentes en el momento y sienten una unión de uno con el otro. Ellos comparten un campo fenomenal que llega a ser parte de la historia de la

vida de ambos y son coparticipes en el ahora y en el futuro. Tal ideal de cuidado involucra un ideal de intersubjetividad, que compromete a ambas personas. (Watson, 1985)

Las transacciones de cuidado humano incluyen a través de sus movimientos, sentidos, tacto, sonidos, palabras, colores, y formas en las que el cuidador transmite y reflejan la condición de la persona hacia esa persona. Él o ella hacen esto de tal modo que permite el liberar y hacer fluir sus sentimientos y pensamientos de intersubjetividad y energías reprimidas. Tal transacción, a su vez, ayuda a restaurar la armonía interior mientras también contribuye a que el paciente y la enfermera encuentren significado en la experiencia. (Watson, 1985)

Desde el inicio del aprendizaje de la carrera de enfermería se nos ha enseñado y hemos aprendido a cuidar a un ser humano, sabemos que este ser, no solo debe ser visto como un problema fisiológico o como un individuo alejado del resto, sino por el contrario es un ser humano que está dotado de un cuerpo físico, de una capacidad emocional y racional , que se desenvuelve dentro de una sociedad y convive con las personas que quiere que es la familia y esta se encuentra relacionada a la vez con su comunidad. (Cardena Mera & Del Rosario, 2007)

Teniendo en cuenta que en el paciente crítico la supervivencia está en peligro o puede estarlo de manera prolongada, se precisa un nivel de asistencia especializada (monitorización o tratamiento intensivo). Gautlett, (1995) afirma que:

“Es fácil que el paciente se pierda entre tanta “maquina” y el personal de enfermería se fije más en los aparatos y en los números”, “El ingreso a la unidad de asistencia critica puede ser muy duro para el paciente como para su familia”. (p. 2045)

El entorno de la UCI es un recuerdo contante de amenaza a la vida y de la posibilidad real de muerte, el tratamiento puede intensificar el pánico de los

pacientes internados; así como el estrés que intensifica la separación de la familia, la dependencia de extraños y la incertidumbre. Es donde la relación paciente familia pierde su intensidad debido a las normas que rige la institución, generando diversas reacciones emocionales como la ansiedad, miedo, llanto, angustia y temor frente al pronóstico de la enfermedad. Agular Sacavilca & Jara Castro (1996)

La hospitalización de un individuo en la Unidad de Cuidado Intensivos constituye un factor que altera la homeostasis emocional familiar, surgen manifestaciones y expresiones ante necesidades insatisfechas, emociones de angustia, temores y desconfianza. Por consiguiente, el personal de enfermería debe hacer todo lo posible por prestar atención al paciente como ser humano, apoyando al paciente y familia a afrontar la gravedad de la enfermedad respondiendo a todas interrogantes de la familia.

Es así que durante la experiencia laboral en los centros hospitalarios se observa la necesidad imperiosa de la familia por obtener información respecto al paciente. y a la vez se escucha algunas opiniones, recurriendo generalmente a la enfermera y planteándoles una serie de interrogantes como ¿Cómo está mi paciente?, ¿Qué tiene?, ¿Por qué no está bien abrigado?, ¿se va recuperar?, ¿Por qué esta sujetado mi familiar?, comentarios como “la enfermera solo escribe y ve las maquinas”, “no me explica cómo está mi familiar”, “no son amables con mi paciente”, “está poco tiempo con mi paciente”, “casi nunca esta durante la visita”, etc. A la vez manifestaciones emocionales como llanto, ira, insistencia, ansiedad, e incapacidad para hacer frente a la situación de sentimiento de culpa entre otros. Si a todo ello agregamos que la enfermera con frecuencia descuida al familiar que está pasando por una crisis situacional, sobre todo cuando un familiar se encuentra en una Unidad de Cuidados Intermedios; Ante esta situación, surgen algunas interrogantes relacionado a ¿Cuál es la percepción de los familiares sobre el cuidado humanizado que brinda el enfermero al paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos?, ¿Cómo brinda la enfermera un cuidado humanizado?, ¿Cómo se sentirá la familia sobre el cuidado que recibe su paciente?. ¿Cuál es

el significado del cuidado humanizado?, ¿Cómo es la interacción enfermero – familia?

1.2. Formulación del problema

Por lo expuesto anteriormente se formula el siguiente problema:

¿Cuál es la percepción del familiar sobre el cuidado humanizado del enfermero a pacientes en la unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Internacional Sede San Borja - 2015”?

1.3 Justificación

La esencia de la profesión de enfermería es brindar cuidados para asegurar y/o mantener la salud del paciente, cuidados que requiere que la enfermera(o) no solo posea competencias técnicas y conocimientos científicos y tecnológicos actualizados, sino también sea un agente humanitario y moral.

La labor de enfermería es asegurar el bienestar del paciente y de la familia, ya que al visitar a sus familiares perciben el cuidado que brinda la enfermera a sus pacientes, lo cual ello permitirá a la percibir las áreas vulnerables y/o críticas que evidencia la enfermera(o) durante su desempeño asistencial hospitalario dentro del marco de un cuidado humanizado ; áreas factibles de ser mejoradas y reforzadas por la institución en instituciones formadoras, a fin de asegurar que el paciente disponga de un cuidado con afecto, amor, dedicación, comprensión y muchas otras características que implica brindar un cuidado humanizado y que la familia este satisfecha con la atención.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Determinar la percepción del familiar sobre el cuidado humanizado del enfermero a pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Internacional Sede San Borja.

1.4.2 Objetivos específicos

- ✓ Identificar la percepción del familiar sobre el cuidado humanizado del enfermero, según el factor sistema de valores humanísticos en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Internacional Sede San Borja.
- ✓ Identificar la percepción del familiar sobre el cuidado humanizado del enfermero, según el factor relaciones de cuidado humano, ayuda y confianza, en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Internacional Sede San Borja.
- ✓ Identificar la percepción del familiar sobre el cuidado humanizado del enfermero, según el factor ambiente de apoyo y protección, en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Internacional Sede San Borja.
- ✓ Identificar la percepción del familiar sobre el cuidado humanizado del enfermero, según el factor satisfacción de las necesidades humanas, en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Internacional Sede San Borja.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2. 1. ANTECEDENTES

Luego de realizar la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos relacionados. Así tenemos:

NACIONAL

Franco Canales (2003) Rrealizó el estudio sobre “Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención que realiza la enfermera durante la crisis situacional en la UCI Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins” en Lima – Abril 2003, con los siguientes objetivos: Determinar la percepción del familiar del paciente crítico respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins Abril del 2003 e identificar la percepción del familiar del paciente crítico respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la dimensión de comunicación verbal, no verbal y apoyo emocional en la UCI-HNERM. El método que se utilizó fue el descriptivo de corte transversal, tipo cuantitativo. La población estuvo conformada por 24 familiares de los pacientes de la UCI. La técnica fue la entrevista y el instrumento la escala modificada de Likert. Se obtuvieron los siguientes resultados y conclusiones:

“El 37.5% (9) refirieron una percepción favorable, 33.3% (8) desfavorable, y 29.2% (7) indiferente.

Existe un porcentaje significativo de familiar del paciente crítico que percibe la intervención de enfermería durante la crisis situacional como indiferente en las dimensiones de comunicación verbal y apoyo emocional; y prioritariamente desfavorable en la dimensión de comunicación no verbal.

Limitando así la restauración de la homeostasis psicoemocional del familiar. Además la percepción del familiar del paciente

crítico respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional tiene una tendencia prioritariamente hacia lo indiferente y desfavorable en aquellos familiares de sexo masculino, grado de instrucción superior, y entre adultos jóvenes.

Caceres Rodriguez (2012). Realizo un estudio titulado “El cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital municipal “Los Olivos”, Lima- 17 Perú.2012. Estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. El objetivo fue determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia. La población fue de 70 pacientes, utilizó la encuesta como técnica y el instrumento tipo escala Likert para la recolección de datos. Los resultados y conclusiones fueron:

“La percepción de la mayoría de los pacientes el 83% (58) sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia es medianamente favorable a desfavorable, referido a que el paciente manifiesta que las visitas de las enfermeras son poco frecuentes y cuando lo realiza solo observa los equipos, se dirigen y/o refieren a él por el número de cama y falta de interés en el aprendizaje acerca de su enfermedad”. “Un porcentaje significativo 17% (12) tienen una percepción del cuidado humanizado favorable, que está dada porque la atención de la enfermera es inmediata ante el alivio del malestar y/o dolor, permite que su familiar acompañe en su unidad, es alegre, amable y mantiene el respeto”

Cardena Mera & Del Rosario (2007). Realizó un estudio titulado “El cuidado humanizado de enfermería a la familia y paciente moribundo: una perspectiva de los internos de enfermería de la UNMSM, 2007”. Estudio de nivel aplicativo, tipo cualitativo. El objetivo fue describir como es el cuidado humanizado de

enfermería al paciente moribundo y la familia y plantear como debería de ser el cuidado humanizado de enfermería a la familia y paciente moribundo. La población fue de 16 estudiantes, utilizó la entrevista a profundidad como técnica de recolección de datos. Las conclusiones fueron:

“El cuidado humanizado que se viene dando a la familia y paciente moribundo es indiferente, discriminante e insolente. Debería basarse en la integralidad de la persona...debe estar provisto de 6 características fundamentales para asegurar que sea con calidez y calidad: conocimiento, afecto, participación familiar, consideración del credo, comunicación verbal y no verbal” “Somos conscientes como futuros enfermeros que existen debilidades durante el ejercicio profesional, sin embargo esta realidad es aún posible de superar y construir un profesional que ejerza el cuidado humanizado al paciente y familia”

Vasquez Vera (2010). Realizó un estudio titulado “Percepción de los usuarios y familiares sobre el cuidado humanizado que brinda las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital II ESSALUD Huaraz. Julio-diciembre 2008”. Estudio aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. El objetivo fue determinar la percepción de los usuarios y familiares sobre el cuidado humanizado que brindan las enfermeras del servicio de emergencia. La población estuvo conformada por 210 pacientes y 209 familiares, utilizo la encuesta como técnica y el instrumento tipo Likert para la recolección de datos. Los resultados fueron:

“La percepción global de los usuarios y familiares sobre el cuidado humanizado que brindan las enfermeras del servicio de emergencia es medianamente favorable con un porcentaje de 47.6 %(100) y 66.7% (140) respectivamente...resaltando los puntos de falta de trato amable, cortés y un poco indiferente en su cuidado”

Espinoza Medalla, y otros (2010). Realizó un estudio titulado “El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho. Octubre de 2010”. Estudio aplicativo, tipo cuantitativo y de corte transversal. El objetivo fue describir la percepción del cuidado humanizado en pacientes atendidos por el profesional de enfermería en EsSalud Huacho. La población fue de 65 pacientes, utilizó la encuesta como técnica y el instrumento fue un cuestionario de preguntas cerradas y respuestas politómicas. Los resultados fueron:

“Los profesionales de enfermería no están brindando un cuidado humanizado a los pacientes, pues el estudio muestra que el 24,7 % de los pacientes, nunca percibe este cuidado, en tanto que el 39,7% solo lo percibe algunas veces”.

