



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAHUE
FACULTAD DE CIENCIAS DEL AMBIENTE Y LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
SEDE NEUQUEN

Informe final de Tesis para optar al título de grado de
Licenciada en Enfermería

“Percepciones de enfermería sobre el Cuidado Humanizado en la Unidad de
Terapia Intensiva”

Presentado por Tesista

Zalazar Sánchez, María de los Ángeles

Leg.: 122433

e-mail: mary_87_707@hotmail.com

Directora de Tesis: Lic. Graciela Noemí Andión

E-mail: graandion@yahoo.com.ar

Fecha aprobación Plan de tesis: Neuquén, 24 de noviembre del 2020

Fecha de finalización de la tesis: Neuquén, 30 de Octubre, 2023

Dedicatorias:

*A mi hija Lourdes Antonella
por ser mi mas grande
motivacion para seguir
y finalizar
mi meta tan anhelada.*

*A mi esposo Martin por entenderme,
por su apoyo incondicional,
por no dejar que baje los brazos,
sos mi pilar desde el dia que
nos conocimos estudiando
nuestra hermosa profesion.*

*A mis papas Aida Sanchez y Angel Zalazar
por ser fuente de inspiracion ante la
perseverancia y por su ayuda
incondicional ante todo.*

*A mi hermano Federico, mi cuñada Veronica
y mi Abuela Aida "Aya" por
acompañarme en cada paso,
por los consejos y la paciencia.*

Agradecimientos:

La culminación de esta investigación es un gran logro personal, el mismo no habría sido posible sin el acompañamiento de mi querida profesora y colega Lic. GRACIELA NOEMI ANDION, todavía recuerdo esa noche en la guardia, el encontrarme con ella, y darme ánimos para seguir, cumpliendo su palabra de ayudarme con mi tesis, gracias por estar siempre presente, por brindarme todos sus conocimientos, y por contagiar su amor por esta profesión, su entrega de siempre a sus estudiantes, es digno de admirar.

A mis amigas Rocío y Andrea por brindarme una nueva perspectiva de vida, por su compañía, sus consejos y ánimos.

A mi compañero de carrera Guillermo, mis amigas de trabajo Rita y Ely por no dejar que baje los brazos y brindarme ánimos cuando más lo necesitaba.

A una mi amiga Lorena Álvarez por toda la paciencia y su buena predisposición para ayudarme.

Al cuerpo de enfermería de la Clínica de Imágenes por su colaboración para la realización de esta investigación, sepan que fueron mi musa inspiradora en especial el cuerpo de UTI.

A los directivos de la Clínica de Imágenes por permitirme realizar mi investigación en la institución.

Resumen:

En la actualidad se observa que el trabajo de las terapias intensivas se incrementa día a día, colocando en permanente tensión el cuidado que se brinda.

Se propuso como objetivo, describir cuales son las percepciones del cuidado humanizado que tiene los enfermeros/as, de terapia intensiva de la Clínica Leben Salud, sede Neuquén Capital del cuidado humanizado.

Metodología:

Se realizó un estudio de tipo cualitativo, descriptivo e interpretativo de corte transversal. La población se constituyó por 20 agentes y la saturación se alcanzó luego de la entrevista n°14, en la que se incluyeron enfermeros que trabajan en la UTI de adultos de un efector de salud privado de la ciudad de Neuquén. Para la recolección de datos se diseñó una entrevista abierta, la cual, fue transcrita para su análisis e interpretación, utilizando la técnica de análisis de contenido.

Resultados:

Las percepciones que surgen respecto del cuidado humanizado en las/os enfermeras/os de terapia intensiva de la Clínica Leben Salud, tiene diversas concepciones. El discurso del personal de enfermería habla de holismo, este da cuenta del acercamiento a dicho concepto, desde un marco teórico que se asemeja a distintos postulados, como el de Watson, en tanto se significan posiciones que lo limitan a momentos, a la satisfacción de necesidades, concibiendo a las mismas como carencias, requerimientos biológicos y a partir del cumplimiento de indicaciones y cuidados procedimentales, dejando de lado la posibilidad de impulsar las potencialidades que tiene la persona para superar estas mismas.

Respecto a la segunda categoría sobre sentimientos y valores se evidenció un cuerpo de sistema de valores y sentimientos como lo expresa la Teórica Watson donde cada enfermera/o los demuestra al momento de brindar cuidado.

Palabras claves: Percepciones – Cuidado Humanizado – Enfermería.

Abstract:

Summary:

Currently, it is observed that the work of intensive therapies increases day by day, placing the care provided under permanent tension.

The objective was to describe the perceptions of humanized care that intensive care nurses have at the Leben Salud Clinic, Neuquén Capital headquarters of humanized care.

Methodology:

A qualitative, descriptive and interpretative cross-sectional study was carried out. The population consisted of 20 agents and saturation was reached after interview No. 14, which included nurses working in the adult ICU of a private health center in the city of Neuquén. To collect data, an open interview was designed, which was transcribed for analysis and interpretation, using the content analysis technique.

Results:

The perceptions that arise regarding humanized care in the intensive care nurses at the Leben Salud Clinic have various conceptions. The discourse of the nursing staff speaks of holism, this accounts for the approach to said concept, from a theoretical framework that resembles different postulates, such as Watson's, insofar as positions are meant that limit it to moments, to the satisfaction of needs, conceiving them as deficiencies, biological requirements and based on compliance with indications and procedural care, leaving aside the possibility of promoting the potential that the person has to overcome these.

Regarding the second category of feelings and values, a body of system of values and feelings was evident as expressed by the Watson Theorist where each nurse demonstrates them when providing care.

Keywords: Perceptions – Humanized Care – Nursing

Indice:

1. CAPÍTULO I. ORIGEN Y DELIMITACION DEL PROBLEMA.....	9
1.1 Origen y delimitación del problema a abordar.....	10
1.2 Pregunta de la Investigación.....	14
1.3 Objetivo General.....	14
1.4 Fundamentación.....	14
1.5 Relevancia de la Investigación.....	17
1.6 Criterios de viabilidad y practicabilidad.....	18
<i>Tiempo y Oportunidad.....</i>	<i>18</i>
<i>Disponibilidad de Sujetos.....</i>	<i>18</i>
<i>Instalaciones y Equipos.....</i>	<i>18</i>
<i>Consideraciones Éticas.....</i>	<i>18</i>
<i>Colaboración de Terceros:.....</i>	<i>18</i>
2. CAPÍTULO II. REVISION BIBLIOGRÁFICA.....	19
2.1 Estado Del Arte.....	20
2.2 Marco Teórico.....	24
➤ Percepción.....	24
➤ Percepción de cuidado de enfermería.....	25
➤ Cuidado.....	25
➤ Cuidado Humanizado.....	26
➤ Percepción de comportamientos de cuidado humanizado.....	32
➤ Unidades de Cuidado Intensivo.....	33
3. CAPÍTULO III. CONTEXTO Y DISEÑO METODOLOGICO.....	37
3.1 Contexto.....	38
3.2 Diseño Metodológico.....	39
1. Tipo de Estudio y estrategia metodológica.....	39

2.	Población de estudio y Muestra Poblacional	40
3.	Recolección de datos	40
4.	Análisis e interpretación de los datos	41
4.	<i>CAPÍTULO IV. PRESENTACION, ANALISIS, INTERPRETACION DE LOS DATOS Y DISCUSION</i>	42
	4.1 Presentación de los Datos	43
➤	Percepciones del <i>Cuidado Humanizado que tienen los/ as Enfermeros/as</i>	44
	4.2 Significado del cuidado Humanizado	45
➤	Holismo:.....	46
➤	Satisfacción de Necesidades:	47
➤	Ambiente/Entorno:	49
➤	Sentido Biologicista:	50
☞	Análisis, Interpretación y discusión de los datos.....	51
	4.3 Sentimientos y Valores	55
➤	Empatía:	56
➤	Respeto:	57
➤	Afecto:.....	58
➤	Comprensión:.....	58
☞	Análisis, Interpretación y discusión de los datos.....	59
5.	<i>CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES</i>	63
	CONCLUSIONES:.....	64
	RECOMENDACIONES:.....	67
	BIBLIOGRAFIA	68
	Anexos:.....	79
	Consentimiento informado	79

Introducción:

Las Unidades de Terapia Intensiva, (UTI) son áreas hospitalarias creadas para la atención de pacientes donde su vida corre alto riesgo, aun así no son estos los únicos aspectos que se tienen en cuenta al momento de atender al paciente, sino que también se pueden observar otro tipo de necesidades tanto psíquicas como sociales, que acompañan en este proceso de salud- enfermedad al usuario como así también a su familia; este es el punto de partida del inicio entre la relación enfermera/o – paciente, donde el profesional puede poner a prueba todos sus conocimientos, técnicas y actitudes para llevar a cabo el proceso de cuidado buscando siempre un cuidado humanizado donde se pueda identificar al paciente como un persona visualizándolo como una unidad, como refiere Marta Rogers citada en Guevara, B. , Evies, A. , Rengifo, J. , Salas, B. , Manrique, D., Placio, C. (2014)“ un ser unitario, irreducible que posee su propia integridad y un conjunto de características que son más y diferentes de la suma de sus partes”. (p.139)

El cuidado humanizado, es más que el acto de cuidar, es tener en cuenta a la persona en todos sus aspectos como lo refiere Watson en su teoría del cuidado humano, autora que se consideró para la realización de esta investigación.

Existen investigaciones sobre el cuidado humanizado, pero muy pocas realizadas en la región, y enfocadas en una terapia intensiva, es por esto que se buscó dar respuesta a cuáles son las percepciones sobre el cuidado humanizado en el personal de enfermería, de la Clínica Leben sede Neuquén, mediante una investigación de tipo cualitativa, con enfoque descriptivo e interpretativo de corte transversal.

Esta investigación consta de cinco capítulos, en su primer capítulo se desarrolla el origen y la delimitación del problema a investigar, seguida de su objetivo general, la fundamentación del mismo, la relevación de la investigación, por último los criterios de viabilidad y practicabilidad.

Como segundo capítulo se encontrará la revisión bibliográfica llevada a cabo por la investigadora, mencionando los estudios e investigaciones consultadas, seguido del marco teórico que sustenta la investigación.

En el tercer capítulo, se desarrolla el contexto donde fue realizada la investigación, el diseño metodológico que describe el tipo de estudio y estrategia utilizada, la población, objeto de estudio y el método de la recolección de datos, que fue la entrevista abierta.

En el cuarto capítulo se presentan y analizan los datos recolectados seguida de su discusión.

Y para finalizar en el quinto capítulo se muestran las conclusiones y las recomendaciones.



Tesis: Percepción enfermera sobre el Cuidado Humanizado en la UTI.
Autora: Zalazar Sánchez Maria de los Ángeles.



1. CAPÍTULO I. ORIGEN Y DELIMITACION DEL PROBLEMA.

1.1 Origen y delimitación del problema a abordar.

El propósito primordial de enfermería es el cuidado del paciente, en este, se engloban acciones que son orientadas hacia las personas, lo que significa que deben enfocarse en cada una de las esferas que componen al ser, durante todo el desarrollo de la vida, envolviendo aspectos físicos, como mentales, psíquicos y espirituales, incluyendo dentro de estos el entorno social en el que se encuentra inserto el sujeto viviendo cotidianamente.

La enfermería comprende la atención autónoma, además alcanza la atención de todas las personas sin importar la edad, la familia, grupo o comunidad, sin diferenciar si su estado de salud es óptimo o no.

Entonces podemos decir que la enfermería tiene como objetivos principales la promoción de la salud, la prevención de enfermedades como así también la atención de los individuos que se encuentran con alguna enfermedad, la atención de discapacitados y la atención a personas con enfermedad terminal.

Algunos autores como Duran de Villalobos (2002), definen a la enfermería de la siguiente manera: “el estudio del cuidado de la experiencia o vivencia de la salud humana. Los cuidados de enfermería engloban diferentes atenciones enfocadas en el cuidado del paciente, dependiendo del estado en el que este se encuentre, con el objeto de preservar su salud.” (p. 7).

Para lograr el objetivo de preservación de la salud, el profesional de enfermería deberá tener los conocimientos, técnicas y habilidades, como así también poder brindar los cuidados requeridos. Además, deberá poseer otras habilidades, como la escucha activa, el poder acompañar al individuo cuando este lo requiera, tener la empatía necesaria para tolerar el proceso de salud – enfermedad, por el cual está atravesando la persona.

Durante el ejercicio laboral de enfermería, en una Unidad de Terapia Intensiva (UTI) de adultos de la ciudad de Neuquén Capital, especializada en cardiología y

neurología, se observó cómo enfermería administra la mayor parte de su tiempo para realizar todas las actividades que se propone diariamente con los usuarios, consecuentemente, reduce el tiempo de contacto con la persona, y su interacción entre enfermero-paciente-familiares se ve afectada, posponiendo esta tarea para más tarde, donde muchas veces ese “más tarde”, no llega.

Este problema se vio reflejado en los usuarios que se encuentran hospitalizados en las unidades de terapia intensiva, se prioriza las acciones del profesional de la salud, para superar los desequilibrios fisiológicos, provocado una fragmentación de la persona, y no considerando al individuo como un todo. Podemos inferir entonces que el papel de enfermería requiere de multiplicidad de conocimientos de los factores que rodean al individuo y su entorno.

Esta desfragmentación deriva en una deshumanización, que se magnifica en las unidades cerradas, las cuales tienen como característica primordial brindar la atención necesaria al paciente crítico, con la tecnología más avanzada, y la más alta capacitación de su personal, provocando un distanciamiento entre la enfermera – paciente.

Se introdujo a Jean Watson, que hablo sobre la Teoría del cuidado humano (1988): “una agrupación imaginativa de conocimientos, ideas y experiencias que se representan simbólicamente y pretenden iluminar un fenómeno dado” (p. 1).

En su teoría sostiene que, ante el riesgo de deshumanización, a causa de la gran reestructuración de los sistemas de salud, resulta necesario que se realice una reivindicación de las características del ser humano en todas las esferas, y sumando las prácticas de los profesionales y de la investigación sobre todo en la profesión de enfermería.

Esta humanización de los cuidados implica una confrontación a la hora de ver el mundo, por una parte, nos encontraremos con la cultura que privilegia en mayor medida la eficacia del tratamiento, basado en los resultados que brinda la tecnología, la gerencia

de salud, y, por otra parte, nos encontraremos con la cultura basada en el respeto por el individuo, su autonomía y la defensa de sus derechos personales.

Blog de teorías de enfermería UNS (2012): En cuanto a la interacción entre enfermera – paciente, J. Watson, define al cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad y compromisos en la acción de cuidar. Aquí la enfermería elabora un concepto de idea moral como la preservación de la dignidad humana.

Relacionado a lo anterior, podemos mencionar lo descripto por Mirón González, en su trabajo “Comunicación de Malas Noticias” (2010); el personal de enfermería es quien está en mayor contacto y cercanía con los pacientes y familiares, afrontando las actitudes de negación y evasión de los pacientes enfermos, sobre el diagnóstico recibido, necesitando entonces, formarse hacia los manejos de estas actitudes por parte de los pacientes. (p.41).

El ingreso a una unidad de terapia intensiva implica que el paciente que ingresa, lo hace en estado crítico; el profesional necesita preparar un lugar donde recepcionar al usuario, poniendo en práctica todos los conocimientos y habilidades que posee, ofreciendo todo su saber profesional, para afrontar el panorama que pueda tener el paciente, y el comportamiento que pudiera tener a la hora de su ingreso a la unidad.

Mediante la observación de la labor profesional, se puso de manifiesto que aquellos individuos que ingresan por primera vez a un sector de terapia intensiva o unidad cerrada de adultos, se encuentran a la defensiva, ya que es un ingreso a un ámbito desconocido, se encuentran exhaustos por la pre internación o la derivación desde otro servicio, y con un estado de preocupación que generalmente es producto de la mala información que se le ha facilitado al paciente para comprender su enfermedad; siendo en los casos más severos, un ingreso al servicio, con un estado completo de vulnerabilidad, donde su autonomía queda en manos de personas desconocidas, aquí es donde se torna de especial relevancia la empatía del personal de enfermería, y el nexo que puede crear con el paciente, brindando los cuidados humanizados apropiados.

La enfermería juega un rol importante a la hora de lograr resultados positivos como así en el mantenimiento de la salud, la reducción de las quejas, la accesibilidad a los servicios y la disminución de la estancia hospitalaria, entre otros resultados que podríamos mencionar.

El avance tecnológico aplicado en las unidades de terapia intensiva nos ayuda a poder realizar un plan de atención acorde a cada paciente, autores como Algarra, Arias, otros (2006) refieren respecto del tema, que la automatización en el uso de equipamiento de avanzada afecta directamente las necesidades psicosociales del paciente, y como este individuo experimenta su estadía dentro de la unidad de terapia intensiva. No se consideran primarias las necesidades del individuo ya que no pueden ser planificadas como si fuera un equipamiento médico.

Luego de las situaciones que fueron descriptas con anterioridad al momento de brindar los cuidados al paciente, puede desprenderse que estos van a estar condicionadas por las percepciones sobre el cuidado humanizado que los profesionales perciben, entonces se plantean las siguientes interrogantes a saber:

- ¿El personal de enfermería realiza sus cuidados en forma integral reconociendo al usuario como un ser portador de diferentes necesidades?
- ¿Los tiempos asignados al cuidado, permiten la relación con él mismo y su familia?
- ¿Los conocimientos recibidos en su formación, son puestos en práctica al momento de cuidar y brindar un cuidado humanizado?

Por lo expuesto hasta el momento, ante la diversidad de interrogantes, es que surgió la pregunta de investigación

1.2 Pregunta de la Investigación

¿Cuál es la percepción que tienen las/os enfermeras/os de terapia intensiva de la Clínica Leben Salud, sede Neuquén Capital del cuidado humanizado, durante el primer semestre del 2022?

1.3 Objetivo General

Describir cuáles son las Percepciones del cuidado humanizado que tienen los enfermeros, de terapia intensiva de la Clínica Leben Salud, sede Neuquén Capital, durante el primer semestre del año 2022.

1.4 Fundamentación

Para la realización de esta investigación, se hizo referencia a diferentes autores a lo largo de la siguiente estructura, quienes referenciaron de uno u otro modo, el cuidado humanizado, y la relevancia del cuidado de enfermería.

Según los autores Guevara, B., Evies, A., Rengifo, J., Salas, B., Manrique, D. y Palacio, C. (2014): “Actualmente enfrentamos una crisis civilizacional generalizada, evidenciada a través de una serie de conductas en el hombre que se resume en una falta de cuidado tanto para el mismo como para los demás”.(p.319) Incluyendo la deshumanización de los cuidados de enfermería, entonces el cuidado de enfermería está llena de subjetividades, basadas en las experiencias propias de cada profesional, los sentimientos que despiertan ante ciertas circunstancias, y los razonamientos que obtiene mediante su estudio profesional, además de la intuición y de la experiencia laboral que obtiene a lo largo de los años.

La autora Cecilia Landman Navarro et.al... (2014), cuando realiza la reseña de la Teoría de J. Watson: “La teorista Jean Watson, refiere que el cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que una persona realiza para efectivamente llegar a ser el cuidado humanizado va más allá del buen trato o satisfacción usuaria, sino que también comprende aspectos más profundos debido a que existe otro que necesita ser cuidado” (p. 13).

Carmen, Olivé Ferrer (2015) cuando hace referencia directa al objetivo de la enfermería como profesión: “El objetivo de la enfermería como profesión y disciplina es el cuidado directo a las personas y comunidades, trabajando en colaboración y como iguales con otras profesiones del equipo de salud, basándonos en valores humanos y velando por el bien estar de la población”. (p.20).

Entonces, podemos decir que la enfermería posee la capacidad, y habilidad de desarrollar el eje central, el cuidado de la salud, en cualquier ámbito en el que se encuentre, ajustándose a cualquier contexto, desarrollando sus funciones de cuidado en pro del bienestar de la salud.

Actualmente, cuando se habla de cuidados de enfermería en una unidad de terapia intensiva, se da por sentado que esta es una actividad compleja, por el mantenimiento de los parámetros vitales estables, no solo son necesario el manejo y conocimiento de la tecnología y equipamiento disponible, ya sean respiradores, o monitores multiparámetros entre otros, también es necesario el empleo e interpretación de los parámetros que ellos indican, además, del conocimiento básico de los cuidados necesarios para el bienestar del paciente.

La escasez de tiempo, el cuidado humanizado, se va deteriorando, quedando de lado las necesidades básicas, psicosociales, influenciadas por la carga de tareas diarias, que se realizan casi de manera mecanizada.

Remitiendo a Menéndez (2005), en cuanto a su artículo sobre Modelo Medico Hegemónico, no podemos desconocer la influencia que ha tenido este modelo que en

conjunto, junto con el nacimiento de las instituciones hospitalarias constituyeron en los centros de formación y saber médico, de primera gran envergadura, donde la enfermedad de cualquier etimología, pasa a ser el centro del cuidado, y la visión Biologicista, empobreciendo de manera activa, las acciones del personal de enfermería, ocasionando una colisión de paradigmas de profesiones distintas que operan en un mismo ámbito laboral.

Guerrero- Ramírez, R, Meneses-La Riva, M.E, De La Cruz-Ruiz, M (2015) refieren: “el usuario exige hoy en día el reconocimiento de su derecho como un acto de dignidad para recibir una atención en salud, de tal manera que él se sienta valorado como persona en sus dimensiones humanas”. (p. 134).

Correa Zambrano. M, L (2016) refiere que: “La humanización de la salud apunta al objetivo central de orientar la actuación en el mundo de la salud hacia el servicio de la persona enferma, considerándolo en su globalidad personal y tratando de ofrecerle una asistencia integral con calidez, que responda a las dimensiones psicológicas, biológica, social y espiritual”. (p. 1229)

Ceballos Vázquez (2010), refiere en cuanto al cuidado humanizado desde el ámbito de enfermería: “El cuidado humanizado es más que un buen trato o satisfacción usuaria, es que “el otro” necesita ser cuidado y al realizarlo el equipo de enfermería y el usuario obtienen frutos, no solo recibe el paciente y su familia, sino que también el profesional y el equipo que entrega los cuidados, se aprende y se crece junto con ellos”. (p.34)

Por lo tanto, cuando se habla en un aspecto general sobre los cuidados humanizados, se vuelve a hacer hincapié en la importancia, sobre el accionar de cada profesional de enfermería, respecto a que este debe de ser holístico, abarcativo, es decir, basar este cuidado teniendo en cuenta que va dirigido hacia una persona que se encuentra atravesando una experiencia de salud, que está en un contexto desconocido y lejos de su familia, la misma que se ve afectada por estas mismas implicancias.

Es por ello por lo que, enfermería como gestora del cuidado de la persona, debe de incorporar características como: la empatía, la escucha activa, y el compromiso, para que el desarrollo en su proceso de salud- enfermedad sea de acompañamiento y crecimiento mutuo.

Se realizó una búsqueda de información, de manera indagatoria, acerca de la visión y los cuidados, relacionado a como el personal de enfermería, percibe los cuidados humanizados. La investigación propuesta, se realizó, en la Ciudad de Neuquén Capital, en la Clínica Leben Salud, Sede Neuquén.

1.5 Relevancia de la Investigación

La importancia de la temática enunciada bajo la pregunta de investigación hizo hincapié en la percepción del cuidado humanizado que tienen los/as enfermeros/as de terapia intensiva, radica en cómo se encuentra reflejado el presente de la sociedad.

Como mencionan Guerrero- Ramírez, R, Meneses-La Riva, M.E, De La Cruz- Ruiz, M (2015)” En la actualidad la humanización en los hospitales es una necesidad que demanda los usuarios como parte de un derecho es aquí que las políticas de salud están enfocadas a establecer normativas legales que asegure el buen trato al usuario”. (p.134)

Es aquí, donde radica la importancia del cuidado humanizado, más aún en un sector que es desconocido ante el común de la sociedad, en cuanto a cómo son los profesionales y sus valores para poder llevar a cabo esta labor diariamente.