INTERNACIONAL

Ramirez & Parra (2011). Realizó un estudio sobre percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidado intensivos”. El método fue descriptivo correlacional, estuvo conformada por una muestra de 148 personas, 52% correspondían al sexo femenino y 42% al sexo masculino, de los cuales el 9% eran enfermeros profesionales y el 9% auxiliares de enfermería y el 82% pertenecían al grupo de pacientes; en cuando al rango de edad, en el grupo de enfermeros profesionales la mayor frecuencia 70% se ubicó entre 18 y 26 años; En el grupo de auxiliares la mayor frecuencia de 18 a 35 años. El resultado que obtuvieron es que el profesional de enfermería en las categorías explica, facilita y conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza y monitoreo y hace seguimiento, se encontraron ubicada en el nivel medio. Se obtuvo que la categoría accesible obtuvo una calificación por encima de 4, que indica que para ello es importante la relación interpersonal enfermera – paciente a la cual le dan mayor

importancia y que perciben como relación de ayuda mediante la cual experimentan preocupación por el otro y busca satisfacer necesidades de los usuarios promoviendo que este se brinde con calidad.

Los comportamientos accesibles, monitoreo y hace seguimiento, establece relación de confianza y conforta, presentaron un índice de correlación positivo entre 0.07 y 0.95, lo cual permite verificar que la percepción de los paciente y la de los enfermeros profesionales tienen un alto nivel de relación.

Muñoz Hernandez (2009). Realizó un estudio titulado “Significado del cuidado humanizado en egresadas de enfermería de la fundación universitaria de ciencias de la salud Bogotá-Colombia 2009”. Estudio cualitativo fenomenológico. El objetivo fue conocer el significado de cuidado humanizado en egresadas de en enfermería. La población fue de 5 enfermeras, utilizó la entrevista a profundidad como técnica de recolección de datos. Las conclusiones fueron:

“Cuidado humanizado es enfocarse no solo en la enfermedad sino en la persona que está a mi cuidado y permitir que mis sentimientos hacia los demás se vean reflejados en la atención a mis pacientes.” “Lo cual se logra a través de la comunicación terapéutica, la comprensión, la aceptación, la tolerancia escucha activa... donde los pensamientos y sentimientos se reflejan de manera coherente con las acciones que se realizan”

Corbani & Nilza (2009). Realizó un estudio titulado “humanización de los cuidados de enfermería: Brasil 2009”. estudio cualitativo. El objetivo fue identificar como entiende el profesional de enfermería la expresión de “cuidado humanizado”. La población fue de 7 enfermeras 20 y utilizó la entrevista semiestructurada como técnica de recolección de datos. Las conclusiones fueron:

“Se encontró que la expresión cuidado se ha traducido en una deshumanización tanto del profesional de enfermería para el cliente, como la institución para el profesional. Se identificó que este término ha sido utilizado sin la plena comprensión de su significado”

2.2 BASES TEÓRICAS

TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO DE JEAN WATSON

Watson sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería. Jean Watson, (2007)

La teoría de Watson surge, en parte, como respuesta a una observación de los continuos cambios producidos en las organizaciones sanitarias, con un enfoque excesivamente médico, técnico y, a su vez económico, que va en detrimento de los valores del cuidado y de la enfermería. Por tanto, considera que es necesario **humanizar los cuidados**, núcleo de nuestra profesión, ya por sí sumergidos en un sistema burocratizado, proporcionando un sistema de valores que contribuya a fomentar una profesión más social, moral y científica, relacionada con un compromiso hacia los cuidados humanos en la teoría, en la práctica y en la investigación. A través de su pensamiento y basándose en las teorías filosóficas de otros profesionales, entre ellos el trabajo de Nightingale (enfermera), Henderson, Hall, Leininger (antropóloga), Hegel (filósofo), Kierkegaard (filósofo y teólogo), Gadow y Yalom (psiquiatra), elabora su teoría llamada “Del cuidado humano”. Jean Watson (2007)

Watson basa el cuidado humano en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador, generando conocimiento, respeto y ayuda mutua, rescatando siempre la dignidad humana en la asistencia de enfermería, dentro de un marco de amor. Es una relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo.

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; a su vez, es capaz de expresarlos de forma semejante que la otra persona los experimenta. La enfermería es una ciencia humana y arte que estudia la experiencia de salud- enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. Jean Watson (2007)

Watson, ha estudiado el cuidado de enfermería con una orientación existencial-fenomenológica y con base espiritual, también adopta el pensamiento de la escuela humanística, existencial y de la psicología transpersonal.

Visualiza al cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería; afirmando que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional, además de integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad enfermera. Esta asociación e interacción humanística - científica constituye la esencia de la disciplina enfermera. Walker, (1996)

CONCEPTOS DE LA TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO DE JEAN WATSON

Los conceptos de la teoría de Jean Watson: Interacción enfermera paciente, campo fenomenológico, relación transpersonal de cuidado y momento de cuidado están emergiendo, aún estos conceptos necesitan ser definidos más claramente, esto es quizás por la naturaleza abstracta de los conceptos que ha hecho este modelo difícil para evaluar.

Interacción enfermera paciente

El ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud enfermedad, interacción persona medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado. Ella conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera paciente). Cohen (1991)

Campo fenomenológico

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

Relación de cuidado transpersonal

El cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trasciende “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno”. Jean Watson (1988)

Esta trascendencia permite a ambos el paciente y la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro.

Para Watson (1999), la relación de cuidado transpersonal se caracteriza por:

- ✓ El compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana así como el más profundo/más alto Yo.

- ✓ El conocimiento del cuidado de la enfermera transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado, por lo tanto, no reducir a la persona al estado moral de un objeto.

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

El cuidado humano depende del compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana, más allá de la situación de salud.

Según Watson el cuidado humano *transpersonal* y las transacciones de cariño son aquellos comportamientos y respuestas de dar-recibir entre dos personas (la enfermera y otra) que permiten el contacto entre el mundo subjetivo de la persona que lo experimente (a través de las rutas físicas, mente, o espiritual o una combinación de ellas). Watson (1979)

Transpersonal se refiere a una relación intersubjetiva humano-humano en el cual la persona afecta y es afectada por la persona del otro. Ambos están plenamente presentes en el momento y sienten una unión de uno con el otro. Ellos comparten un campo fenomenal que llega a ser parte de la historia de la vida de ambos y son coparticipes en el ahora y en el futuro. Tal ideal de cuidado involucra un ideal de intersubjetividad, que compromete a ambas personas. Watson (1979)

Momento de cuidado

Según Jean Watson (2007) una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera y otra persona viven juntos de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana a humano. Para Watson, el campo fenomenal corresponde al marco de la persona o la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias

espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido/significado de las percepciones de uno mismo –todas las cuales están basadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de uno mismo. No una simple meta para quien es cuidado, Watson insiste en que la enfermera, el dador de cuidado, también necesita estar al tanto de su propio conocimiento y auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente.

PREMISAS SOBRE LA TEORÍA DE JEAN WATSON

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

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

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

FACTORES CURATIVOS DE LA CIENCIA DEL CUIDADO DE JEAN WATSON

La base de esta teoría es la práctica de enfermería en los siguientes 10 factores de cuidado, las cuales son: Jean Watson (1979)

1) Formación de un sistema humanístico–altruista de valores

Este factor, que incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción de cuidado enfermero holístico y el cuidado positivo dentro de la población de pacientes. También describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermero paciente y a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas del paciente que buscan la salud.

Se convierte luego en la “práctica de amorosa bondad, preocupación y ecuanimidad en el contexto de un cuidado consciente”. Watson asume que el “día a día” de la práctica profesional requiere que la enfermera/o evolucione en su desarrollo moral.

El sistema de valores humanísticos es una guía cualitativa filosófica hacia la vida madura, ello es una obligación y satisfacción de dar y recibir, ello envuelve la capacidad y la visión humana con amor y apreciación a la diversidad y a la individualidad. Tal sistema de valores ayuda a uno a tolerar las diferencias y a mirar a los otros a través de su propio sistema perceptual más que a través de mi propio sistema. Es importante una acabada reflexión sobre el propio desarrollo moral, ya que es la única forma de comprender los sistemas morales ajenos. De esta forma la introspección debería formar parte de nuestras prácticas diarias, tal como lo constituye, la meditación, la reflexión y la terapia en caso necesario

Watson otorga gran importancia a la formación en ciencias humanas, aspecto muy olvidado en la formación profesional, que brinde las herramientas necesarias para comprender las dinámicas sociales, culturales y psicológicas de los individuos. No es posible elegir sólo cuidar a aquellos que concuerdan con nuestro sistema de valores, raza, clase social, generación, etc. Cuidamos a seres humanos diferentes y únicos. Watson por tanto, integra, el cuidado amoroso con la ecuanimidad, esto requiere de un desarrollo evolutivo moral, no sólo de un desarrollo del conocimiento.

Watson dice que el dar a otros no significa como que se niega a si misma o sea como un comportamiento casi religioso. Ello significa que la propia enfermera debe estar desarrollada en su modo de humanizarse como una extensión de su sensibilidad de ella misma, o sea ella puede ayudar a otros en tanto se ayuda a ella misma.

El cuidado entonces consiste en los actos y todo lo que promueva al mejor cuidado profesional y a la mejor contribución de la madurez social, Por todas estas razones Watson considera que la formación del sistema de los valores humanísticos es el primero y el factor básico para la ciencia del cuidado.

2) Inculcación de fe-esperanza

Este elemento facilita la asistencia de enfermería holística; describe el papel de la enfermera a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas que buscan salud. Es decir "ser auténticamente presente y permitir y mantener el sistema de creencias profundas y subjetivas del individuo, compatible con su libertad. Este individuo libre, con creencias propias, es un ser para el cuidado". Este factor habla de la importancia de la fe y la esperanza para el cuidado y la sanación, dado que ha estado presente a lo largo de toda nuestra historia y por lo tanto también a lo largo de la narrativa que da cuenta de nuestra convivencia como especie humana, en los que ha habido influencias de lo mágico, las oraciones y los encantos.

Se permite que los individuos cultiven su sistema de creencias y ejecuten sus rituales para que les ayude a mantener la fe en ellos mismos, contribuirá a la sanación.

3) Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás

El reconocimiento de los sentimientos mutuos lleva al auto aceptación tanto para la enfermera como para el paciente. Las enfermeras, al reconocer su sensibilidad y sus sentimientos se vuelven más genuinas, auténticas y sensibles hacia los demás

Para Watson el ser humano es en primer lugar un ser sintiente. Es habitual que en la práctica sanitaria se separe el desarrollo profesional de este ámbito, producto de lo cual las personas tienden a esconder, negar o disimular sus sentimientos. Un individuo que rehúsa reconocer sus propios sentimientos, difícilmente logrará entender los de los otros. Por otra parte, se tiende a proteger al paciente de sentimientos negativos, para que no llore, o muestre ansiedad. Estos sentimientos forman parte de la vida y de los procesos que vivimos como seres humanos.

Las conductas de evitación también tienden a ser habituales, como el temor a enfrentarse al paciente que va a morir, la aprensión a contestar preguntas, y enfrentar situaciones de duelo y dolor. Todas estas situaciones están presentes en el día a día de la labor de enfermería. Es por ello que el practicar la sensibilidad hacia sí mismo y los otros adquiere relevancia, y Watson destaca que esta sensibilidad se ve reforzada por la formación valórica. El cultivar un desarrollo evolutivo moral debe ser tan importante como mantenerse al día en las técnicas y conocimientos, como asimismo la apertura a desarrollar sentimientos como la fe y esperanza. El desarrollo de la sensibilidad forma parte de un ser auténtico y honesto, que no teme develar su rostro ante la vulnerabilidad y el dolor.

4) Desarrollo de una relación de ayuda y confianza

Una relación de confianza promueve y acepta la expresión de sentimientos positivos y negativos. Implica coherencia, empatía, afecto no posesivo y comunicación eficaz.

Esta relación de confianza va unida con la promoción y aceptación de sentimientos positivos y negativos. Para esto es necesario la sensibilidad, la apertura y el altruismo, también la congruencia, que tiene que ver con la honestidad, con la percepción de realidad y con el apego a la verdad. Watson delimita tres guías para evitar la incongruencia: en primer término, las enfermeras/os no deben jugar roles estereotipados, ni emitir discursos programados cual "contestador telefónico", ya que esto bloquea la autenticidad

y aleja al paciente; en segundo término, el ser capaz de reconocer las dificultades que conlleva la relación con otros pasa por el comprender que toda relación, al menos, tiene dos emisores y dos receptores; y en último término, que si bien las experiencias que otorgan los pacientes son vitales, también lo son las propias experiencias. Este es un proceso de autoaprendizaje, en el que la introspección es fundamental. La relación de cuidado está basada en la creencia que el ser para el cuidado es único, es persona y es capaz de ejercer su libertad y su autonomía, en mayor o menor grado. Más específicamente, los pacientes o usuarios no nos pertenecen, ni su cuerpo, ni sus problemas, ni su espíritu.

5) Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos

Esta es una parte inherente a la formación de una relación de ayuda y de confianza. Watson la enuncia más tarde como un “estar presente y constituirse en apoyador de la expresión de los sentimientos positivos y negativos en una conexión con la espiritualidad más profunda del ser que se cuida”. Las emociones juegan un rol preponderante en la conducta humana y para Watson son “una ventana por la cual se visualiza el alma”. Es ampliamente aceptado que la comprensión intelectual y la emocional de la misma información son bastante diferentes, esto es más acentuado cuando las situaciones conllevan un efecto negativo, por ejemplo, situaciones como la ansiedad, el estrés y la confusión, o incluso el temor, pueden alterar la comprensión y la conducta. La libre expresión de estos sentimientos permite no elaborar sentimientos defensivos, de negación o aumentar el estrés. La labor del profesional de enfermería es permitir la expresión de estos sentimientos, que es congruente con visualizar al otro como un ser para el cuidado

6) Utilización sistemática del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones

El uso del proceso de enfermería aporta un enfoque científico de solución de problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional de la

enfermera como ayudante de un médico. El proceso enfermero es similar al proceso de investigación en lo que se refiere a lo sistemático y organizado.

7) Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal

Separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente este informado, y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza – aprendizajes diseñados para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento personal.

8) Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual

Se convierte en: “creación de un medio ambiente de cuidado en todos los niveles (físico, no físico, ambiental de energía y de conciencia) ya sea el todo, belleza, confort, dignidad y paz”. Watson divide este ambiente en externo e interno, los cuales son interdependientes entre sí. El medio ambiente externo surgen las variables como seguridad, confort, abrigo, privacidad; y del medio ambiente interno surgen la autorrealización, comunicación, etc. A partir de estas variables surgen las necesidades, que Watson define como el requerimiento de una persona, que de ser satisfecho, alivia o disminuye su angustia o dolor, o mejora su sentido de adecuación y bienestar. La satisfacción de estas necesidades tiene estrecha relación con la salud del individuo.

9) Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas

Las que posteriormente llama: “La asistencia en necesidades básicas, con un cuidado consciente e intencional que toca y envuelve el espíritu de los

individuos, honrando la unidad del Ser, y permitiendo a la espiritualidad emerger”. Las necesidades humanas están estratificadas. De acuerdo a Watson, el primer nivel está representado por las necesidades de supervivencia o necesidades biofísicas, por ejemplo: nutrición, eliminación y ventilación. En el segundo nivel se ubican las necesidades funcionales o psicofísicas como reposo - actividad, y las sexuales. En un tercer nivel, las integrativas o necesidades psicosociales, de pertenencia y logros. En el nivel más elevado se ubican las necesidades intra/interpersonales; la necesidad de realización del sí mismo, tendientes a la búsqueda de crecimiento personal. Watson acota que los factores socioculturales afectan todas las necesidades en todos los niveles. El brindar cuidados es, por tanto, el trabajo profesional destinado a la satisfacción de necesidades humanas en el ámbito de la salud de un individuo, comunidad o población, como también integrativo y holístico, porque abarca los diferentes estratos de necesidades.

10) Tolerancia con las fuerzas fenomenológicas

Watson refiere que es difícil de entender las fuerzas fenomenológicas. Se debe proporcionar una experiencia motivadora del pensamiento que conduzca a una mejor comprensión de nosotros mismos y de los demás.

Después de todos estos conceptos importantes para el desarrollo del trabajo de investigación y para su mejor comprensión, se agruparon dimensiones que rescatan los comportamientos humanizados en los cuidados brindados por el profesional de enfermería en el área hospitalaria, la conceptualización de cada dimensión abarcan algunos factores de cuidado de la teorista Jean Watson, según se dé el caso.

Metaparadigma de enfermería en la teoría del cuidado humano de Jean Watson

Persona. Reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu, que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones. Integral, con capacidad y poder para

participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente.

Medio ambiente. Es la realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, o realidad subjetiva, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado). Walker (1996)

Salud. De acuerdo con Watson, la salud tiene que ver con la “unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu)”. Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado” Walker (1996)

Enfermería. La enfermería está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. “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”. Cohen (1991)

Watson define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. Las metas de la enfermería están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas, el cual surge de la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la auto curación. Cohen (1991)

Supuestos de Watson relacionados con los valores del Cuidado Humano

El cuidado y el amor son lo más universal, lo más misterioso de las fuerzas cósmicas, ellos abarcan la energía psíquica y universal.

1. La asistencia y el amor, con frecuencia subestimados, son las piedras angulares de nuestra humanidad. La cobertura de estas necesidades satisface nuestra humanidad.
2. Desde que enfermería es una profesión que cuida, sus habilidades para mantener el ideal y la ideología del cuidado en la práctica profesional

afectará el desarrollo de la civilización y determinará la contribución de la enfermería a la sociedad.

3. En principio debemos amar y cuidar nuestros propios comportamientos y tratarnos con delicadeza y dignidad antes de brindar cuidado a otros con delicadeza y dignidad. El cuidado a nosotros mismos es un paso previo al cuidado a los demás.
4. Tradicionalmente la enfermería ha mantenido una postura de cuidado humano y atención hacia las personas en los asuntos relacionados con la salud y la enfermedad.
5. El cuidado es el único centro de atención del ejercicio profesional de la enfermería – la esencia de la enfermería.
6. El cuidado humano, tanto individual como grupal, progresivamente ha tenido menos énfasis en el sistema sanitario. Los fundamentos de la asistencia de enfermería han sido sublimados por los avances tecnológicos y por los obstáculos institucionales.
7. Una cuestión trascendental para la enfermería actual y futura es la preservación y evolución del cuidado humano.
8. El cuidado humano puede ser efectivamente demostrado y practicado a través de las relaciones interpersonales. Los procesos humanos ínter subjetivos mantienen vivo un sentir común de humanidad, la identificación de sí mismo con los otros.
9. Las contribuciones sociales, morales y científicas de la enfermería a la humanidad y a la sociedad residen en los compromisos con los ideales humanos en la teoría, la práctica y la investigación. Watson (2007)

EI PACIENTE HOSPITALIZADO Y SU FAMILIA:

Las personas deben cumplir normalmente con numerosas tareas y compromisos en las distintas etapas de la vida, colegio, trabajo, familia, etc., que aseguren su desarrollo y desenvolvimiento normal en la sociedad; sin embargo esto puede verse alterado por la condición de enfermedad y más aún cuando es necesario el ingreso a un hospital.

Esta situación hace al individuo vulnerable a variados estímulos, condiciones e interrelaciones que se desarrollan en este medio en el que adopta o pasa ser incluido en el "status de paciente" Martínez (1997).

Según Ministerio de Sanidad y Política Social (2010) Persona con situación de enfermedad hospitalizado en la UCI: Persona que vive una situación de enfermedad con un nivel de gravedad que amenaza su vida y requiere estar hospitalizada en una unidad de cuidados intensivos, perdiendo en algunos casos su autonomía, convirtiéndose en un ser dependiente de la atención y cuidados continuos que le ofrece el equipo de salud, por su condición requiere separación temporal de su núcleo familiar, esta situación tienen impacto en la vida de la persona y en quienes interactúan con ella.

Jhon L Canty nos refiere:

La familia es un grupo con características determinada por la cultura, que influyen en la cooperación económica, reproducción, crianza y socialización de sus integrantes, que suelen actuar para sostener y proteger a sus miembros tanto individual como colectivamente. Es el soporte principal de sus integrantes. Toda amenaza de perder a uno de sus miembros, se defiende contra la pérdida.

La familia es un grupo cuyos miembros se interrelacionan, y están sujetos a la influencia del entorno. Por lo tanto la hospitalización de uno de ellos crea una situación de crisis. El ingreso de un paciente a la unidad de cuidados intermedios somete a los miembros de su familia a una situación difícil que provoca ansiedad y preocupación.

Familiar de la persona con situación de enfermedad hospitalizada en UCI: Es una persona con vinculo de parentesco o cercanía que asumen las responsabilidades de un ser querido, participan con ellos en la toma de decisiones o asumiendo la toma de decisiones durante la experiencia de la persona que vive una situación de enfermedad que se encuentra hospitalizada en una unidad de cuidados intensivos. Barrera, L. y otros (2010)

CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA:

El cuidado del ser humano es la esencia de la práctica de enfermería, para Watson el objetivo de enfermería consiste “en facilitar la consecución a la persona de un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo y alma que .engendre procesos de autoconocimiento, respeto a uno mismo, auto curación y autocuidado al tiempo que alienta un aumento de la diversidad, protección y preservación de la dignidad humana”. Espinoza Medalla, y otros (2010)

Según Watson una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera(o) y otra persona viven juntos de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana – a humano.

Watson basa el cuidado humano en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador, generando conocimiento, respeto y ayuda mutua, rescatando siempre la dignidad humana en la asistencia de enfermería, dentro de un marco de amor. Es una relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Watson (2007)

Watson insiste en que la enfermera(o), el dador de cuidado, también necesita estar al tanto de su propio conocimiento y auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente.

La ocasión del cuidado, en últimas, permite el descubrimiento de sí mismo. Watson (2007)

LA ENFERMERA INTENSIVISTA Y EL CUIDADO HUMANO

La enfermera intensivista debe poseer conocimientos que le permitan reconocer las emergencias que se presentan y actuar inmediatamente tomando decisiones en coordinación con los demás profesionales de la salud, por lo tanto deben interpretar resultados de laboratorio, interpretar resultados

hemodinámicos, leer y reconocer alteraciones cardíacas en el EKG, conocer parámetros ventilatorios, calibrar y testear los respiradores mecánicos, actuar en la reanimación cardiopulmonar, participar en procedimientos. etc. Dependerá del grado de capacitación y preparación e interés que tenga la profesional para ser más competente en su labor diaria. Ministerio de Sanidad y Política Social (2010).