Es por ello, que describir el cuidado humanizado de Enfermería brindado en las unidades terapia intensiva, permitió poner en tensión las múltiples dimensiones que atraviesan esta situación y si esta influye en el cuidado de los sujetos, a fin de comprender cuales son las causas de esta realidad y la posibilidad futura de replantear la atención aplicando las medidas que sea necesarias. También aporta el testimonio de los participantes como propios autores, siendo una situación poco difundida, de la cual existen relatos que se sitúan en los usuarios y no en aquellos sujetos que prestan cuidados.

1.6 Criterios de viabilidad y practicabilidad

Tiempo y Oportunidad: fue factible, ya que se dispuso del tiempo necesario para llevarlo a cabo, en cuanto la investigadora, forma parte del plantel donde se desarrolló la investigación.

Disponibilidad de Sujetos: los sujetos de investigación fueron aquellos que se desempeñaron en la UTI de la Clínica Leben Salud. A fin de resguardar su participación, se realizó el consentimiento informado escrito y se aseguró la confidencialidad de los datos obtenidos.

Instalaciones y Equipos: estuvieron a disposición y los costos estimados o previstos fueron posibles de ser solventados.

Debido al contexto social que se atravesó a nivel mundial se aseguró el cumplimiento de todas las actividades preventivas al momento de realizar las entrevistas y de ser necesario la búsqueda de alternativas como el uso de diferentes soportes multimedia para poder concretarlas.

Consideraciones Éticas: El estudio fue considerado de Bajo Riesgo, no planteando dilemas éticos para su realización.

Colaboración de Terceros: Para acceder a los entrevistados, se solicitó autorización administrativa, mediante solicitud escrita, elevada a las autoridades correspondientes.



Tesis: Percepción enfermera sobre el Cuidado Humanizado en la UTI.
Autora: Zalazar Sánchez Maria de los Ángeles.



2. CAPÍTULO II. REVISION BIBLIOGRÁFICA.

2.1 Estado Del Arte

Melillan, Pablo Ariel realizo un estudio sobre: **“Cuidado Humanizado desde la Mirada del Enfermero de UTI. 2022”**. El objetivo de este estudio fue el de comprender el significado de cuidado humanizado que refieren los enfermeros y licenciados en enfermería del servicio de terapia intensiva adultos del hospital provincial Neuquén Dr. Eduardo Castro Rendon, en el periodo de marzo- junio 2021.

El estudio es de tipo cualitativo, con estudio descriptivo y enfoque fenomenológico basado en la perspectiva de Alfred Schutz. La muestra fue compuesta por cuatro participantes, dos enfermeros y dos licenciados en enfermería, para la recolección de datos se utilizó la entrevista en profundidad y el análisis de contenidos.

Como resultados se obtuvo que el concepto de cuidado humanizado es similar a las teóricas, aunque existen dificultades para llevarlo a la práctica. En el servicio llevado a cabo el estudio, este difiere de otros servicios condicionando en si en llevar a la practica el cuidado humanizado, identificando “motivos -para” y los “motivos -porque”, donde el primero representa la preservación de la integridad, la dignidad, la autonomía, incluyéndose en la recuperación, el acercamiento con el otro donde se resalta la asistencia de calidad, mientras que el segundo motivo destaca la importancia de la experiencia, del entorno y las condiciones laborales en que se proporciona el cuidado.

El estudio de **Peguenche Florencia Carla de los Milagros “Percepción respecto al cuidado que se brinda a personas alcohólicas por el personal de enfermería del Hospital Área Programa Choel Choel, Provincia de Rio Negro 2020”**. El objetivo fue el describir sobre la percepción que tiene el personal de enfermería respecto a los cuidados que se les brinda a los pacientes alcohólicos, en el Servicio de Clínica Médica del Hospital Área Programa Choele Choel. Se realizó un trabajo de tipo cualitativo, interpretativo de corte transversal. Se trabajó con la teórica Jean Watson para analizar los Cuidados Humanizados. La población se constituyó con 84 enfermeros y la saturación se alcanzó luego de la entrevista n°11.

Los hallazgos resaltan que la percepción de enfermería en relación con el cuidado se ve influenciado por estereotipos que condicionan la actividad del mismo. Se asignan atributos como; borrachos, adictos y enfermos, orientados a considerar al usuario adicto al alcohol, como una persona que debe ser tratado como cualquier otra. Se halló que la comunicación entre enfermero-paciente-familia, está centrada en relaciones de cuidados transpersonales e interpersonales, en las que se vivieron situaciones agresivas.

Las intervenciones desde donde se brinda cuidados al paciente alcohólico se dirigieron a satisfacer las necesidades de cuidado, encontrándose contradicciones e inconsistencias, ya que, hablan de que el cuidado debe ser integral y holístico, pero al caracterizarlo, solo consideran importantes las intervenciones terapéuticas y las indicaciones.

La investigación realizada por **Cruz Riveros C basado en: “La naturaleza del cuidado humanizado”, 2019**. El objetivo principal del mismo es analizar de una manera reflexiva la naturaleza del cuidado, que es ejercido por parte de los profesionales de enfermería. Entendiendo al ser humano, comprendiéndolo más allá de su componente biológico, considerándolo de manera holística, donde los distintos aspectos se relacionan entre sí, como lo espiritual, psicológico, biológico, social y natural. Se obtiene de esta manera, una planificación de cuidados, más adecuada a las necesidades reales que presenta la persona.

El estudio es de tipo reflexivo, abarcando la exploración de 34 documentos, con un abordaje cuantitativo, el objetivo del estudio es analizar la naturaleza del cuidado humanizado en enfermería considerando al sujeto de cuidado, al acto del cuidado, la comunicación y el paradigma holístico.

La conclusión a la que arriba el autor es que resulta necesaria la comprensión de los cinco atributos básicos: el ser humano, relación entre el profesional- usuario, sujeto de cuidado, comunicación y enfoque holístico. Sin la implementación de estos atributos, la atención, solo se reduce a una relación vertical y de una manera unidireccional. Cuando el acto del cuidar debe ser consensuado, entremezclando los saberes, posibilitando una

relación entre el profesional y el usuario, comprendiendo a la práctica de los tres saberes (saber, saber – hacer, saber - ser), entendiendo la interacción que existe entre la mente el cuerpo y espíritu.

Autalán, Natalia del Valle realizo una investigación sobre: **“Representación social del cuidado humanizado que tiene las/os enfermeras/os, del hospital área programa Choel Choel, durante el periodo 2019”**. El objetivo fue la descripción y la caracterización sobre las representaciones sociales del cuidado humanizado que tiene las/os enfermeras/os del hospital área programa Choele Choel. Se realizo un estudio de tipo cualitativo, interpretativo de cote transversal. La población se comprendió por 84 enfermeros y la saturación se alcanzó luego de la entrevista n°13, se incluyeron profesionales que trabajaban en la UCI, maternidad/pediatría, clínica médica y la guardia.

Los resultados obtenidos en estudio pusieron en evidencia que las representaciones del cuidado humanizado se pueden ver por un lado como una atención integral y holista donde se tiene en cuenta a la cultura, creencias, la familia, el entorno social, los sentimientos, preferencias y opiniones de las personas mientras que por el otro lado el cuidado humanizado se considera como la satisfacción de necesidades en conjunto a las intervenciones que realiza enfermería estas mismas obedecen estereotipos donde prevalece la parte de la biología y un modelo medico hegemónico. También se pudo definir al cuidado como una relación de ayuda, aunque las intervenciones de enfermería surgen como un acto de ayudar al otro, pero estas deben corresponderse de una manera integral y holística para que sea un cuidado humanizado.

Landman Navarro, C., Et.al...realizaron un estudio sobre: **“Cuidado Humanizado desde la perspectiva del enfermero de emergencia en un hospital de Quillota Chile”, diciembre 2014**. El objetivo del estudio fue conocer la percepción del cuidado humanizado que tiene el enfermero de la unidad de emergencias. El estudio fue de tipo cualitativo, descriptivo, fenomenológico, la muestra fue compuesta por cuatro enfermeros de la unidad de emergencias, para el análisis se identificó aspectos relevantes de acuerdo con los objetivos propuestos.

El estudio definió al cuidado humanizado con tres subcategorías, las mismas fueron, integralidad, principios bioéticos e inclusión de la familia y el entorno social donde estas debían articularse para que el cuidado humanizado fuera efectivo, donde a la vez las condiciones del cuidado humanizado se encuentran en dos categorías tales como ambientes dinámico que incluye el respeto, dignidad, privacidad, empatía, cariño, seguridad, trabajo en equipo y el ambiente estático que comprende las condiciones en la que se encuentra el espacio físico para llevar a cabo el cuidado.

Como conclusión se llegó a que el concepto de cuidado humanizado descrito por los enfermeros es similar al de los teóricos, pero existen dificultades para llevarlo a cabo.

Algarra, M., Arias, M., Benavides, E., otros..., realizaron un estudio sobre: **“Necesidades Psicosociales del paciente que ingresa por primera vez a la UCI”, 2006.** El siguiente estudio tuvo como objeto reconocer las necesidades psicosociales que presenta el adulto que ingresa a la unidad, el mismo se llevó a cabo por una investigación cualitativa, que permitió reconocer las necesidades psicosociales del paciente adulto que ingresa por primera vez a la UCI del Hospital San José, la recolección de datos fue llevada a cabo a través de una encuesta de preguntas abiertas llevándose a cabo una prueba piloto en tres UCI (Hospital San José, Santa Clara y Santa Rosa de Lima) para evaluar el entendimiento de las preguntas y realizar ajustes al instrumento.

La muestra se encontró conformada por 15 pacientes. Con la recolección de datos se realizó un análisis cruzado frente a los objetivos y supuestos teóricos del problema.

Como resultado se descubrieron cuatro categorías: necesidad de seguridad, necesidad de pertenencia, necesidad de autoestima, necesidad de autorrealización, donde gracias a estas quedó claro que es necesario una relación directa entre enfermero y paciente para que pueda enriquecer el proceso de comunicación y como resultado que sea benéfico este mismo satisfaciendo las necesidades psicosociales fundamentales de los pacientes de la UCI.

El estado de arte fue de gran relevancia el mismo contribuyo a esta investigación, desde lo metodológico, ya que las investigaciones se correlacionan al ser investigaciones en su mayoría cualitativas, con diversos tipos de estudios desde descriptivos y fenomenológicos como así también de corte transversal.

A su vez aporto al marco teórico con relación a los conceptos de percepciones, de cuidado humanizado y a la teórica implementada en esta investigación Jean Watson.

2.2 Marco Teórico

➤ Percepción

Según Carterette y Friedman (1982, citado en Arias Castilla C.A. 2006), es una parte esencial de la conciencia, es la parte que consta de hechos intratables y, por tanto, constituye la realidad como es experimentada. Esta función de la percepción depende de la actividad de receptores que son afectados por procesos provenientes del mundo físico. La percepción puede entonces definirse como el resultado del procesamiento de información que consta de estimulaciones a receptores en condiciones que en cada caso se deben parcialmente a la propia actividad del sujeto. (p.10)

En términos generales según Vargas Melgarejo, L.M (1994): “la percepción se define como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios entorno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre, los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización” (p.48).

➤ **Percepción de cuidado de enfermería**

“La percepción es definida como, un proceso mental del ser humano, que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo, todo aquello que obtiene del exterior, para poder tener conciencia de lo que le rodea, en la relación 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 cómo se interiorizan y clasifican los momentos y acciones intencionales de la persona cuidada y de aquella denominada cuidadora”. (Rivera Álvarez, L.N. y Triana, A. 2007 (p. 58).

Según Salas Saavedra, B.A. y Galiano Gálvez, M.A (2017): “Las conductas que lleve a cabo diariamente la enfermera conformarán la percepción que tanto familiares como pacientes tengan acerca del cuidado” (p. 36).

➤ **Cuidado**

Según Kuerten Rocha, P. Et.al. (2009): “El concepto del cuidado se construye a partir del conocimiento científico y empírico del profesional, de la cultura y de las creencias, tanto las del profesional como las del ser que es cuidado y de su acompañante, así como de la institución y del ambiente en que ellos se encuentran.” (p.105)

Según Báez-Hernández, F.V. Et.al. (2009): “El cuidado se ha definido como el conjunto de categorías que involucran la comunicación verbal y no verbal, la minimización del dolor físico, la empatía para atender el todo, y el involucramiento, que se refiere a la aproximación entre el cuidador y el ser cuidado como finalidad terapéutica” (p.129).