La humanización del cuidado por la enfermera intensivista también exige proporcionar apoyo a la familia por cuanto la UCI es un ambiente restringido, con normas específicas que limitan el acceso a la familia a su ser querido. Por tal razón, la comunicación que la enfermera intensivista establece con ella ha de ser fluida, honesta, receptiva, escucharle sus inquietudes, responderle sus interrogantes, y demostrarle una actitud de respeto y consideración. Benites, Caires, & Vera (2012)

Es importante que la enfermera intensivista incluya y cuide a la persona que está hospitalizada en la Unidad de Cuidado Intensivos y a sus familiares como un solo núcleo del cuidado lo que facilita a ésta comprender las dificultades socio emocionales surgidas en el grupo familiar como una totalidad, esto a su vez permite darles apoyo más decidido y comprometido durante el proceso de adaptación a la nueva situación que confrontan. 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 cosificado, que responde a una enfermedad manifestada a través de unos signos y síntomas. Benites, Caires, & Veran (2012)

PERCEPCION

GENERALIDADES

La percepción es definida como proceso mental del ser humano que permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo, todo aquello que obtiene del exterior, para poder tener conciencia de lo que le

rodea, en relación a enfermera – ser cuidado, esta percepción del cuidado de enfermería hace referencia a la impresión que subyace de esta interrelación en el momento de “cuidar al otro” y como se interioriza y clasifican los momentos y las acciones intencionales de la persona cuidada y de aquella denominada cuidadora. Sevallos (1993)

La percepción es una sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos, es decir el proceso de interpretación de los estímulos en el cual se asigna significado a nuestras sensaciones. Sevallos (1993)

Al respecto Whittaker, enfatiza que: “La percepción no es una respuesta rígida al estímulo y determinada exclusivamente por las características físicas del medio ambiente, sino que es un proceso bipolar resultante de la interacción de las condiciones del estímulo o factores externos (comunicación, situación, etc.) y de los factores que actúan dentro del observador (necesidades, valores, edad, personalidad etc. Clinica y Salud (2010)

Krech menciona que: “Para percibir y juzgar a las personas; el primer paso es formar una impresión acerca de ella, esta impresión dirige nuestras reacciones e influye en la relación interpersonal”.

Según Clinica y Salud (2010) la percepción es un proceso mental, cognoscitivo que nos permite formar conceptos, opiniones, impresiones, sentimientos, acerca de un individuo, objeto o fenómeno en función a las experiencias pasadas, al contexto social, al conocimiento de la realidad de acuerdo a nuestras necesidades, intereses, aspiraciones y deseos. Como podemos darnos cuenta la percepción es algo más que el procesamiento de la información del exterior captada por nuestros sentidos y está condicionada por el sentir o el estado anímico de la persona así como su experiencia previas, comprensión y la información que éste tenga de una situación en sí, además de la calidad del primer contacto que tenga con la persona y sufre la influencia de estímulos externos y factores internos; motivo por el cual no todos percibimos o

interpretamos un hecho o fenómeno de la misma forma. La percepción tiene varias características:

1. Tiene una función adaptativa, permite a la persona orientarse en su medio ambiente.
2. Depende de las características tanto del objeto como la de nosotros mismos.
3. Estabilidad, un objeto percibido es identificado aun cuando el o las circunstancias hayan variado en alguna medida.
4. Búsqueda del significado, algunas veces es inmediata, otras no, en cuyo caso tratamos de encontrarle algún sentido más aun cuando afecta nuestro bienestar.
5. Es posible aun cuando el estímulo presente pocos datos.
6. Se hace en términos de probabilidades.
7. Bajo ciertas circunstancias puede ser equívoca, las dos formas de error más conocidas son las ilusiones y las alucinaciones.

La percepción depende tanto de las condiciones del estímulo como de nuestras condiciones internas, veamos: Entre las varias condiciones del estímulo tenemos:

- a) La atención que prestamos a un estímulo depende en parte de sus características de intensidad, repetitividad, contraste y movimiento.
- b) Los estímulos permiten percepciones organizadas. Una percepción organizada requiere varias condiciones: 1. Figura y fondo, 2. Semejanza, 3. Proximidad, 4. Un estímulo tiende a ser percibido como una forma buena o por lo menos tan buena como las condiciones de dicho estímulo lo permiten.
- c) Damos movimientos a algunos hechos que observamos.

Entre las condiciones internas que afectan la percepción tenemos:

- ✓ Cuando los estímulos son ambiguos percibimos de acuerdo a nuestras motivaciones.

- ✓ Fuertes tensiones.
- ✓ Los marcos de referencia que pueden formar parte de la situación del estímulo.

2.3. Definición conceptual de las variables de estudio

El cuidado humanizado es la esencia de la práctica de enfermería, consiste “en facilitar la consecución a la persona de un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo y alma que favorezca procesos de autoconocimiento, respeto a uno mismo, auto curación y autocuidado al tiempo que alienta un aumento de la diversidad, protección y preservación de la dignidad humana”. Percepción: Es definida como toda aquella información, expresión o respuesta emitida en forma gestual o verbal por los familiares sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera a los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos.

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1. Tipo y diseño de la investigación

El presente estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal, ya que nos permitió obtener la información tal y como se presenta en un tiempo y espacio determinado.

3.2. Lugar de estudio

La presente investigación se realizó en la Clínica Internacional Sede San Borja cuya dirección legal Av. Guardia Civil N°385, toma el nombre de clínica internacional el 29 de mayo de 1959 por iniciativa de la Compañía Internacional de Seguros del Perú; es una red de servicios de salud de referencia del país, cuenta con los servicios de hospitalización y brinda atención ambulatoria pacientes a nivel nacional, ofreciendo servicios de calidad en todas las especialidades: Consultorios externos, hospitalización, servicio de emergencia, unidad de cuidados intensivos. Esta sala cuenta con una infraestructura moderna, 10 camas de hospitalización, con equipamiento biomédico como (ventiladores mecánicos, monitores, bomba de infusión, aspiradores etc.), además con personal especializado, médicos intensivistas, enfermeras intensivistas, y persona técnico capacitado, con un ingreso de 30 pacientes mensual, cada paciente es visitado por sus familiares y amigos dentro de los horarios de visita que son de 12:00 pm a 1:00 pm y de 5:00pm a 6:00pm, todo los días.

3.3. Población de estudio

La población estuvo conformada por todo los familiares de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Internacional Sede San Borja que son 30 familiares, considerando el ingreso de pacientes en un mes.

3.4. Unidad de análisis

Familiares de los pacientes hospitalizados en Unidad de cuidados Intensivos.

3.5. Muestra y muestreo

No se aplicó técnica de muestreo por ser la población pequeña debiendo tomarse a la totalidad de la población de pacientes que ingresan en un mes, 30 familiares.

3.6. Criterios de selección

3.6.1. Criterios de inclusión

- ✓ Familiares de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (cónyuge, Padres, hijos, hermano, que estén bajo el cuidado del paciente) que sean mayores de 18 años
- ✓ Familiares que acudan a visita mayor a 3 veces
- ✓ Tiempo de hospitalización

3.6.2. Criterios de exclusión

- ✓ Familiares que visiten a los pacientes por primera o segunda vez. Parientes lejanos (tíos, sobrinos, primos, sobrino, amigos)
- ✓ Familiares analfabetos
- ✓ Familiares que no deseen participar en el estudio.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó para recolectar los datos será la encuesta. El instrumento es un cuestionario tipo Likert modificada, el mismo que será sometido a juicio de expertos; siendo procesada la información en la tabla de concordancia y prueba binomial. (Anexo iii).

3.8. Procesamiento para el análisis e interpretación de la información

Luego de la recolección de datos, se procedió a realizar el procesamiento de los datos utilizando el paquete estadístico de Excel previa elaboración de la Tabla de Códigos y la Tabla Matriz, para ello se asignara con valor a cada alternativa de respuesta, de la siguiente manera.

Siempre	: 4
Casi siempre	: 3
A veces	: 2
Nunca	: 1

Los resultados fueron presentados en tablas y gráficos estadísticos se analizó e interpreto considerando el marco teórico. Para la medición de la variable se utilizó la estadística descriptiva, el promedio aritmético, los porcentajes y la frecuencia absoluta, valorando la variable percepción de los familiares.

CAPITULO IV

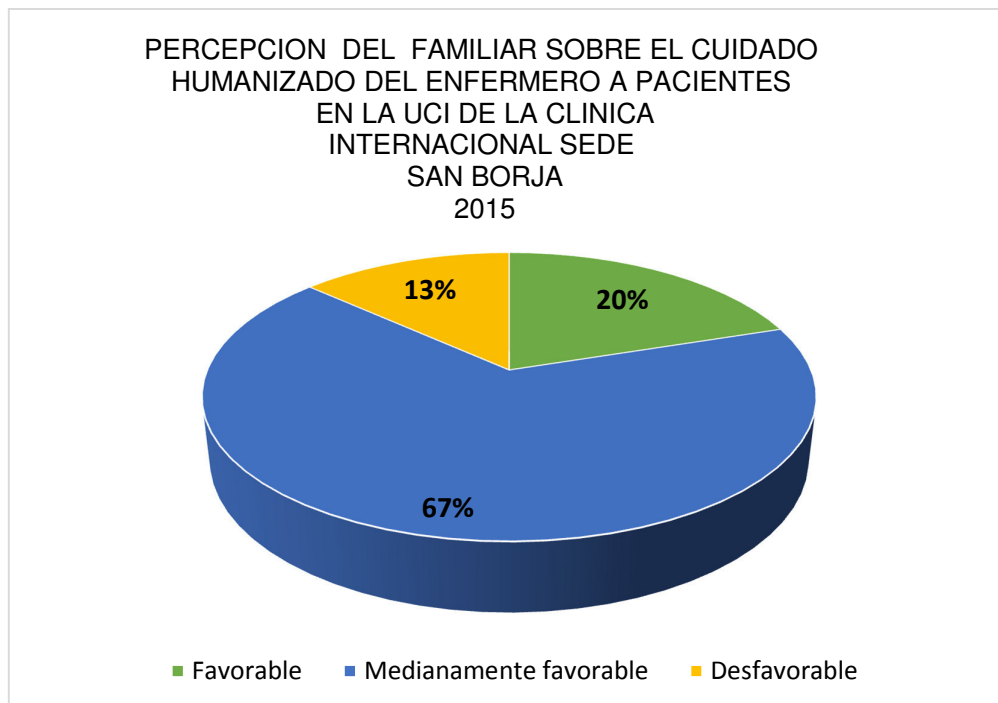
RESULTADOS Y DISCUSION

Luego de haber recolectado y procesado los datos, los resultados obtenidos fueron presentados en gráficos y tablas estadísticas para su análisis e interpretación respectiva.

4.1. RESULTADOS

El presente estudio de investigación presenta el cuidado humanizado del enfermero, según la percepción del familiar de los pacientes de la UCI de la Clínica Internacional sede San Borja, donde la unidad de análisis es cada uno de los familiares.

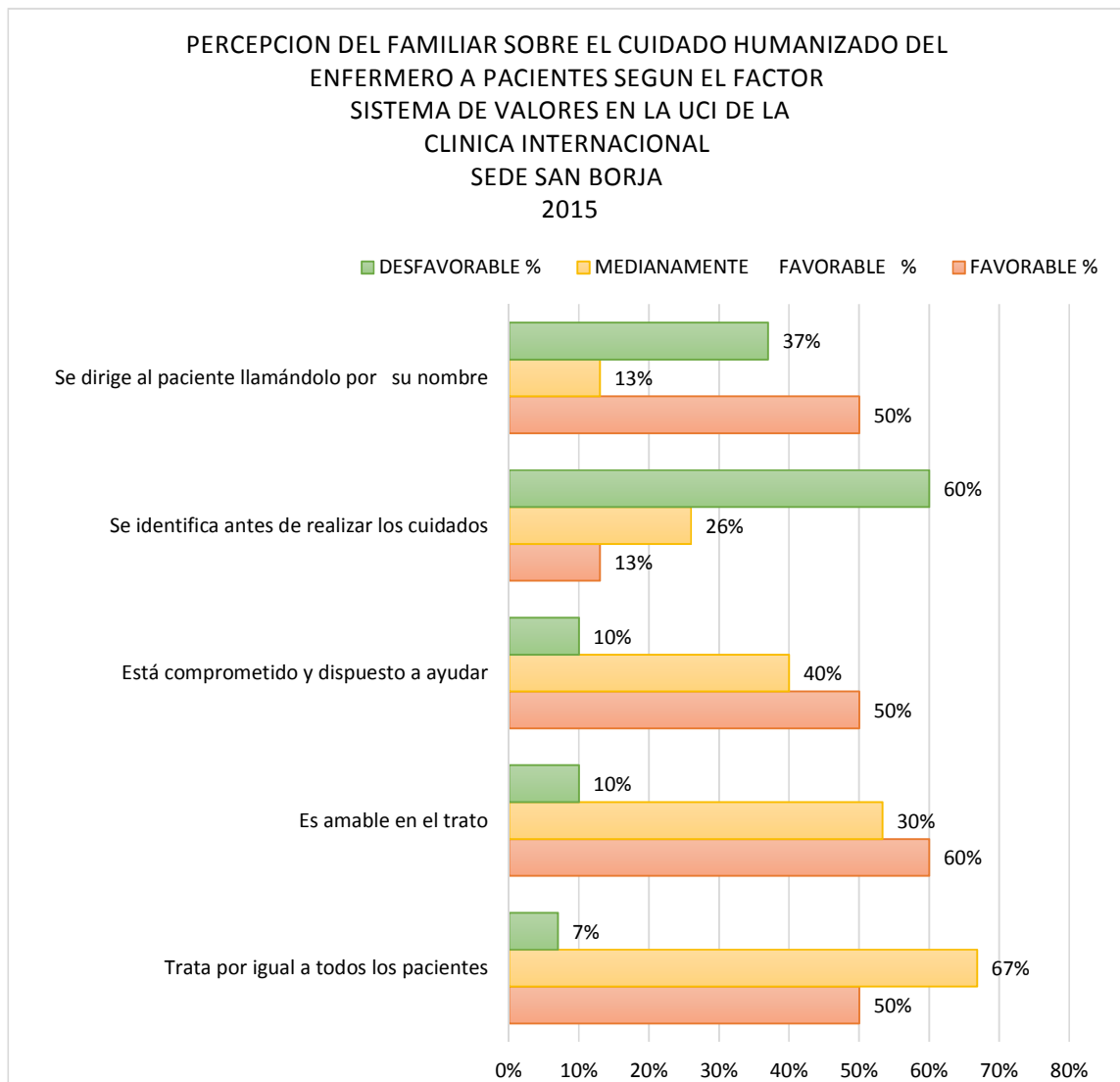
GRAFICO N° 01



Fuente: Instrumento aplicado a familiares de los pacientes de la UCI de la Clínica Internacional –Sede San Borja 2015

En el grafico N° 01, se evidencia la percepción del familiar de los pacientes de la UCI de la Clínica Internacional Sede San Borja. Según los resultados se observa que del 100% (30), 67% (20) tienen una percepción medianamente favorable, 20% (6) una percepción favorable y el 13% (4) percepción desfavorable.

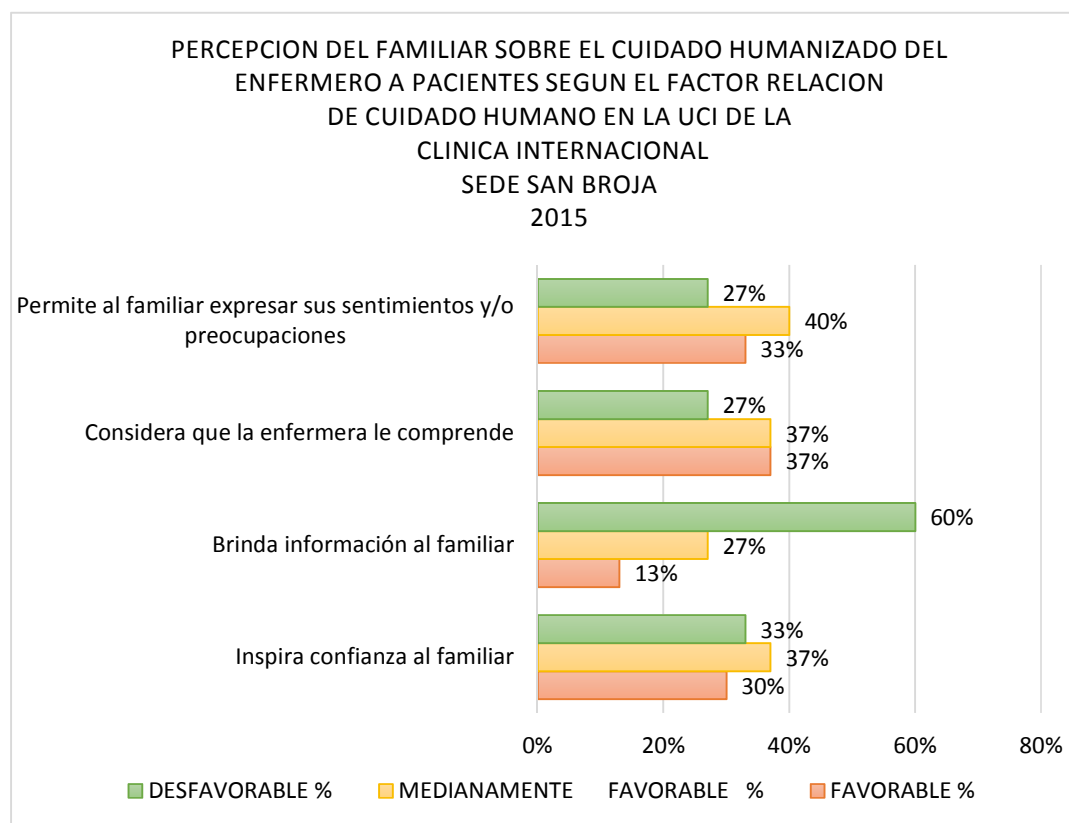
GRAFICO N° 02



Fuente: Instrumento aplicado a familiares de los pacientes de la UCI de la Clínica Internacional –Sede San Borja 2015

En relación a la percepción según los ítems que constituye el factor sistema de valores humanísticos, se observa que los ítems que obtuvieron una percepción medianamente favorable son: “Trata por igual a todo los paciente” 67% (13), “Está comprometido y dispuesto a ayudar” 40% (12). Los ítems que obtuvieron una percepción favorable son: “Es amable en el trato” 60% (18), “Se dirige al paciente llamándolo por su nombre” 50% (15); y el ítems que obtuvo una percepción desfavorable fue “Se identifica antes de realizar los cuidados” 60% (18).

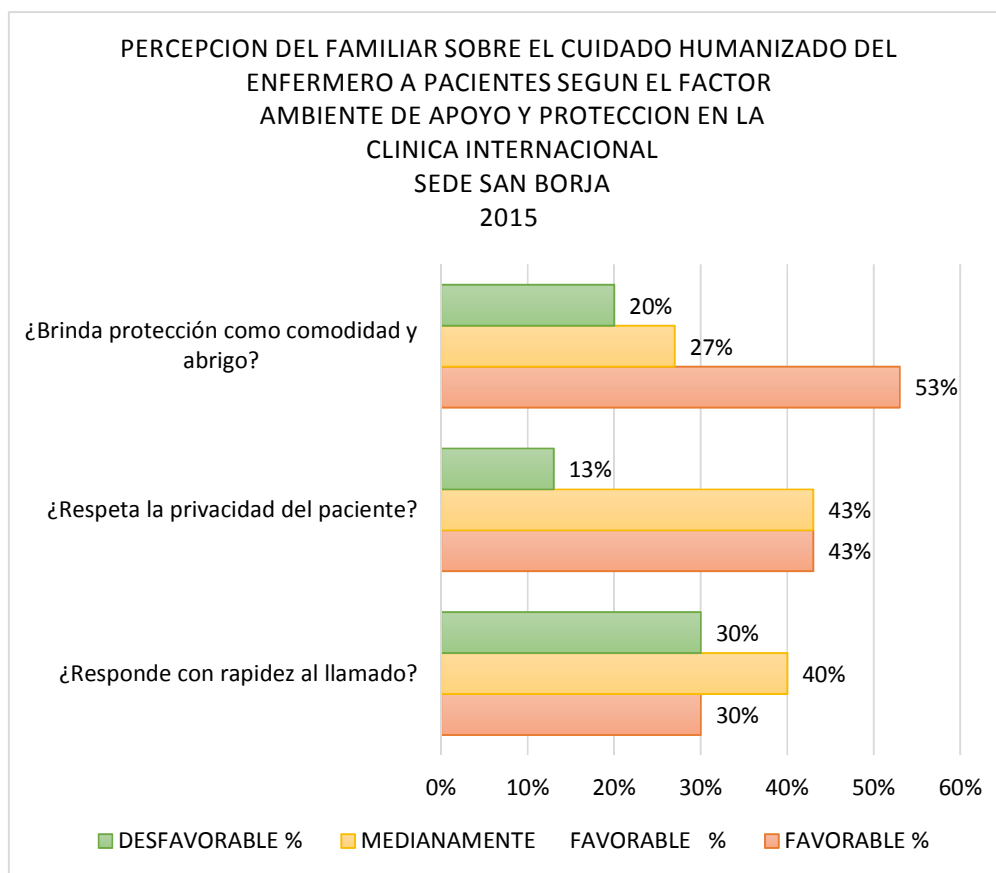
GRAFICO N° 03



Fuente: Instrumento aplicado a familiares de los pacientes de la UCI de la Clínica Internacional –Sede San Borja 2015

En relación a la percepción según los ítems que constituye el factor relación de cuidado humano, ayuda y confianza se observa que el ítems que obtuvo una percepción desfavorable es: “Brinda información al familiar” 60% (18); mientras que los ítems que obtuvieron una percepción medianamente favorable son: “permite al familiar expresar sus dudas y/o preocupaciones 40% (12), “Inspira confianza al familiar” 37% (11).

GRAFICO N° 04



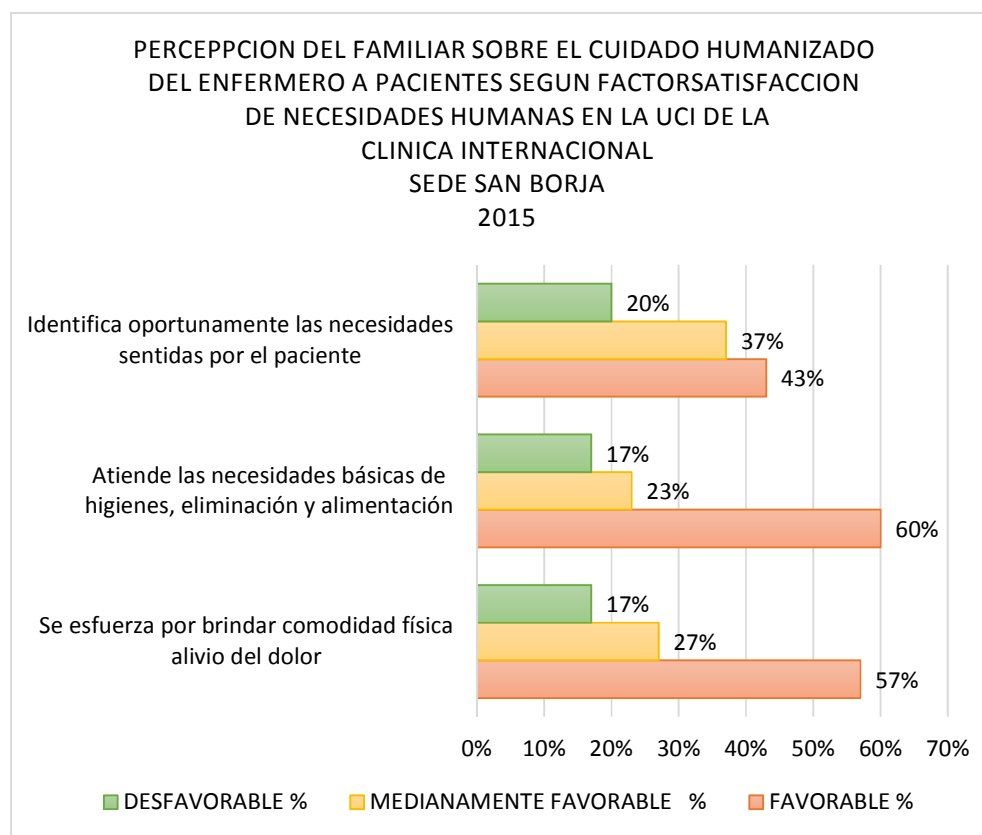
Fuente: Instrumento aplicado a familiares de los pacientes de la UCI de la Clínica Internacional –Sede San Borja 2015

En relación a la percepción según los ítems que constituye el factor ambiente de apoyo y protección se observa que los ítems que obtuvieron una

percepción favorable es: “Brinda protección como comodidad y abrigo” 53% (16), “respeto la privacidad del paciente” 43% (13).