Según Ramírez Pereira, M (2020): “El cuidado es el eje de la existencia humana. Todos cuidamos, todos hemos sido cuidados y también practicamos el autocuidado. Es un fenómeno único en el cual hay una interacción recíproca y es parte del mundo que nos rodea, de la cultura y de los valores. En salud, nos permite apoyar la satisfacción de las

necesidades de la persona con el objetivo de promover, mantener o recuperar su salud” (p.1).

Reynoso J, Delgado Y (2012) citado en Guerrero Ramírez, R; Meneses – La Riva, M; De la Cruz – Ruiz, M (2016) El cuidado representa el que hacer de enfermería, basado en valores humanísticos con el fin de satisfacer las necesidades de los pacientes y mejorar su calidad de vida (p. 135).

➤ **Cuidado Humanizado**

Jean Watson citada en Guerrero Ramírez, R., Meneses La Riva, M., De La Cruz Ruiz, M., (2015) “sostiene que el Cuidado Humano comprende; un Compromiso Moral (Proteger y realizar la dignidad humana; va más allá de una evaluación médica), la experiencia, percepción y la conexión: (Mostrando interés profundo a la persona)”. (p.137)

Para hablar sobre el significado de este concepto es que se eligió a la teórica de enfermería Jean Watson, en donde se puede apreciar claramente que en su trabajo elaboró su teoría y definió los conceptos Metaparadigmas del siguiente modo:

1. **Salud:** relación de unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu). Asociada al grado de coherencia entre: el yo (como lo percibido) y el yo (como lo experimentado).

2. **Persona:** Reconocido como ser único con conformado por su propio ser, mente, cuerpo y espíritu, influenciadas por el concepto de sí mismo, y el libre albedrío. Además, contando con la capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es predominante para el cuidado del paciente.

3. **Entorno:** Espacio de la curación, debe ser un ambiente calmo y seguro. La realidad objetiva y externa del individuo (aspecto subjetivo) y la apreciación que tiene de

sí mismo, influenciadas por las creencias, expectativas y vivencias (pasadas, presente y de un futuro imaginado).

4. Enfermería: la práctica de la enfermería debe sostenerse con un sólido sistema de valores, ejercitados a lo largo de la vida profesional. La asociación de formación holística y científica constituye en la esencia de la disciplina enfermera, la ciencia de cuidar, y centrada en las relaciones de cuidado transpersonal.

Los siete supuestos planteados por Watson en su primer libro “Nursing: The philosophy and science of Caring” estas premisas se ven condicionadas por las percepciones del cuidador y del paciente estos mismos son:

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

Watson basó su teoría del ejercicio profesional de la enfermería se basa en los diez factores asistenciales o factores de cuidado que posteriormente sirvieron para la elaboración de los procesos caritas con una orientación espiritual y orientada a los cuidados transpersonales, estos mismos son:

1. Formación de un sistema humanístico-altruista de valores: los valores humanísticos y altruistas se aprenden pronto en la vida, pero pueden recibir una gran influencia por parte de las enfermeras-educadores. Este factor se puede definir como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo (Watson, 1979).

2. Inculcación de la fe-esperanza: este factor, que incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción del cuidado enfermero holístico y del cuidado positivo dentro de la población de pacientes. También describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermera-paciente y a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas que buscan la salud (Watson, 1979).

3. Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás: el reconocimiento de los sentimientos lleva a la auto actualización a través de la auto aceptación tanto para la enfermera como para el paciente. A medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sus sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás (Watson, 1979).

4. Desarrollo de una relación de ayuda-confianza: el desarrollo de una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz. La coherencia implica ser real, honesto, genuino y auténtico. La empatía es la capacidad para la experiencia y, por tanto, sirve para comprender las percepciones y sensaciones de otra persona y para comunicar aquellas comprensiones. La acogida no posesiva se manifiesta con un volumen moderado del habla, una postura relajada, abierta, y las expresiones faciales, que son coherentes con el resto de las comunicaciones. La comunicación eficaz tiene componentes de respuestas cognitivas, afectuosas y conductuales (Watson, 1979).

5. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos: el hecho de compartir los sentimientos es una experiencia de riesgo tanto para la enfermera como para el paciente. La enfermera debe estar preparada tanto para sentimientos positivos como negativos. La enfermera debe reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás (Watson, 1979).

6. Uso sistemático 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 la ayudante de un médico. El proceso enfermero es similar al proceso de investigación en lo que se refiere a la sistematización y a la organización (Watson, 1979).

7. Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal: este factor es un concepto importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente esté informado y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza-aprendizaje diseñadas para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer oportunidades para su crecimiento personal (Watson, 1979).

8. Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual: las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos. Los conceptos relevantes para el entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo. Además de las variables epidemiológicas, se incluyen otras variables externas como la comodidad, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables (Watson, 1979).

9. Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas: la enfermera reconoce sus propias necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales y las del paciente. Los pacientes tienen que satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las de un rango superior. La comida, la eliminación

de residuos y la ventilación son algunos de los ejemplos de las necesidades biofísicas de mayor rango, mientras que la actividad, la inactividad y la sexualidad se consideran necesidades psicofísicas de menor rango. La consecución y la afiliación son necesidades psicosociales de rango superior. La autoactualización es una necesidad superior intrapersonal-interpersonal (Watson, 1979).

10. Permisión de fuerzas existenciales-fenomenológicas: la fenomenología describe los datos de la situación inmediata que ayudan a la gente a comprender los fenómenos en cuestión. La psicología existencial es una ciencia de la existencia humana que utiliza los análisis fenomenológicos. Watson considera que este factor es difícil de comprender. Se incluye para ofrecer una experiencia que estimule el pensamiento a una mejor comprensión de uno mismo y de los demás.

A medida que Watson avanzaba en sus investigaciones y escritos, pudo ofrecer una traslación de los factores de cuidado originales a los procesos “caritas”; esta palabra que proviene del latín toma como significado el valorar, apreciar, prestar atención afectuosa. (1979)

FACTORES DE CUIDADO	PROCESO CARITAS
La formación de un sistema humanístico-altruista de valores.	«Práctica de la amabilidad amorosa y de la ecuanimidad dentro del contexto de la conciencia del cuidado»
Inculcación de la fe-esperanza.	«Estar auténticamente presente y permitir y mantener un sistema de creencias profundo, y apoyar el mundo subjetivo de uno mismo y de aquel de quien se debe cuidar»
El cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás.	«El cultivo de las propias prácticas espirituales y del yo transpersonal más allá del ego»
Desarrollo de una relación de ayuda-confianza se convierte en desarrollo de una relación de cuidado humano de ayuda-confianza	«Desarrollar y apoyar una auténtica relación de cuidado de apoyo-confianza»
La promoción y la aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos.	«Estar presente y apoyar la expresión de sentimientos positivos y negativos como conexión con el espíritu más

	profundo y con uno mismo y con aquel de quien se debe cuidar»
El uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones se convierte en el uso sistemático de un proceso de cuidado de resolución de problemas creativo.	«Uso creativo de las propias y de todas las vías de conocimiento, como parte del proceso de cuidado; participar en el arte de las prácticas de curación-cuidado»
La promoción de la enseñanza-aprendizaje transpersonal.	«Participar en una experiencia auténtica de enseñanza-aprendizaje que asista a la unidad del ser-significado, intentado mantenerse dentro del marco de referencia de otros»
La provisión de un entorno de apoyo, protección y/o correctivo mental, físico, social y espiritual.	«Crear un entorno de curación a todos los niveles (delicado entorno físico y no físico de energía y conciencia, allí donde lo saludable, la belleza, la comodidad, la dignidad y la paz se potencien»
La asistencia en la gratificación de necesidades humanas.	«Ayudar con las necesidades básicas, con una conciencia de cuidado deliberada, administrando “cuidados humanos esenciales” que potencien la alineación de la mente-cuerpo-espíritu, salud y unidad del ser en todos los aspectos del cuidado»
La permisión de fuerzas existenciales-fenomenológicas se convierte en la permisión de fuerzas existenciales-fenomenológicas-espirituales.	«Abrirse y atender a las dimensiones espiritual-misteriosa y existencial de la propia vida-muerte; cuidar el alma de uno mismo y de quien debe recibir el cuidado»

➤ **Percepción de comportamientos de cuidado humanizado**

Las autoras Según Rivera Álvarez, L.N. y Triana, A. (2007): definen a la percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería como: “proceso mental mediante el cual el paciente y el personal de enfermería obtienen momentos significativos en su interior durante la interacción en el cuidado. Se debe tener en cuenta que el proceso de la percepción es subjetivo, sin embargo, algunos comportamientos son frecuentes e importantes en la interacción cuidador–ser cuidado para nutrir la esencia de los momentos de cuidado, dignificar al ser humano y fortalecer su autonomía” (p.58-59).

Según Bautista Rodríguez, L.M. Et.al. (2015): “La percepción de los comportamientos de cuidado humanizado comprende la apreciación dada por el paciente sobre las acciones realizadas por el personal de enfermería, que dan lugar al respeto, consideración, comprensión e interés por la salud y recuperación del usuario, creando así una relación interpersonal con la que el usuario se siente cómodo y satisfecho” (p.108)

Ladman Navarro et al. (2014) expresa que: el “respeto como una condición necesaria para otorgar un cuidado humanizado, éste debe ser mutuo para que sea fructífero. Sin embargo, existen situaciones que frecuentemente lo vulneran, mermando la relación entre el profesional y el usuario.” Pag 18.

Rivera María Soledad 2003, cita a Travelbee Joyce donde en su libro “Intervention in Psychiatric Nursing” (1979) “establece que la enfermería es un arte, y lo comprende como el uso consciente de la propia persona en la práctica del cuidar, ayudando y acompañando a otros en sus procesos de desarrollo psicosocial y de recuperación de enfermedades mentales” (p.96)

Dentro de la teoría de la teoría de Travelbee citado en Mastrapa Yenny Elers; Gibert Lamadrid María del Pilar (2016) se destacan tres fases las mismas son:

Empatía: Se distingue por la capacidad de compartir la experiencia de la otra persona. El resultado de este proceso de empatía es la capacidad de predecir la conducta de la persona con la que se mantiene esta forma de relación.

Simpatía: Esta va más allá de la empatía y se produce cuando la enfermera desea aliviar la causa de la enfermedad o el sufrimiento del paciente, se adquiere una implicación personal que permite tomar decisiones eficaces, lo que conlleva a utilizar la propia personalidad de forma consciente, para tratar de establecer relaciones y estructurar la intervención de enfermería.

Compenetración: Esta fase se determina por acciones de enfermería que mitigan el sufrimiento del enfermo. La enfermera y el paciente se relacionan como seres humanos y este último deposita su confianza, su fe en aquél. Para ello cuenta con los conocimientos y el adiestramiento necesarios para ayudar a los pacientes, además de tener la capacidad de percibir, responder y apreciar la individualidad del paciente.

➤ **Unidades de Cuidado Intensivo**

Según la definición de Rafael Giovanni Perdomo Cruz (1992), “las Unidades de cuidados Intensivos (U.C.I.) son los lugares fundamentales en donde se realiza la labor propia de la medicina intensiva. Estas unidades poseen características de equipamiento técnico y de personal especializado que le son propias. Se trata de un servicio central que prestara asistencia a los pacientes en situación crítica, con patología de cualquier tipo.” (p.49)

Según Poblete Troncoso, M y Valenzuela Suazo, S (2007) expresa que: “esta visión biomédica de la atención en salud en la cual se realizan los cuidados de enfermería es lo que ha llevado a las enfermeras a una sobrecarga de trabajo de tipo biomédico y a labores en forma mecanizada, determinando que su trabajo se torne invisible en los campos clínicos” (p.501)

Rodríguez-Duarte KJ, Cruz-Ortiz M y Pérez-Rodríguez MC (2020) “refieren que el cuidado intensivo implica la atención brindada en unidades de alta complejidad, se caracteriza por estar dirigida al paciente con patologías graves, inestabilidad fisiológica y alto riesgo de complicación. Sin embargo, frente al incremento de una población con mayor complejidad asociada al envejecimiento, enfermedades crónicas y sus complicaciones, surge el término cuidado crítico que refleja tanto las nuevas características del paciente como la respuesta del cuidado avanzado centrado en las necesidades personales” (p.134).