El ítems que obtuvo una percepción medianamente favorable es: “Responde con rapidez al llamado” 40% (12).

GRAFICO N° 05



Fuente: Instrumento aplicado a familiares de los pacientes de la UCI de la Clínica Internacional –Sede San Borja 2015

En relación a la percepción según los ítems que constituye el factor satisfacción de las necesidades humanas, se observa que los ítems que obtuvieron una percepción favorable es: “atiende a las necesidades básicas de higiene, alimentación y eliminación 60% (18), “se esfuerza por brindar comodidad física y alivia del dolor” 57% (17).

El ítems que obtuvo una percepción medianamente favorable es: “Identifica oportunamente las necesidades sentidas por el paciente” 37% (11).

4.2 DISCUSION

La percepción es definida como proceso mental del ser humano que permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo, todo aquello que obtiene del exterior, para poder tener conciencia de lo que le rodea

El que hacer del profesional de enfermería es el cuidado humano, para ello se requiere establecer una interacción enfermera-paciente, manifestando aprecio, comprensión, atención, dedicación y muchas otras características que implican brindar un cuidado humanizado. Compromiso que no solo compete al profesional de enfermería, sino también al estudiante, siendo necesario una formación holística, que visualice al ser humano como una persona de un cuerpo físico y una dimensión emocional, sexual y espiritual.

Watson basa el cuidado humano en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador, generando conocimiento, respeto y ayuda mutua, rescatando siempre la dignidad humana en la asistencia de enfermería, dentro de un marco de amor.

Watson afirma que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería. Jean Watson, (2007)

Afirmación que es corroborada por los resultados obtenidos en el presente estudio; donde se muestra que más de la mitad del total de los familiares, perciben como medianamente favorable el cuidado humanizado que brinda la

enfermera al paciente en la UCI. Evidentemente dichos resultados demuestran en la realidad, que los aspectos sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera(o) durante su desempeño, no establece en su totalidad una relación interpersonal y recíproca, con manifestaciones de comprensión, aprecio, atención y asistencia; implicando respeto, desarrollo y aprendizaje para ambos.

Por otro lado, Silvia Cáceres Rodríguez (2012) ,en su estudio sobre la “Percepción del paciente acerca el cuidado humanizado que brinda la enfermera en el servicio de emergencia” (2012); concluyó que la percepción de la mayoría de los pacientes es medianamente favorable, referido a que el paciente manifiesta que las visitas de las enfermeras son poco frecuentes y cuando lo realiza solo observa los equipos, se dirigen y/o refieren a él por el número de cama y falta de interés en el aprendizaje acerca de su enfermedad.

Similares resultados se encontró en el estudio realizado por Belu Vázquez (10), sobre la “Percepción de los usuarios y familiares acerca del cuidado humanizado que brinda las enfermeras del servicio de emergencia” (2010), donde concluye que la percepción global de los usuarios y familiares sobre el cuidado humanizado que brindan las enfermeras del servicio de emergencia es medianamente favorable, resaltando los puntos de falta de trato amable, cortes y poco indiferente en su cuidado.

Evidentemente dichos trabajos se relacionan con los resultados obtenidos en el presente estudio, donde tanto los familiares, pacientes, coinciden en percibir como medianamente favorable los cuidados brindados por la enfermera, pues no evidencian en su totalidad un cuidado humano.

La palabra medianamente favorable, es equivalente a decir que “existe una alta y baja probabilidad de ocurrencia del evento favorable” Por tanto, al relacionar dicha aseveración con los resultados del presente estudio, se puede afirmar que existe una alta y baja probabilidad que los cuidados que brindan las enfermeras durante su desempeño asistencial, sean favorables, es decir, direccionados hacia un cuidado humanizado. Por tanto, se puede deducir que los cuidados que brinda la enfermera al paciente hospitalizado se encuentran

en un proceso simultáneo de mejoras y debilidades, no logrando por completo que sus cuidados reflejen el aspecto humano en su totalidad.

El cuidado humanizado comprende cuatro factores, sistema de valores humanístico, relación de cuidado humano, ayuda y confianza, ambiente de apoyo y protección, y satisfacción de las necesidades humanas, evidencian ser áreas más críticas, pues obtuvieron una percepción medianamente favorable por los familiares

En el factor sistema de valores humanísticos está referida a la percepción que tiene los familiares acerca del cuidado que brinda enfermero al paciente; como parte de los valores que demuestra el enfermero a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermero - paciente y a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas del paciente que buscan la salud.

Al respecto Watson considera que la formación del sistema de los valores humanísticos es el primero y el factor básico para la ciencia del cuidado. Tal sistema de valores ayuda a uno a tolerar las diferencias y a mirar a los otros a través de su propio sistema perceptual más que a través de mi propio sistema.

Los resultados que se derivan del factor, indican que más de la mitad de los familiares perciben como medianamente favorable los cuidados brindados por la enfermera(o), siendo los más resaltante “trato por igual a todos los pacientes” y “está comprometido y dispuesto a ayudar” dicho resultados demuestran que no establece en su totalidad una relación interpersonal y recíproca, con manifestaciones de comprensión, aprecio, atención y asistencia; implicando respeto, desarrollo y aprendizaje para ambos

En relación a la percepción de los familiares a acerca del factor de relación de cuidado humano, ayuda y confianza, entendida como coherencia, empatía, afecto no posesivo y comunicación eficaz. Esta relación de confianza va unida con la promoción y aceptación de sentimientos positivos y negativos. Para esto es necesario la sensibilidad, la apertura y el altruismo, también la congruencia,

que tiene que ver con la honestidad, con la percepción de realidad y con el apego a la verdad.

Sin embargo en los resultados obtenidos en la interacción enfermera-paciente, muestran que más de la mitad de los familiares, consideran como medianamente favorable el cuidado que brinda el enfermero, referido a “permite al familiar expresar sus sentimientos y/o preocupaciones”, “considera que la enfermera le comprende” siendo los ítems más resaltantes.

La relación de cuidado está basada en la creencia que el ser para el cuidado es único, es persona y es capaz de ejercer su libertad y su autonomía, en mayor o menor grado. Más específicamente, los pacientes o usuarios no nos pertenecen, ni su cuerpo, ni sus problemas, ni su espíritu.

Los resultados muestran que la enfermera no llega a la totalidad a comprender, escuchar sus sentimientos del paciente, situación por mejorar, tal como lo menciona Watson 2007 “enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos; a su vez, es capaz de expresarlos de forma semejante que la otra persona los experimenta”

Se puede decir entonces, que el proceso relación de cuidado humano que se da entre la enfermera y el paciente, sigue siendo un área por mejorar para un bienestar favorable para el paciente y su familia.

Por otro lado, cabe resaltar que el ítem la enfermera(o) “considera que la enfermera lo comprende”; es el más resaltante que obtuvo percepción favorable, por parte del familiar al observar a la enfermera cuando brinda el cuidado.

Hallazgo que guarda similitud con el estudio realizado por Muñoz Hernandez (2009). “Significado del cuidado humanizado en egresadas de enfermería” donde concluye que el “Cuidado humanizado es enfocarse no solo en la enfermedad sino en la persona que está a mi cuidado y permitir que mis

sentimientos hacia los demás se vean reflejados en la atención a mis pacientes.” “Lo cual se logra a través de la comunicación terapéutica, la comprensión, la aceptación, la tolerancia escucha activa, donde los pensamientos y sentimientos se reflejan de manera coherente con las acciones que se realizan”

Con respecto al factor ambiente de apoyo y protección está definida como “creación de un medio ambiente de cuidado en todos los niveles (físico, no físico, ambiental de energía y de conciencia) ya sea el todo, belleza, confort, dignidad y paz”. Watson divide este ambiente en externo e interno, los cuales son interdependientes entre sí. El medio ambiente externo surgen las variables como seguridad, confort, abrigo, privacidad; y del medio ambiente interno surgen la autorrealización, comunicación, etc. A partir de estas variables surgen las necesidades, que Watson define como el requerimiento de una persona, que de ser satisfecho, alivia o disminuye su angustia o dolor, o mejora su sentido de adecuación y bienestar. La satisfacción de estas necesidades tiene estrecha relación con la salud del individuo.

Los resultados obtenidos, en el factor ambiente de apoyo y protección, muestran que casi la mitad de los familiares consideran como medianamente favorable el cuidado de la enfermera; donde los ítems, “respeto la privacidad del paciente”, “responde con rapidez al llamado” son los que han obtenido un alto porcentaje de percepción medianamente favorable por parte de los familiares; lo que evidencia que el personal de enfermería no cumple en su totalidad

Lo cual es favorable e importante resaltar, ya que permite que enfermería deje de ser vista como una profesión basada en el campo biomédico, con falta de delimitación del campo propio de realización de enfermería, porque tal como lo menciona Watson define como el requerimiento de una persona, que de ser satisfecho, alivia o disminuye su angustia o dolor, o mejora su sentido de adecuación y bienestar. La satisfacción de estas necesidades tiene estrecha relación con la salud del individuo.

Cabe recalcar que el ítems “brinda protección como comodidad y abrigo” es el que alcanzo el mayor porcentaje.

El factor satisfacción de las necesidades humanas, está referida como la sensación del paciente de la carencia de algo y unida al deseo de satisfacerla, cuya satisfacción es un recurso necesario e importante para su supervivencia, bienestar y confort.

En este factor la mitad de los familiares, consideran como medianamente favorable el cuidado humanizado de la enfermera(o), siendo los ítems más resaltantes “atiende a las necesidades básicas de higienes, alimentación y eliminación”, “se esfuerza por brindar comodidad física y alivio del dolor”

Las necesidades humanas están estratificadas. De acuerdo a Watson, el primer nivel está representado por las necesidades de supervivencia o necesidades biofísicas, por ejemplo: nutrición, eliminación y ventilación. En el segundo nivel se ubican las necesidades funcionales o psicofísicas como reposo - actividad, y las sexuales. En un tercer nivel, las integrativas o necesidades psicosociales, de pertenencia y logros. En el nivel más elevado se ubican las necesidades intra/interpersonales; la necesidad de realización del sí mismo, tendientes a la búsqueda de crecimiento personal.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES:

- ✓ La percepción de la mayoría de los familiares de los pacientes; acerca del cuidado humanizado brindado por el enfermero es medianamente favorable; lo que implica que el cuidado humanizado brindado no responde en su totalidad a las manifestaciones de aprecio, comprensión, atención y asistencia que este cuidado debe tener; así mismo no ha logrado desarrollar por completo la interacción interpersonal continua y permanente entre la enfermera y el paciente hospitalizado, necesarios para lograr el bienestar y recuperación del paciente; y poder así movilizarlo hacia la armonía de cuerpo, mente y alma.

- ✓ El factor sistema de valores humanísticos, es percibida por los familiares en su mayoría; como medianamente favorable, siendo los ítems se identifica antes de realizar los cuidado, se dirige llamándolo por su nombre los más críticos al obtener una percepción desfavorable, sin embargo la el trato por igual a todo los pacientes, está comprometido y dispuesto a ayudar y es amable en el trato son percibidos como medianamente favorable, evidenciando que son aspectos que no están consolidados en su totalidad en el desempeño profesional al brindar un cuidado humanizado al paciente.