Aguilar García, C.R y Martínez Torres, C (2017) indica, que “en la UCI se encuentran los pacientes que requieren cuidado constante y atención especializada durante las 24 horas del día, debido a que su estado es crítico. Es un sector en el que trabajan profesionales especializados y educados para dar la atención debida a los pacientes. En estas áreas laboran médicos, enfermeras y distintos técnicos y paramédicos entrenados en medicina intensiva” (p. 171).

Muñoz Hernández, Y. Et.al. (2009) donde expresa que hay ciertas necesidades comunes a todas las personas como las fisiológicas y psicológicas, afirmando que las primeras deben cubrirse antes que las de seguridad (p.248)

Por lo tanto, los profesionales que se desempeñan en estos sectores deben poseer un conjunto de conocimientos, habilidades, valores y actitudes que les permita llevar a cabo su labor con competitividad.

Como se expresó con anterioridad, las personas que se encuentran en las terapias intensivas muchas veces requieren de un tiempo prolongado de estadía en ellas, donde los espacios según Serrano García Paloma (2018):” debemos ir cambiando la percepción que se tiene de las UCIs como lugares hostiles e incómodos para convertirlos en lugares confortables donde, tanto el paciente como la familia se sientan seguros” (p.8)

Gómez Ramírez, O.J; Daza C, L.A; Zambrano Caro, V.M (2008): “La percepción de cuidado como los elementos y las características del ser cuidado y del cuidar a otro,

con relación al entorno situacional y al escenario en que se da el acto de cuidado, depende de las actitudes y habilidades con que se cuida, que son apreciados por el otro en forma subjetiva y personal.” (p.86)

Cibeles González Nahuelquin (2015) haciendo referencia a la tarea en las unidades de cuidado intensivo, debe tener diversas características individuales denominadas dimensiones competenciales:

- Dimensión cognitiva y del aprendizaje: incluye además de los conocimientos básicos, la capacidad de aprender de la experiencia vivida, la capacidad de formular preguntas y formular hipótesis sobre las experiencias de la práctica clínica, la curiosidad, la capacidad de atención, la gestión de la información, la auto adquisición de conocimientos, la capacidad de análisis y resolución de problemas abstractos, y la observación y autocrítica de los propios procesos de pensamiento.

- Dimensión técnica: engloba el conjunto de habilidades y destrezas manuales para la ejecución técnica y las habilidades mentales para la organización y gestión del tiempo y los recursos.

- Dimensión integradora: hace referencia a las estrategias de razonamiento clínico, la aplicación de los conocimientos a situaciones reales, la incorporación relacional de elementos de juicio clínico, científico y humano, así como la gestión de la incertidumbre.

- Dimensión relacional: explica la capacidad para compartir y/o transmitir los conocimientos, habilidades y actitudes (docencia), las aptitudes para el trabajo en equipo, las habilidades de comunicación y la capacidad para gestionar situaciones conflictivas.

- Dimensión moral y afectiva (ética y valores): incluye los aspectos relacionados con la inteligencia emocional, la capacidad para cuidar y atender, la sensibilidad, el respeto hacia los demás y tolerancia al estrés.

- Dimensión política: habilidad para incorporarse en la política y las organizaciones de poder inherentes a la manutención del profesionalismo.

Aun así, estas dimensiones no deben dejar de lado la visión humanística, tal como lo expresa Jean Watson, citada en Urra, E.M; Jana, A.A; García, M.V. (2011) (2011): “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 a partir de ellos factores relacionados con la ciencia del cuidar” (p.14).

Para Ayuso, D. (2017), la enfermera debe tener la habilidad de percibir los sentimientos del paciente, “ponerse en su lugar”, para comprender en profundidad su situación. Citado en Ruiperez, D y Romero, G.



Tesis: Percepción enfermera sobre el Cuidado Humanizado en la UTI.
Autora: Zalazar Sánchez Maria de los Ángeles.



3. CAPÍTULO III. CONTEXTO Y DISEÑO METODOLOGICO

3.1 Contexto

En relación con el efector de salud seleccionado, Clínica Leben, con sede en Neuquén Capital, fue creada en el año 1982, como extensión de la atención de los pacientes de radiología convencional. Con una pequeña infraestructura, comenzó prestando servicios de radiología convencional y mamografía, en calle Santa Fe 269, de la Ciudad de Neuquén. Inicialmente identificado como un centro periférico, empezó contando con el aporte profesional en horarios reducidos del personal médico de Clínica Radiológica del Sur SA.

Posteriormente, se fue desarrollando en base a la demanda prestacional y adquiriendo equipamiento e infraestructura de funcionamiento propias a lo largo de los años. Se ha transformado en la actualidad en el mayor centro de complejidad diagnóstica de la provincia, con los equipamientos más avanzados en tecnología de diagnóstico.

Hace aproximadamente 6 años, se inauguraron los sectores de internación clínica, terapia intermedia y terapia intensiva, gracias a estos nuevos servicios de la institución, esta puede equipararse a un nivel de Complejidad VIII.

La terapia Intensiva, cuenta con 11 camas y toda la infraestructura necesaria para pacientes críticos. Dicho efector se especializa en enfermedades del sistema cardiovascular y sistema nervioso.

La distribución de la Terapia Intensiva cuenta con una isla en el centro, y todas las camas en disposición de semicírculo, que hacen un total de 9 habitaciones y 11 camas. Estas se encuentran cada una en una habitación, para evitar las contaminaciones cruzadas, con excepción de la habitación 1 y 7 que contienen dos camas. También la mayoría de las habitaciones cuentan con ventanas que permiten la entrada de la luz natural favoreciendo a que el paciente puede orientarse en cuanto al tiempo, haciendo más fácil su entendimiento del transcurso del tiempo, facilitando la comprensión sobre el día y la noche.

El servicio, cuenta con 20 enfermeros de planta activos, estadísticamente el 77,7% son mujeres, mientras que 22,3% son hombres, el 50% de los mismos tienen una antigüedad en el servicio entre 5 a 4 años, mientras que el otro 50%, se integraron en el transcurso de este año.

El 100% del plantel son Enfermeros Profesionales, donde el 50% de los mismos, son egresados de la Universidad Nacional del Comahue, sede Neuquén y Sede Allen, mientras que el otro 50% provienen de instituciones privadas. El servicio cuenta con 4 jefes de servicio que asisten en turno mañana para cada uno de los sectores y 2 referentes del turno tarde y del turno noche que se encargan de todos los servicios en sus respectivos turnos, donde 2 son Lic. En Enfermería.

De acuerdo con la situación que se vivió respecto a la pandemia de COVID-19, es que se implementaron numerosos cambios, llevando a una nueva redistribución de los servicios, la Terapia Intensiva del tercer piso, en ese momento solo recibía pacientes con neumonía por COVID, de graves a complejos, que requirieron de asistencia ventilatoria mecánica, debido a la demanda, de la situación se trabajó con la modalidad de “cama caliente”.

Un espacio nuevo que se creó en ese momento fue la morgue, la cual se encuentra ubicada en el tercer piso, ya que esta surgió por una necesidad, para la disponibilidad de las camas de los distintos servicios.

3.2 Diseño Metodológico

1. Tipo de Estudio y estrategia metodológica

La metodología de esta investigación fue de tipo cualitativa, con una orientación interpretativa y corte trasversal. Según Pérez Serrano, G (1994) “Las técnicas cualitativas, pretenden comprender una determinada realidad social, dentro de un contexto dado, por tanto, no pueden fragmentarse, ni dividirse.” En la búsqueda de la comprensión del

problema, las acciones humanas y la práctica social. El sujeto de estudio: es interactivo, comunicativo, que comparte significados.

2. Población de estudio y Muestra Poblacional

2.1 Población de estudio y Universo

La población y universo, estuvo comprendida por profesionales de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva de la Clínica Leben Salud, con previo consentimiento. El Servicio cuenta con (20) agentes, el mismo es integrado por técnicos en enfermería y licenciados.

Criterio de inclusión: Técnico y licenciados de enfermería de la UTI, que accedieron voluntariamente a la entrevista.

Criterios de exclusión: Enfermeros que no trabajen en la UTI.

2.2 Muestra

Se realizó, un muestreo no probabilístico, por conveniencia e intencional, los sujetos fueron elegidos de forma intencional. La selección se realizó, teniendo en cuenta la voluntariedad de los sujetos. Las entrevistas se llevaron a cabo hasta que dejaron de aparecer nuevos conceptos y categorías. La muestra saturó a las 14 entrevistas realizadas.

3. Recolección de datos

El instrumento seleccionado fue una entrevista abierta, la cual permitió responder con sus propias palabras y de forma espontánea. Se inició con preguntas claves, relacionadas al tema de investigación y dentro del servicio de UTI.

Las mismas se dividieron en dos partes; la primera corresponde al encuentro con el entrevistado, recopilación de datos y registro, se realizó una grabación de la misma, con previa autorización del entrevistado.

La segunda parte, es de análisis, en ella se transcribió y se estudió con detenimiento cada entrevista, se asignaron temas por categorías, posteriormente se procedió a codificar de manera eficiente la información obtenida para su posterior análisis.

3.1 Prueba piloto

El instrumento de recolección de datos fue sometido a una prueba piloto, que constó de la ejecución de la entrevista al azar, de dos profesionales, que no trabajen en UTI.

Las preguntas disparadoras fueron:

- ¿Qué es para usted el cuidado humanizado?
- ¿Puede describirme el cuidado que brinda al paciente/familiar en el servicio de terapia intensiva?

4. Análisis e interpretación de los datos

Obtenido los datos, se realizó el análisis e interpretación de los mismos, utilizando la técnica: “Análisis de contenido o codificación” y considerando el marco teórico, y los antecedentes de la investigación, para darle significado a los datos obtenidos.



Tesis: Percepción enfermera sobre el Cuidado Humanizado en la UTI.
Autora: Zalazar Sánchez Maria de los Ángeles.



4. CAPÍTULO IV. PRESENTACION, ANALISIS, INTERPRETACION DE LOS DATOS.

4.1 Presentación de los Datos

A partir de los datos obtenidos, se realizó el respectivo análisis e interpretación de los mismos, siguiendo los procedimientos analíticos, se puede inferir que un análisis de contenido incluiría necesariamente los siguientes pasos:

- a) Elección de la comunicación que será estudiada;
- b) Clasificación de las categorías que se utilizarán;
- c) Categorización de unidades de análisis, y
- d) Selección del sistema de recuento o de medida.

Por medio de las entrevistas abiertas, llevadas a cabo en la UTI de la Clínica Leben Salud, sede Neuquén Capital. Se iniciaron las mismas, con la lectura de las preguntas, según la técnica que se propone, el análisis de contenido. Se extrajeron aquellos datos, que representan una significación relevante relacionada con el objetivo del estudio.

Seguidamente, en el proceso de codificación propiamente dicho, se identificaron los párrafos y frases, que se establecieron como significativas, para lograr alcanzar relaciones del contenido.

Tal como lo expresa Jean Watson, citada en Urrea, E.M; Jana, A.A; García, M.V. (2011) acerca de los cuidados humanizados: “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 a partir de aquellos factores relacionados con la ciencia del cuidar” (p.14).

Esta definición, nos aporta un acercamiento a la visión que los individuos poseen, y como esta, “visión”, es utilizada para enfrentar las diferentes circunstancias o tomar posición frente a otras durante su vida, utilizando para ello el sentido común en la mayoría de los casos. De lo anteriormente mencionado, es que la posición que tenga cada

enfermera/o en la sociedad, determinará el tipo de relación y posición ante los sujetos del cuidado y sus familiares.

La categorización de las unidades de análisis, resultó que la “percepción del cuidado humanizado que tienen los enfermeros” está determinada por dos categorías que se definen como: el “significado del cuidado humanizado” y “sentimientos y valores”, con sus correspondientes dimensiones según la perspectiva de las/os enfermeras/os que trabajan en la terapia intensiva de la Clínica Leben Salud, sede de Neuquén Capital.

A los fines de expresar claramente las mismas se presenta el siguiente cuadro.

➤ **Percepciones del Cuidado Humanizado que tienen los/ as Enfermeros/as**

<u>Categorías</u>	<u>Dimensiones</u>
✓ Significado de cuidado humanizado	<ul style="list-style-type: none"> • Holismo • Satisfacción de necesidades • Ambiente/entorno • Sentido biologicista
✓ Sentimientos y valores	<ul style="list-style-type: none"> • Empatía • Respeto • Afecto • Comprensión

Volviendo a la definición de Rivera Álvarez, L.N. y Triana, A. (2007): “la percepción es definida como un proceso mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo, todo aquello que obtiene del exterior, para poder tener conciencia de lo que le rodea, en la relación 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 cómo se interiorizan y clasifican los momentos y acciones intencionales de la persona cuidada y de aquella denominada cuidadora” (p. 58).

Las mismas autoras, también definen a la “percepción de comportamientos de cuidado humanizado” como: “El proceso mental mediante el cual el paciente y el personal de enfermería obtienen momentos significativos en su interior durante la interacción en el cuidado. Se debe tener en cuenta que el proceso de la percepción es subjetivo, sin embargo, algunos comportamientos son frecuentes e importantes en la interacción cuidador–ser cuidado para nutrir la esencia de los momentos de cuidado, dignificar al ser humano y fortalecer su autonomía” (p.58-59).

Gracias al desarrollo e interpretación de los discursos, es que se plantean dos categorías que se analizan y describen a continuación con sus respectivas dimensiones.

4.2 Significado del cuidado Humanizado

El significado que tienen los profesionales de enfermería, relacionado al cuidado humanizado, resulta relevante a partir de que, dependiendo de éste, se llevarán a cabo cuidados necesarios de una u otra forma. El cuidado es el eje central de estudio de enfermería, es lo que impulsa a esta profesión a ser lo que es desde sus inicios según Boykin y Schoenhofer, (2001), recuperado de Raile Alligood, M. y Marriner Tomey, A. (2011) “Este papel se refleja excepcionalmente cuando la enfermera establece la relación con la persona cuidada con la intención de conocerla como persona cuidada, y reconociendo y celebrando dicha persona como persona cuidada”. (p. 396)

Ahora, si hablamos sobre cuidado humanizado, este requiere algo más que una relación entre enfermera/o- paciente, implica, además, que la persona que se encuentre dispensando este cuidado humanizado, tenga un cuerpo de conocimiento basados en la evidencia científica y además que sea un ser moral y humanitario, tenemos que centrarnos más allá de lo que es llevar a cabo una técnica.

Como refiere León Rivera, J.J (2017) Watson pretende unir la ciencia con la parte humana de las personas, para que las enfermeras puedan hacer que la ciencia del cuidado tome un marco que involucre a la mente-cuerpo-espíritu. (p. 56)

Esta misma autora resalta en una de sus afirmaciones para la relación de cuidado transpersonal (2006) recuperado de Raile Alligood, M. y Marriner Tomey, A. (2011) que “la capacidad de la enfermera de conectar con otro a este nivel espíritu-espíritu transpersonal se traduce, a través de movimientos, gestos, expresiones faciales, procedimientos, información, tacto, sonido, expresiones verbales y otros medios científicos, técnicos, estéticos y humanos de comunicación, en arte/hechos humanos de enfermería o modalidades deliberadas de cuidado-curación.” (p.98)

La presente categoría, comprende todas aquellas características relacionadas, con el significado que los profesionales le asignaron al cuidado humanizado, en tanto quedaron reflejadas cuatro dimensiones en la misma, las cuales son: holismo, satisfacciones de necesidades, ambiente / entorno y sentido Biologicista.

➤ **Holismo:**

La palabra holismo, origen del vocablo griego “*holikós*”, que significa: “todo, íntegro, completo”.

No solamente puede ser considerada una palabra que abarque todas las esferas que atraviesan al ser humano, desde su cultura, valores, creencias, religión, entorno, cuerpo, etc., sino más bien, como un paradigma en el que actualmente se encuentra enfermería, donde numerosos autores, dieron un acercamiento de lo que este puede aportar a la práctica de enfermería o más bien hacia donde se pretende llegar.

Mijangos-Fuentes, K.I (2014) menciona que: “Cuidar a una persona bajo el paradigma holístico, significa atenderla en sus aspectos biológicos, psicológicos, sociales, espirituales, culturales, entre otros, así como en su interrelación con el entorno” (p.18).

En tanto Peplau (1988) recuperado de Mijangos-Fuentes, K.I. (2014): “consideró que el individuo debe ser visto como un ser bio-psico-social-espiritual, dotado de creencias, costumbres, usos y modos de vida que son determinados por una cultura y ambiente diversificado”. (p.20)

Podemos decir entonces que el holismo, se enfoca en un cuidado humanizado e integral de la persona, aporta una filosofía del cuidar en el sentido, de cómo un enfermero puede ver e interpretar el mundo y llevarlo a su campo de acción.

Se presentan a continuación los relatos recolectados para esta dimensión:

- *“...son seres emocionales..., con preferencias, creencias y cultura, a veces muy distintas a las nuestras”. (Entrevista 11)*
- *“Tiene que ver con la comprensión de la persona, no solo de lo fisiológico, sino desde lo espiritual, cultural, psicológicas, con la etnia y lo cultural”. (Entrevista 10)*
- *“El cuidado es como general, tratando de ver todo, no solo lo que necesita la parte orgánica, sino un poquito más y eso depende de cada uno... teniendo en cuenta no solo a la enfermedad... ver miedos, preocupaciones, dolor, además...”. (Entrevista 1).*
- *“Siempre trato de que sea personalizado mi cuidado ver si es una persona mayor o una persona joven, ver más allá de lo que lo trae a estar en una cama” (Entrevista 4)*

➤ **Satisfacción de Necesidades:**

Según Ramírez Pereira, M (2020): “El cuidado es el eje de la existencia humana. Todos cuidamos, todos hemos sido cuidados y también practicamos el autocuidado. Es un fenómeno único en el cual hay una interacción recíproca y es parte del mundo que nos rodea, de la cultura y de los valores. En salud, nos permite apoyar la satisfacción de las necesidades de la persona con el objetivo de promover, mantener o recuperar su salud” (p.1).

Según el diccionario de la lengua española, el concepto de necesidad se trata de un impulso humano o motivación dirigida a satisfacer una carencia de naturaleza variable como alimento, agua, vivienda, protección, afecto, seguridad, etc.

En otras palabras, el cuidado humanizado se puede lograr, a través, de la satisfacción de necesidades, según entrevistados.

En el campo de enfermería, satisfacer una necesidad, conlleva a ayudar o realizar una acción total o parcialmente que una persona no pueda llevar a cabo por sí sola, con respecto a sus necesidades básicas sean estas carencias, como potencialidades.

También se pueden realizar otras acciones para satisfacer dichas necesidades desde otro punto, como lo es la enseñanza, que tiene como objetivo mejorar su salud, o ayudarlo en la adaptación a su enfermedad, brindándole una contención emocional durante este proceso.

La autora Cecilia Landman Navarro (2014), cuando realiza la reseña de la Teoría de J. Watson: “La teorista Jean Watson, refiere que el cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que una persona realiza para efectivamente llegar a ser el cuidado humanizado va más allá del buen trato o satisfacción usuaria, sino que también comprende aspectos más profundos debido a que existe otro que necesita ser cuidado” (p. 13).

Describimos los datos relacionados a esta dimensión:

- “...el cuidado es muy minucioso, es muy correcto y riguroso, respetando las indicaciones, los procedimientos y el monitoreo del paciente, según sus necesidades”. (Entrevista 2)
- “Cuidado es atender a las personas que nos tocan, una persona con muchas necesidades es cuidar de su patología, sus carencias”. (Entrevista 12)
- “Para mí el cuidado tiene que ver con cuidar al paciente y sus necesidades, cubrir todo realizando con los procedimientos, además hasta lo que tenga que ver con el tratamiento médico para satisfacer sus carencias, además de lo emocional” (Entrevista 7).

➤ **Ambiente/Entorno:**

Si se realiza un análisis rápido, se puede tomar a la palabra ambiente y entorno como sinónimos, pero si analizamos en profundidad su significado, se encuentra que el ambiente, es todo aquellos que rodea a una persona, y el entorno va más allá definiéndose como un conjunto de circunstancias, factores sociales, culturales y económicos que rodean a las personas en un tiempo y lugar determinado.

Desde el metaparadigma de Watson el Entorno es un espacio de la curación, debe ser un ambiente calmo y seguro. La realidad objetiva y externa del individuo (aspecto subjetivo) y la apreciación que tiene de sí mismo, influenciadas por las creencias, expectativas y vivencias (pasadas, presente y de un futuro imaginado).

En otras palabras, el significado de este apunta al conjunto de circunstancias delimitadas en un tiempo y espacio específico con factores sociales, culturales y económicos, que rodea a la persona.

El conocimiento de las personas, la salud y el entorno, forma la base para el reconocimiento de la enfermería como disciplina, y este conocimiento se enseña a quienes entran a formar parte de la profesión.

Los relatos referentes a esta dimensión refieren lo siguiente:

- “... brindarle seguridad al paciente, tanto en la parte emocional, como con el ambiente que lo rodea, su unidad”. (Entrevista 3).
- “se respeta la privacidad en el cuidado, gracias a los boxes individualizados”. (Entrevista 14)
- “... se cuida, no sólo al sujeto de atención, sino también al entorno... acompañando al paciente, su cultura y también a su familia”. (Entrevista 4).
- “Velar por el bienestar del paciente en todos los estados de la vida... teniendo en cuenta... su entorno como parte del cuidado”. (Entrevista 8).

- *“Es aplicar intervenciones al paciente, sin olvidarse de que estamos atendiendo a una persona... que tiene detrás una historia... una familia, una realidad social, económica y cultural”.* (Entrevista 5)

➤ **Sentido Biologicista:**

Para hablar sobre un sentido Biologicista, debemos remontarnos al paradigma tecnocrático, el mismo nos invita a separar cuerpo y mente para centrarnos únicamente en lo físico, en aquello que acontece y/o adolece, que fue el camino a seguir de nuestra disciplina en sus principios, dando origen a un modelo empírico-práctico, es decir, que se encuentra basado en la experiencia y observación, para luego llevarse a cabo en la práctica.

La complejización de la enfermedad en los individuos, hace que la demanda de las terapias intensivas aumente en número y en camas disponibles para las mismas. Los profesionales que trabajan en ellas deben tener una actualización constante en conocimientos de diferentes técnicas, procedimientos y manejos de aparatología tales como monitores, respiradores, bombas de infusión.

Poblete Troncoso, M; Valenzuela Suazo, S (2007) refiere que: “Los aspectos biomédicos y curativos se basan en una perspectiva analítica, empírica y experimental, reduciendo lo humano a lo biológico, el ser humano es una enfermedad u objeto de estudio” (p. 502)

Por lo tanto, se visualiza que en las unidades de terapia intensiva es necesario que el cuidado que se brinde sea eficaz y que el enfermero/a pueda anticiparse ante los imprevistos que puedan surgir, antes de que estos puedan llegar a pasar, conociendo a fondo, la patología que afecta al individuo y así satisfacer las necesidades biológicas que apremian en ese momento.

Transcribimos los relatos relacionados a la presente dimensión:

- *“El cuidado para mí, es tratar de cumplir un trabajo o un procedimiento, lo que se le vaya a hacer a un paciente de una manera eficiente y con calidad...” (Entrevista 6).*
- *“...el cuidado humanizado para mi tiene que ver con, cuidar al paciente cubrir sus necesidades lo que tenga que ver con tratamientos” (Entrevista 1).*
- *“...al paciente de terapia uno lo trabaja de manera diferente y por ahí nos mecanizamos o nos robotizamos que trabajamos con personas que son reactivos a los que les está pasando” (Entrevista 2).*
- *“Muchas veces se ve en las terapias que la gente trabaja muy mecanizada enfermería te atienden como una maquinita o un robot hay gente que se limita a hacer solo lo que está indicado” (Entrevista 5).*

☞ **Análisis, Interpretación y discusión de los datos.**

El cuidado humanizado, toma significancia el ver a la persona receptora de este como un ser único, a través de una visión holística, de un paradigma único e integral, donde la premisa es tener en cuenta la parte humana de la persona, ya sea que se encuentren sanas o enfermas, a través de la formación de una relación personal e interpersonal que depende del enfermero/a que dispensa el cuidado, en esta relación uno de los aspectos a destacar es el realzar la dignidad humana.