- ✓ En el factor relación de cuidado humano, ayuda y confianza , es percibida por más de la mitad de los familiares como medianamente favorable, siendo los ítems brinda información al familiar, inspira confianza al familiar son los más críticos al obtener por más de la mitad de familiares una percepción desfavorable, sin embargo permite expresar sus sentimientos, considera que la enfermera lo comprende

fueron percibidos como medianamente desfavorable, resaltando que son aspectos que no se cumplen a cabalidad

- ✓ En el factor ambiente de apoyo y protección , es percibida por casi la mitad de los familiares como medianamente favorable, siendo el ítem brinda protección como comodidad y abrigo él fue percibido por más de la mitad de familiares como favorable, sin embargo el ítems respeta la privacidad del paciente y responde con rapidez al obtuvieron una calificación de medianamente favorable
- ✓ En el factor satisfacción delas necesidades humanas, es percibida por la mitad de los familiares como medianamente favorable, siendo los ítems atiende a las necesidades básicas de higiene, eliminación y alimentación, se esfuerza por brindar comodidad física alivio del dolor los que fueron calificados como favorables, sin embargo los identificación oportuna de las necesidades sentidas por el paciente fue percibido como medianamente favorable

5.2 RECOMENDACIONES

- ✓ Realizar estudios que permitan identificar directamente los factores que influyen en la deshumanización del cuidado de enfermería; pero desde la perspectiva tanto de los profesionales de enfermería como el de los pacientes, para que luego puedan ser contrastados, y poder evidenciar aspectos comunes y diferenciales, a través de una investigación con el enfoque cualitativo.
- ✓ Las autoridades de las instituciones prestadoras de servicios de salud deben tomar las medidas necesarias y plantear las estrategias más indicadas para mejorar y brindar en su totalidad el cuidado humanizado a los pacientes hospitalizados en la UCI.

5.3 LIMITACIONES

- ✓ Los resultados de este proyecto solo son válidos y/o generalizables para el servicio de UCI de Clínica Internacional Sede San Borja y Sede Lima.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Agular Sacavilca , M. D., & Jara Castro , M. D. (2003). Eficacia de un modelos de intervencion de enfermeria sustentado en la teoria de la crisis para aliviar la ansiedad en la familia de la paciente que va ser mastectomizada. Perú: cybertesis unmsm.
- Barrera, L., Carrillo, G., Pintos, N., Chaparro, L., & Sanchez, B. (2010). cuidando a loscuidadores familiares de personas con enfermedad cronica. Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- Benites, L., Ciales, N., & Vera, S. (2012). espectativas de familiares de pacientes criticos sobre la atencion recibida. Córdova.
- Caceres Rodriguez, S. (2012). Cuidado humanizado que brinda el personal de Enfermeria en el servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos. Lima.
- Cardena Mera, C., & Del Rosario, C. (2007). El cuidado humanizado de enfermeria a la familia y paciente moribundo: una percpectiva de los internos de enfermeria de la unmsm. Perú.
- Clinica y Salud. (2010). redalyc. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180615542004>
- Cohen , J. (1991). Revistas Medicas. Obtenido de <http://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres2/#sthash.3moZfU1x.dpuf>
- Corbani, S., & Nilza, M. (2009). Humanizacion de los Cuidado de Enfermeria. Brasil.
- Espinoza Medalla, L., Huerta Barrenechea, K., Pantoja Quiche, J., Velazques Carmona , W., Cubas, D., & Ramos , V. A. (2010). El cuidado humanizado y la percepcion delpacineteeen el Hospital EsSalud Huacho. Huacho.

- Franco Canales, R. (2003). Percepcion del familiar del paciente critico, respecto a la intervencion de enfermeria durante la crisis situacional. Lima.
- Gautlett, P. (1995). Tratado de enfermeria. 2045.
- Jean Watson, M. (1979). La filosofia y la ciencia del cuidado. Boston.
- Jean Watson, M. (1979). La filosofia y la ciencia del cuidado. Boston.
- Jean Watson, M. (1988). Enfermeria Ciencia Humana y Cuidado Humano: una teoria de Enfermeria de New York: Liga Nacional de Enfermeria. Revistas Medicas, 158.
- Jean Watson, M. (Agosto de 2007). Revistas Medicas. Obtenido de <http://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres2/#sthash.EAY8xAzq.dpuf>
- Ministerio de Sanidad y Política Social. (2010). www.msps.es. Obtenido de <http://msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UCI.pdf>
- Muñoz Hernandez, Y. (2009). Significado de cuidado humanizado en egresadas de la facultad de Enfermeria. Colombia.
- Ramirez, C., & Parra, M. (2011). Percepcion de los comportamientos del cuidado en la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo . Colombia.
- Sevallos, L. (1993). percepcion de los familiares de pacientes con TEC acerca de la intervencion de la Enfermera en la crisis situacional Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. Lima.
- snoopys, j. (abril de 2012). cuidado de enfermeria. Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/89726840/cuidado-de-enfermeria-filosofia>
- Vasquez Vera, R. (2008). Percepccion de los usuarios y familiares sobre el cuidado humanizado que brinda las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital II ESSALUD Huaraz. Huaraz.

Walker, C. (1996). Revistas Medicas. Obtenido de
<http://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres2/#sthash.3moZfU1x.dpuf>

Watson, J. M. (1985). enfermeria ciencias humanas y cuidado humano.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
I. Operacionalización de Variables.....	64 - 65
II. Matriz de consistencia.....	66 - 67
III. Instrumento.....	68 - 69
IV. Tabla Matriz.....	70 - 71
V. Tabla Binomial.....	72
VI. Determinación de Confiabilidad del instrumento.....	73
VII. Medición de la Variable.....	74 - 78
VIII. Consentimiento Informado.....	79
IX. Tablas de distribución por ítems.....	80 - 86

ANEXO I

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	VALOR FINAL
Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado .	La percepción en definida como proceso mental del ser humano que permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo, todo aquello que obtiene del exterior, para poder tener conciencia de lo que le rodea, en relación a enfermera – ser cuidado y familia.	Sistema de valores humanístico	<ul style="list-style-type: none"> - Respeto - preocupación - Tolerancia a la diversidad. - Bondad - Ayudar a otros 	Es la respuesta expresada por los familiares de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de la clínica Internacional Sede San Borja sobre el cuidado humanizado que brinda el Enfermero al paciente , tomando en cuenta los factores curativos: Sistema de valores humanístico, relación de cuidado humano, ayuda y confianza, ambiente de apoyo y protección, Y satisfacción de las necesidades humanas, que serán medidos a través de un cuestionario de 15 ítems con escala de Likert modificada.	<ul style="list-style-type: none"> - FAVORABLE - MEDIANA MENTE - FAVORABLE - DES FAVORABLE

	<p>otro” y como se interioriza y clasifican los momentos y las acciones intencionales de la persona cuidada y su familia. Según : Sistema de valores humanístico, relación de cuidado humano, ayuda y confianza, ambiente de apoyo y protección, Y satisfacción de las necesidades humanas</p>	<p>Satisfacción de las necesidades humanas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nutrición - Eliminación - ventilación - Físicas: confort - Disminución del dolor 		
--	--	--	--	--	--

**ANEXO II
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES
¿Cuál es la percepción del familiar sobre el cuidado humanizado del enfermero	<p>General</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la percepción del familiar sobre el cuidado humanizado del enfermero a pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Internacional Sede San Borja <p>específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar la percepción del familiar sobre el cuidado humanizado del enfermero a pacientes, según el factor sistema de valores humanísticos en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Internacional Sede San Borja 	El familiar de los pacientes hospitalizados perciben un cuidado humanizado por parte del enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Internacional Sede San Borja	Percepción de los familiares sobre el cuidado humanizado.	<ul style="list-style-type: none"> - Respeto - preocupación - Tolerancia a la diversidad. - Bondad - Ayudar a otros
Borja - 2015?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar la percepción del familiares sobre el cuidado humanizado del enfermero a pacientes, según el factor relaciones de cuidado humano, ayuda y confianza, en la Unidad de Cuidados Intensivos de 			<ul style="list-style-type: none"> - Sentimientos - Empatía - Comunicación - Confianza

	<p>la Clínica Internacional Sede San Borja</p> <p>✓ Identificar la percepción del familiar sobre el cuidado humanizado del enfermero a pacientes, según el factor ambiente de apoyo y protección, en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Internacional Sede San Borja</p> <p>✓ Identificar la percepción del familiar sobre el cuidado humanizado del enfermero a pacientes, según el factor satisfacción de las necesidades humanas, en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Internacional Sede San Borja</p>			<ul style="list-style-type: none"> - Seguridad (confort y abrigo) - Privacidad - Disponibilidad. - Nutrición - Eliminación ventilación - Físicas: confort - Disminución del dolor
--	---	--	--	--

N°	ITEMS	S	CS	AV	N
LA (EL) ENFERMERA(O) AL BRINDAR CUIDADOS AL PACIENTE HOSPITALIZADO:					
1	¿Se dirige al paciente llamándolo por su nombre?				
2	¿Se identifica antes de realizar los cuidados?				
3	¿Está comprometido y dispuesto a ayudar?				
4	¿Es amable en el trato?				
5	¿Trata por igual a todos los pacientes?				
6	¿Permite al familiar expresar sus sentimientos y/o preocupaciones?				
7	¿Considera que la enfermera le comprende?				
8	¿Brinda información al familiar?				
9	¿Inspira confianza al familiar?				
10	¿Brinda protección como comodidad y abrigo?				
11	¿Respeto la privacidad del paciente?				
12	¿Responde con rapidez al llamado?				
13	¿Identifica oportunamente las necesidades sentidas por el paciente?				
14	¿Atiende las necesidades básicas de higiene, eliminación y alimentación?				
15	¿Se esfuerza por brindar comodidad física alivio del dolor?				

ANEXO IV
TABLA MATRIZ GENERAL DE DATOS

PARTIC.	SISTEMA DE VALORES HUMANISTICOS					SUB TOTAL	RELACION DE CUIDADO HUMANO, AYUDA Y CONFIANZA			SUB TOTAL	AMBIENTE DE APOYO Y PROTECCION			SUB TOTAL	SATISFACCION DE LAS NECESIDADES HUMANAS			SUB TOTAL	TOTAL	
	1	2	3	4	5		6	7	8		9	10	11		12	13	14			15
1	2	4	4	4	2	16	4	4	2	2	12	4	4	2	10	3	3	4	10	48
2	4	2	3	4	3	16	2	2	3	3	10	3	4	4	11	4	4	4	12	49
3	2	4	2	4	4	16	2	4	2	2	10	2	4	2	8	4	4	4	12	46
4	4	1	3	4	4	16	3	2	2	2	9	3	3	3	9	4	4	4	12	46
5	4	2	3	3	4	16	3	3	2	2	10	4	3	4	11	4	4	4	12	49
6	4	1	4	4	3	16	4	4	4	4	16	4	2	4	10	4	4	3	11	53
7	1	4	4	4	2	15	4	4	1	4	13	4	4	4	12	2	4	4	10	50
8	4	3	4	4	4	19	4	4	3	3	14	4	4	4	12	4	4	4	12	57
9	3	2	4	4	3	16	2	4	2	4	12	4	4	4	12	3	4	4	11	51
10	3	1	4	4	4	16	4	4	2	4	14	4	4	3	11	3	4	4	11	52
11	4	3	4	4	4	19	4	4	4	4	16	4	4	4	12	4	4	4	12	59
12	4	4	3	4	3	18	4	4	4	4	16	4	3	4	11	4	4	4	12	57
13	4	3	3	3	3	16	3	3	3	3	12	3	3	3	9	3	3	4	10	47
14	4	1	4	3	3	15	3	3	3	3	12	3	3	3	9	4	4	4	12	48
15	4	2	3	3	4	16	3	3	1	3	10	4	4	3	11	3	3	4	10	47
16	2	3	3	3	3	14	3	3	2	2	10	3	3	3	9	3	3	2	8	41
17	1	1	4	4	4	14	4	4	1	2	11	4	4	1	9	2	4	2	8	42
18	4	2	4	4	3	17	4	3	4	3	14	4	3	4	11	4	4	4	12	54
19	2	2	3	2	3	12	2	2	2	2	8	2	2	2	6	2	3	3	8	34