De acuerdo con la información recopilada y brindada por los entrevistados, este concepto toma diversas concepciones, por lo tanto, conlleva a que las posturas ante el mismo presenten diferencias de un profesional a otro.

En la categoría que se desarrolló se encuentran evidenciadas las dimensiones que los enfermeros/as le atribuyen al cuidado humanizado.

Dentro de la primera dimensión, se pensó al cuidado desde el holismo, este se asemeja al concepto que tiene Watson (1979), ya que los entrevistados perciben a la

persona, como seres emocionales que tiene miedos, inseguridades y preocupaciones, que poseen distintas esferas tales como espiritual, psicológica una etnia y cultura, que muchas veces es diferente a la que tiene la persona que dispensa el cuidado, como así también una historia, una familia y una realidad económica y social.

Los relatos dan cuenta que los profesionales ven a la persona como un ser íntegro y completo. Watson (1979) considera a la misma como “un ser en el mundo”, como una unidad de mente, cuerpo y espíritu, permitiéndoles llevar a cabo un proceso de cuidado personalizado.

Desde los relatos se pueden apreciar algunas de las cualidades que se ven reflejadas en los supuestos expresados por la teórica Watson, como “el cuidado solo se puede demostrar y practicar eficazmente en forma interpersonal” y “cuando es efectivo promueve la salud y el desarrollo individual y de la familia” Jean Watson en su libro “Nursing: The philosophy and science of caring” (1979)

En la segunda dimensión postulada, se reflejó como los entrevistados relacionan al cuidado humanizado desde la satisfacción de las necesidades expresadas por la persona que se encuentra internada.

Se apreció como el cuidado es percibido desde el acto de cumplir con eficiencia en cuestiones de tiempo y forma una indicación médica, de cómo hacer de la mejor manera un procedimiento, viéndose a este de forma correcta y rigurosa, en base solo a la patología de la persona.

En concordancia de Muñoz Hernández, Y. Et.al. (2009) donde expresa que hay ciertas necesidades comunes a todas las personas como las fisiológicas y psicológicas, afirmando que las primeras deben cubrirse antes que las de seguridad. Dicho esto, lo relatos coinciden con que es necesario identificar en un primer momento la carencia que puede manifestar una persona, evaluando así al cuidado desde lo biológico, psicológico y social.

En consonancia con Reynoso J, Delgado Y (2012) citado en Guerrero Ramírez, R; Meneses – La Riva, M; De la Cruz – Ruiz, M (2016) El cuidado representa el que hacer de enfermería, basado en valores humanísticos con el fin de satisfacer las necesidades de los pacientes y mejorar su calidad de vida (p. 135).

De igual manera se comparte la posición de la autora Autalán Natalia del Valle (2019). Donde las necesidades surgen como carencias o pasos a seguir para resolver un problema que requiere de una pronta resolución. (p.50)

En la tercera dimensión, se aprecia al cuidado en cuanto a su entorno/ambiente, se rescata que el mismo debe contemplar este aspecto ya que puede beneficiar u obstaculizar la planificación del mismo.

Durante el transcurso de la internación de las personas, los relatos dan cuenta que el ambiente que propician los profesionales se caracteriza por generar un espacio lo más cómodo posible, incluyendo aspectos del entorno del paciente, como la familia, objetos personales, culturales y/o religiosos, para generar un ambiente positivo que ayude en su recuperación.

En concordancia con Gómez Ramírez, O.J; Daza C, L.A; Zambrano Caro, V.M (2008): “La percepción de cuidado como los elementos y las características del ser cuidado y del cuidar a otro, con relación al entorno situacional y al escenario en que se da el acto de cuidado, depende de las actitudes y habilidades con que se cuida, que son apreciados por el otro en forma subjetiva y personal.” (p.86) Esta forma de ver al cuidado a través de entorno/ambiente, tiene relación con la primera impresión que se tiene al momento de ver en la situación que se encuentra la persona.

Watson según la traslación que ofreció en sus factores de cuidado a sus procesos caritas aboga a “crear un entorno de curación a todos los niveles, un delicado entorno físico y no físico de energía y conciencia, allí donde lo saludable, la belleza, la comodidad, la dignidad y la paz se potencien” Así, el cuidado tiene como característica principal, ofrecer un entorno acogedor ante lo desconocido, para que el paciente pueda afrontar su

estadía dentro de la internación, favoreciendo el tratamiento de su rehabilitación con la ayuda de profesionales capacitados y especializados, brindándoles seguridad y confianza.

En contraposición con los hallazgos de esta investigación, Melillan Pablo Ariel (2022), expresa que “las condiciones físicas y las características propias del servicio de UTI limitan la materialización de una privacidad adecuada en el proceso de internación de las personas” (p.88)

Es la ultima dimensión los hallazgos muestran que el cuidado toma un aspecto específico, en un sentido biologicista, este se encuentra limitado a realizar procedimientos y a enfocarse en la patología que presenta el paciente, quedando fuera de foco, que la persona que necesita del cuidado se encuentra en una cama, que es una persona conformada por diferentes esferas, como lo emocional, psicológico, una realidad social y cultural; esta dimensión, centra el cuidado exclusivamente en lo que lo que está ocurriendo a nivel fisiológico y de qué manera se puede resolver.

En concordancia con Poblete Troncoso, M; Valenzuela Suazo, S (2007): “esta visión biomédica de la atención en salud en la cual se realizan los cuidados de enfermería es lo que ha llevado a las enfermeras a una sobrecarga de trabajo de tipo biomédico y a labores en forma mecanizada, determinando que su trabajo se torne invisible en los campos clínicos” (p.501) es aquí donde se comienza a mezclar el enfoque que realmente debería de tener enfermería, donde deja relegado el análisis de su realidad y lo deja en una neutralidad en donde prevalece la rutina de la ejecución de lo procedimental.

En concordancia con Autalán, Natalia del Valle (2019): “Se observan, mayoritariamente, que las/os enfermeras/os brindan cuidados, centrándose en necesidades biológicas, con la idea primitiva de enfermería relacionada con la caridad, con intervenciones que son delegadas y que hacen a la práctica de enfermería, dependiente de un modelo biomédico” (p.50)

4.3 Sentimientos y Valores

Esta segunda categoría del cuidado se encuentra representada por los sentimientos y valores. Los valores, se pueden describir como las bases que se encuentran en toda la sociedad, como así también en todas las profesiones, los mismos conforman un fundamento de identidad para las personas como normas de actuación aceptadas por todos, en otras palabras, son orientadores de la conducta que se aprenden al largo de la vida a través de las diversas experiencias.

En el cuidado de enfermería se involucran muchos aspectos de la personalidad de cada enfermera/o, como las emociones y los valores, especialmente el respeto a la dignidad y a la persona como ser humano. Esto nos permitirá ver a los destinatarios del cuidado como seres humanos, individuales y únicos, fortaleciendo así las relaciones. Algunos de los valores y sentimientos reflejados en las entrevistas a los cuidadores fueron: empatía, respeto, solidaridad y comprensión.

Según Díaz Flores. M; Castro Ricalde. D.M; Cuevas Jaimes. B.L (2012): la esencia de la enfermería es el cuidado influido por valores y para ejecutarlo es fundamental el humanismo, que debe estar constituido por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando a la persona a hallar el significado de enfermedad, sufrimiento y existencia, contribuyendo en la adquisición de autocontrol y autocuidado.

En tanto los sentimientos son, el resultado de las emociones reflejando las experiencias que las personas atraviesan. Watson (1979) “La promoción y la aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos. Estar presente y apoyar la expresión de sentimientos positivos y negativos como conexión con el espíritu más profundo y con uno mismo y con aquel de quien se debe cuidar”.

Basados en la recolección de los relatos de los profesionales, se muestran algunos valores y sentimientos tales como empatía, respeto, afecto y comprensión.

➤ **Empatía:**

La empatía es la capacidad de experimentar, y, por lo tanto, de comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar esta comprensión.

Cada enfermero/a no solo debe entender lo que el otro le dice, sino el sentido que para él tiene, pudiendo establecer una relación cálida, agradable y cercana.

Según Triana Restrepo, M.C (2017) la definición que mayor consenso tiene en la literatura sobre enfermería es la que presenta la empatía como la capacidad de comprender las experiencias, preocupaciones y perspectivas de otra persona, sumado a la capacidad de comunicar este entendimiento. (p.121)

El ser empático, significa poder identificarse con la situación emocional de la persona, poder llevarlo a cabo a través de las actividades y acciones positivas que surgen durante el transcurso de su estancia de internación, procurando crear una relación enfermero-paciente, donde la misma sea de confianza, agradable y cercana gracias al tiempo brindado para escucharlo y comunicarse con la persona.

Para Goleman “La empatía es la actitud que tiene una persona para reconocer las emociones en los demás, es decir, es la capacidad de comprender los sentimientos de los otros y poder leer sus mensajes no verbales” (citado en Serrano y García Álvarez, 2008, p. 474).

Los relatos que manifiestan en relación con esta dimensión son:

- “*El cuidado se dispensa desde el ponerse en el lugar del otro, a través de la escucha*” (Entrevista 6).
- “*El cuidado tiene que ver con ponerse en el lugar de los pacientes que tratamos día a día*” (Entrevista 7).

- *“Brindar el cuidado que te gustaría recibir a vos, o a un familiar, ya sea tu mamá, papá o hermanos... haciendo lo mejor que uno pueda” (Entrevista 1)*
- *“Ponerse en el lugar del otro... estar predispuesto, ser considerado por la persona que se está atendiendo” (Entrevista 3)*
- *“...tratar de ponerse en lugar del otro, porque, de esa forma, uno se planta de una manera más comprensible” (Entrevista 4).*

➤ **Respeto:**

El respeto, es considerado uno de los valores más importantes que poseen las personas, el mismo es esencial para que exista una interacción social entre estas, puede aprenderse, y nos ayuda en cuanto al entendimiento con los demás desde diferentes perspectivas, se basa en la consideración, evitando la discriminación y la ofensa antes las distintas creencias, estilo de vida y decisiones de las personas, en el ámbito de salud este se pone en constante tensión, jugando un papel importante ya que implica, no sólo tener en cuenta su cultura, pensamientos y sentimientos, sino también, el tratar de no invadir su privacidad, no causar daño, dispensar un trato digno y humanizado.

El respeto se forma de dos maneras: requiere no dañar a los demás y tratarlos con la dignidad y humanidad que merecen. El respeto también se refiere a la distancia justa que debe existir entre las personas. Es una virtud que indica el punto medio entre dos cuerpos. No invadir la privacidad de otras personas, mantener una relación íntima sin entrometerse en los demás, esto es respeto.

Transcribimos a continuación, los relatos referidos a esta dimensión:

- *“...es respetar al paciente, teniendo en cuenta varios aspectos... clase social, estilo de vida, religión” (Entrevista 4)*
- *“El cuidado también significa respetar y no juzgar bajo ningún motivo al paciente por la situación que se encuentra” (Entrevista 3).*
- *“...es importante el respeto, ya que esto nos permite ver a la persona, como persona y no como una patología o alguna afección” (Entrevista 6).*

- *“El respeto juega un papel importante... es como tener la piel expuesta todo el tiempo” (Entrevista 11).*

➤ **Afecto:**

El afecto, es el resultado de un proceso en el que interactúan dos o más personas, en el mismo, existe una comunicación recíproca en donde se demuestran a través de diversas acciones cariño, aprecio, estima hacia el otro u otros.

Dentro del ámbito de salud, es necesario que exista una relación entre los dispensadores del cuidado y el paciente, que permita el desarrollo de este proceso, teniendo en cuenta que cada uno de estos no se asemeja a otro, es único.

Relatos relacionados a la dimensión afecto:

- *“...es necesario el afecto para brindar un apoyo emocional, desde nuestro lugar, se puede poner la música que le gusta al paciente, hacerle chistes, escucharlo, tocarlo, acariciarlo, hacerlo sentir importante” (Entrevista 10).*
- *“... es necesario poder brindar un cuidado a través del amor, la comprensión y la paciencia” (Entrevista 11).*

➤ **Comprensión:**

Se puede definir a la comprensión como la actitud que tiene una persona para lograr el entendimiento del otro, en cuanto a su estilo de vida, sentimientos, pensamientos, y valores, donde gracias a la existencia de esta, ayuda a lograr un lazo entre personas para una mayor tolerancia y convivencia de las mismas.