20	2	2	3	4	4	4	15	2	3	2	3	3	10	4	3	3	3	10	3	3	4	10	45
21	1	1	4	4	4	4	14	4	4	1	2	11	4	4	4	1	9	2	4	2	8	42	
22	2	2	3	4	4	4	15	2	3	2	3	10	4	3	3	3	10	3	3	4	10	45	
23	3	2	3	4	4	4	16	3	3	2	3	11	2	2	2	2	6	3	4	3	10	43	
24	3	2	3	4	4	4	16	3	3	2	3	11	2	2	2	2	6	3	4	3	10	43	
25	4	3	4	3	3	3	17	3	3	3	3	12	4	3	3	3	10	3	4	3	10	49	
26	4	3	4	3	3	3	17	3	3	3	4	13	3	3	3	3	9	4	3	3	10	49	
27	2	2	2	2	4	4	12	2	1	1	1	5	2	4	1	1	7	1	2	1	4	28	
28	2	2	2	2	4	4	12	2	1	1	1	5	2	4	1	1	7	1	2	1	4	28	
29	4	3	4	3	3	3	17	3	3	3	4	13	3	3	3	3	9	4	3	3	10	49	
30	4	3	4	3	3	3	17	3	3	3	4	13	3	3	3	3	9	4	3	3	10	49	
TOTAL	91	70	102	105	103	471	343	100	99	86	285	95	106	100	301	1400							

ANEXO V PRUEBA BINOMINAL

ITEMS	JUECES								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.031
2	1	1	1	1	1	1	1	0	0.031
3	1	1	1	1	1	1	1	0	0.031
4	1	1	1	1	1	1	1	0	0.031
5	1	1	1	1	1	1	1	0	0.031
6	1	1	1	1	1	1	1	0	0.031
7	1	1	1	1	1	1	1	0	0.031
									0.219

Se ha considerado:

0: si la respuesta es negativa

1: si la respuesta es positiva

P=0.031

El valor de p es <0.05 por lo tanto, el grado de concordancia es significativa de acuerdo a los resultados obtenidos por cada fila.

ANEXO VI
PRUEBA ESTADÍSTICA DE CONFIABILIDAD:
COEFICIENTE ALFA DE CROMBACH

ENCUESTADOS	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	TOTAL
1	4	3	2	3	4	3	4	4	4	3	4	2	3	3	4	50
2	2	1	2	2	4	4	3	3	3	3	4	2	2	3	3	41
3	4	3	4	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	44
4	3	2	4	4	3	2	4	2	4	4	4	4	3	4	4	51
5	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	58
6	1	4	4	4	2	4	4	1	4	4	4	4	2	4	4	50
7	4	1	4	4	3	4	4	4	3	4	2	4	4	4	3	52
8	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	47
9	4	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	48
10	4	2	3	3	4	3	3	1	3	4	4	3	3	3	4	47
11	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	4	43
12	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	54
13	1	1	4	4	4	4	4	1	2	4	4	1	2	4	2	42
14	4	2	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	54
15	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	34
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	31
varianza del total de la columna																
Varianza por items	1.78	1.11	1.28	1.18	1.06	1.25	1.13	1.51	1.03	1.15	1.24	1.44	1.07	0.94	1.22	177.1102941
suma de varianzas de filas	31															

$$\alpha = \frac{k}{(k-1)} \left(1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_x^2} \right)$$

k = número de ítems
 $(\sigma_i)^2$ = varianza de cada ítem
 $(\sigma_x)^2$ = varianza de la cuestionario total

$$a = (15/15 - 1) (1 - (31/177.11))$$

$$a = (1.07) (0.82497)$$

a = 0.8827 Este valor nos indica que el instrumento elaborado tiene una

confiabilidad de un 88%.

CATEGORIZACION DE LA VARIABLE PERCEPCION SEGÚN EL FACTOR SISTEMA DE VALORES HUMANISTICOS

Para realizar la medición de la variable Percepción se procedió de la siguiente forma:

1. Se determinó el promedio (x)

$$X = 15.7$$

2. Se calculó la desviación estándar (DS)

$$DS = 1.74$$

3. Se estableció los valores para a y b

$$a = X - 0.75 (DS)$$

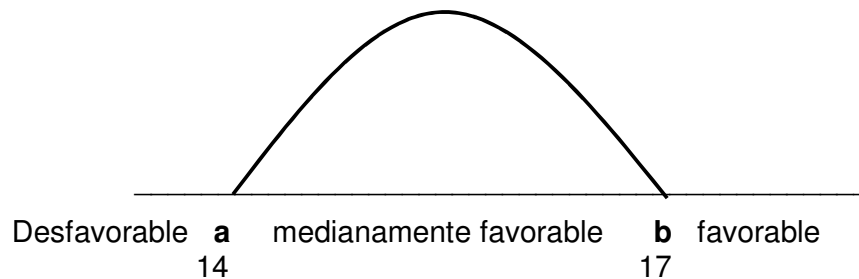
$$a = 15.7 - 0.75 (1.74)$$

$$a = 14$$

$$b = X + 0.75 (DS)$$

$$b = 15.7 + 0.75 (1.74)$$

$$b = 17$$



4. Finalmente se establece las categorías

VALOR FINAL	RANGO
Favorable	≥ 17
Medianamente favorable	13 - 16
Desfavorable	≤ 14

CATEGORIZACION DE LA VARIABLE PERCEPCION SEGÚN EL FACTOR SATISFACCION DE NECESIDADES HUMANAS

Para realizar la medición de la variable Percepción se procedió de la siguiente forma:

1. Se determinó el promedio (\bar{x})

$$\bar{X} = 10.03$$

2. Se calculó la desviación estándar (DS)

$$DS = 2.09$$

3. Se estableció los valores para a y b

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

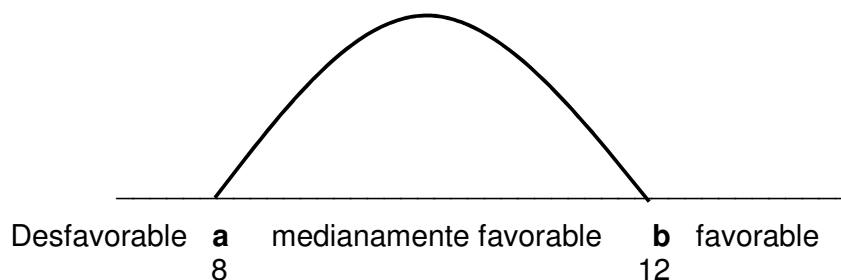
$$a = 10.03 - 0.75 (2.09)$$

$$a = 8$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$b = 10.03 + 0.75 (2.09)$$

$$b = 12$$



4. Finalmente se establece las categorías

VALOR FINAL	RANGO
Favorable	$>_ 12$
Medianamente favorable	9 - 11
Desfavorable	$<_ 7$

ANEXO VIII
CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada "Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado del enfermero a pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos - 2015"

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizara adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

.....
FIRMA

ANEXO IX

TABLA 1

DISTRUBUCION DE ITEMS: FACTOR SITEMA DE VALORES HUMANISTICOS

N°	ENUNCIADOS	FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1	¿Se dirige al paciente llamándolo por su nombre?	15	50%	4	13%	11	37%	30	100%
2	¿Se identifica antes de realizar los cuidados?	4	13%	8	26%	18	60%	30	100%
3	¿Está comprometido y dispuesto a ayudar?	15	50%	12	40%	3	10%	30	100%
4	¿Es amable en el trato?	18	60%	9	53%	3	10%	30	100%
5	¿Trata por igual a todos los pacientes?	15	50%	13	67%	2	7%	30	100%

TABLA 2
DISTRUBUCION DE ITEMS: FACTOR RELACION DE CUIDADO HUMANO, AYUDA Y CONFIANZA

N°	ENUNCIADOS	FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
6	¿Permite al familiar expresar sus sentimientos y/o preocupaciones?	10	33%	12	40%	8	27%	30	100%
7	¿Considera que la enfermera le comprende?	11	37%	11	37%	8	27%	30	100%
8	¿Brinda información al familiar?	4	13%	8	27%	18	60%	30	100%
9	¿Inspira confianza al familiar?	9	30%	11	37%	10	33%	30	100%

TABLA 3
DISTRUBUCION DE ITEMS: FACTOR AMBIENTE DE APOYO Y PROTECCION

N°	ENUNCIADOS	FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
10	¿Brinda protección como comodidad y abrigo?	16	53%	8	27%	6	20%	30	100%
11	¿Respeta la privacidad del paciente?	13	43%	13	43%	4	13%	30	100%
12	¿Responde con rapidez al llamado?	9	30%	12	40%	9	30%	30	100%

TABLA 4

DISTRIBUCION DE ITEMS: FACTOR SATISFACCION DE LAS NECESIDADES HUMANAS

N°	ENUNCIADOS	FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
13	¿Identifica oportunamente las necesidades sentidas por el paciente?	13	43%	11	37%	6	20%	30	100%
14	¿Atiende las necesidades básicas de higiene, eliminación y alimentación?	18	60%	7	23%	5	17%	30	100%
15	¿Se esfuerza por brindar comodidad física alivio del dolor?	17	57%	8	27%	5	17%	30	100%

TABLA 5
PERCEPCION DEL FAMILIAR SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DEL
ENFERMERO A PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTESIVOS DE
LA CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA
2015

PERCEPCION	FRECUENCIA	
	N°	%
Favorable	6	20%
Medianamente favorable	20	67%
Desfavorable	4	13%
Total	30	100%

TABLA 6
PERCEPCION DEL FAMILIAR SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DEL
ENFERMERO A PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTESIVOS
SEGÚN FACTOR SISTEMA DE VALORES HUMANISTICO EN CLINICA
INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA
2015

PERCEPCION	FRECUENCIA	
	N°	%
Favorable	8	27%
Medianamente favorable	16	53%
Desfavorable	6	20%
Total	30	100%

TABLA 7
PERCEPCION DEL FAMILIAR SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DEL
ENFERMERO A PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTESIVOS
SEGÚN FACTOR RELACIO DE CUIDADO HUMANO EN CLINICA
INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA
2015

PERCEPCION	FRECUENCIA	
	N°	%
Favorable	10	33%
Medianamente favorable	16	53%
Desfavorable	4	13%
Total	30	100%

TABLA 8
PERCEPCION DEL FAMILIAR SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DEL
ENFERMERO A PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTESIVOS SEGÚN
FACTOR AMBIENTE DE APOYO Y PROTECCION EN CLINICA INTERNACIONAL
SEDE SAN BORJA
2015

PERCEPCION	FRECUENCIA	
	N°	%
Favorable	10	33%
Medianamente favorable	14	47%
Desfavorable	6	20%
Total	30	100%

TABLA 9
PERCEPCION DEL FAMILIAR SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DEL
ENFERMERO A PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTESIVOS SEGÚN
FACTOR NECESIDADES HUMANAS EN CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN
BORJA
2015

PERCEPCION	FRECUENCIA	
	N°	%
Favorable	9	30%
Medianamente favorable	19	63%
Desfavorable	2	7%
Total	30	100%