Según Peguenche, F (2020): “para comprender es necesario la escucha, la inteligencia, pero sobre todo una generosidad que no juzga y trata de examinar las razones ocultas del otro.” Pag.61

La comprensión es la capacidad o astucia para comprender algo. En algunos casos también es tolerancia o paciencia. Las personas comprensivas, logran justificar o entender las acciones y emociones de otras personas.

La comprensión es el proceso fundamental de saber qué es importante de los demás y poder intervenir teniendo en cuenta su entorno. Sólo quien escucha atentamente al interlocutor y al entorno familiar y/o emocional de la persona puede comprender plenamente la situación del usuario.

Esta es considerada como una de las cualidades que necesita enfermería para llevar a cabo su labor, sin ella, el entendimiento que se necesita para formar la relación entre enfermería y el paciente no se podría llevar a cabo y en consecuencia no se podría realizar un cuidado humanizado.

Datos relevantes relacionados con la dimensión comprensión:

- *“Primero que nada, una persona internada esta susceptible, esta sensible... necesita comprensión por parte de nosotros, poder desahogarse, hablar” (Entrevista 8).*
- *“...entender a la persona, es comprender que es lo que está pasando en ese momento, para poder brindarle la información que le pueda ayudar a superar su situación” (Entrevista 13).*
- *“El hecho de dejar que se desahogue, hablarle, nos ayuda a comprender que es lo que siente y poder transmitirle la tranquilidad que necesita” (Entrevista 14).*

☞ **Análisis, Interpretación y discusión de los datos.**

Todas las personas se guían a lo largo de su vida a través de valores que van reforzando a través de sus experiencias, generando un sin fin de sentimientos, no es la excepción para los profesionales de enfermería, que utilizan estos para un cuidado integral y humanizado.

En igual sentido con Ayuso, D. (2017), la enfermera debe tener la habilidad de percibir los sentimientos del paciente, “ponerse en su lugar”, para comprender en profundidad su situación. Citado en Ruiperez, D y Romero, G.

En concordancia con Peguenche Florencia (2020): “En el cuidado de la enfermería se involucran muchos de los aspectos de los/as enfermeros/as como son los sentimientos y valores” Pag 57.

Según Jean 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 a los que la otra persona los experimenta. Es decir que debe tener una percepción particularmente fina y sensible de los sentimientos, vivencias, etc., de la otra persona con la intención de conectar con el mundo interior del otro y el propósito de facilitarle la resolución de su enfermedad.

Se pudo inferir que los entrevistados, a través, de sus relatos describen diversas dimensiones tales como: empatía, respeto, afecto y comprensión.

Para Watson, “los sentimientos”, deben iniciar en el/la enfermero/a, a través de una autoaceptación de estos, para luego, poder llevarlos a cabo con sus pacientes, en tanto que los valores son aprendidos a lo largo de la vida, desde las experiencias personales de cada individuo. Durante la formación de los profesionales, estos sentimientos y valores, logran una mirada más amplia hacia los demás, guiándolos hacia un cuidado holístico.

Lo relatos de los/as enfermeros/as dieron cuenta que los sentimientos y valores coexisten de manera continua, en tanto los diversos escenarios donde se cuida puede resaltar uno más que otro, lo que no implica que las de más sean dejadas de lado.

Entre las dimensiones encontramos a la empatía, esta misma se encuentra representada a través de frases textuales como “ponerse en el lugar del otro”, imaginando estar en ese lugar, en ese contexto, contemplando, viendo y sintiendo todo lo que pasa al

su alrededor, no sólo del paciente, sino que también de su familia, viéndolo como un individuo único, lleno de ansiedad, temor que siente dolor.

Watson (1979) considera a la empatía, como uno de los sentimientos fundamentales para el entendimiento del otro, asimismo, la define como, “la capacidad para la experiencia permitiendo la comprensión de la percepción del otro”.

Así desde la perspectiva de Travelbee citado en Mastrapa Yenny, E. Gibert Lamadrid, M. (2016): “la empatía se distingue por la capacidad de compartir la experiencia de la otra persona. El resultado de este proceso de empatía es la capacidad de predecir la conducta de la persona con la que se mantiene esta forma de relación” Pag.7

La empatía es una característica primordial, que hace que el cuidado sea humanizado, es imperativo tener una actitud empática para brindar un cuidado de tal magnitud.

El respeto, forma parte de esta categoría, este mismo se encuentra como un valor necesario, que debe considerarse a diario para poder realizar un cuidado integral, donde se acepta al otro tal y como es, sin ningún tipo de discriminación, opinión acerca de sus elecciones, estilo de vida, religión, etc., simplemente se basa en el trato respetuoso y ver a ese paciente como un ser humano.

En concordancia con Ladman Navarro et al. (2014), las narrativas de los entrevistados en la presente investigación expresan que: el “respeto como una condición necesaria para otorgar un cuidado humanizado, éste debe ser mutuo para que sea fructífero. Sin embargo, existen situaciones que frecuentemente lo vulneran, mermando la relación entre el profesional y el usuario.” Pag 18.

Siguiendo con Watson (1979) la misma refiere que el desarrollo de una relación de ayuda-confianza, es necesaria para hacer frente a los sentimientos positivos como negativos del paciente.



Tesis: Percepción enfermera sobre el Cuidado Humanizado en la UTI.
Autora: Zalazar Sánchez Maria de los Ángeles.



Por último, encontramos a la comprensión, esta misma se encuentra presente, sin ella, no se podría llevar a cabo la empatía, el respeto y el afecto, es una de las cualidades que los profesionales de enfermería deben cultivar a diario, para llevar a cabo un cuidado integral, para fomentar una relación de confianza, que favorezca no solo a la atención, sino que también la recuperación de las personas.



Tesis: Percepción enfermera sobre el Cuidado Humanizado en la UTI.
Autora: Zalazar Sánchez María de los Ángeles.



5. CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES

CONCLUSIONES:

A continuación, se presentan las conclusiones, en las que se darán cuenta de los hallazgos encontrados y como se respondió a la pregunta de investigación; ¿Cuál es la percepción que tienen las/os enfermeras/os de terapia intensiva de la Clínica Leben Salud, sede Neuquén Capital del cuidado humanizado, durante el primer semestre del 2022?

El acto de cuidado humanizado según la teorista Watson es el eje central de la enfermería, implica un cuidado centrado en las culturas, valores y las creencias de las personas, reside en comprender la salud como la enfermedad y la experiencia humana.

El cuidado de enfermería representa un proceso dado a través de la relación enfermero- paciente, que abarca distintas esferas como lo biológico, espiritual, psicológico y social, abogando a un sentido moral y espiritual, llamando a este como, un proceso de atención integral siendo capaz de contar con una evaluación continua para velar por las necesidades de cada individuo.

De manera significativa las percepciones rodean a todos los ámbitos de la sociedad, en otras palabras, constituye la realidad en que se vive, a través de un proceso cognitivo de la conciencia.

En cuanto a la percepción que se tiene del cuidado de enfermería esta misma “subyace en la interrelación en el momento de cuidar al otro y como se interiorizan y clasifican los momentos y acciones intencionales de la persona cuidada y de aquella denominada cuidadora” (Rivera Álvarez, L.N y Triana, A. 2007. p.58)

Las percepciones que surgen respecto del cuidado humanizado en las/os enfermeras/os de terapia intensiva de la Clínica Leben Salud, tiene diversas concepciones. El discurso del personal de enfermería habla de holismo, este da cuenta del acercamiento a dicho concepto, desde un marco teórico que se asemeja a distintos postulados, como el de Watson, en tanto se significan posiciones que lo limitan a momentos, a la satisfacción de necesidades, concibiendo a las mismas como carencias, requerimientos biológicos y

a partir del cumplimiento de indicaciones y cuidados procedimentales, dejando de lado la posibilidad de impulsar las potencialidades que tiene la persona para superar las mismas.

Así el cuidado humanizado centrado desde las necesidades como carencias, como estándares u objetivos a cumplir, relacionando la calidad de atención con la realización de intervenciones delegadas dependientes de un modelo biomédico, procedimental, mecanizado y rutinario pierde la esencia de la integralidad y la humanización.

Desde el entorno físico se puede afirmar que las condiciones en donde transcurre el proceso de cuidado cotidianamente son las adecuadas para llevar a cabo esta tarea y se ve como los entrevistados pueden dar fe de esto, sin dejar de lado el entorno de apoyo, donde los mismos pueden reconocer un entorno interno como lo es el bienestar mental, espiritual, creencias socioculturales, como así también las variables externas como la comodidad, la privacidad, la seguridad, los entornos limpios y estéticamente agradables.

Las personas que llegan a una terapia intensiva, la mayoría de las veces ingresan para la resolución de una patología específica, con cuidados que requieren dar respuesta a la emergencia, una vez resuelta esta emergencia, es necesario que enfermería retome su esencia altruista, tal como refiere Watson dentro de sus factores de cuidado (1979).

Respecto a la segunda categoría sobre sentimientos y valores quedó reflejado en las entrevistas realizadas, un posicionamiento empático en el cuidado de la persona, concibiendo una relación, de persona que dispensa el cuidado a otro que necesita ser cuidado.

Watson afirmó 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 y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad.

Dentro de los relatos los entrevistados aseveran que el respeto es un valor necesario para la formación de una relación enfermero- paciente y poder dispensar el cuidado a partir de este.

Por otro lado, el afecto se destacó como una de las cualidades de enfermería, donde siempre los usuarios recuerdan ese enfermero/a realizando sus cuidados desde el amor, caricias, palabras alentadoras, en fin, a través de expresiones naturalmente humanas, que llevan a la entrega, acompañamiento y dedicación hacia los pacientes, dando como resultado una relación entre el profesional y el paciente totalmente necesaria, favoreciendo la reciprocidad continua para llevar a cabo un cuidado humanizado.

Por último, nos encontramos a la comprensión donde este valor engloba a los anteriores para que todos puedan coexistir, dentro de la relación que se forma entre el profesional que dispensa el cuidado y la persona que requiere de estos.

En esta categoría se evidenció un cuerpo de sistema de valores y sentimientos como lo expresa la Teórica Watson donde cada enfermera/o los demuestra al momento de brindar cuidado.

RECOMENDACIONES:

Dar a conocer los resultados de dicha investigación a enfermeros de los servicios de la Clínica de Leben Salud, a fin de generar la creación de espacios para el desarrollo de estrategias sobre el cuidado humanizado y como emplearlo en el ámbito laboral.

A las universidades, incluir dentro de las comisiones de Planes de estudio a egresados de distintas instituciones que puedan dar cuenta de las realidades del cuidado que se brinda en los servicios. Generar propuesta con énfasis en el concepto de cuidado humanizado que ayuden a mejorar el cuidado de los usuarios.

A los futuros investigadores, invitarlos a seguir con la realización de estudios cualitativos que aborden esta temática.

BIBLIOGRAFIA

1. Aguilar García, C.R y Martínez Torres, C. (2017). La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. *Med Crit.* 31(3). (P. 171-173). Recuperado de: <https://www.scielo.org.mx/pdf/mccmmc/v31n3/2448-8909-mccmmc-31-03-171.pdf>
2. Algarra, ME, Arias, M., Benavides, E., García, SL, Melo, BF, & Niño, Y. (2006). Necesidades psicosociales del paciente que ingresa por primera vez a la UCI: Hospital de San José de Bogotá DC *Revista Repertorio De Medicina Y Cirugía*, 15, 24–28. <https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.v15.n1.2006.412>
3. Arias Castilla, C.A. (2006). Enfoques teóricos sobre la, percepción que tiene las personas. *Horiz.Pedagóg.* Vol 8, No.1. (P.9-22). Recuperado de: <https://horizontespedagogicos.iberu.edu.co/article/view/08101/549>
4. Autalán, N.V (2019). Representación social del cuidado humanizado que tiene las/os enfermeras/os, del Hospital Área programa Choel Choel. Tesis en Licenciatura en Enfermería, Universidad Nacional del Comahue. Recuperado de: <http://rdi.uncoma.edu.ar/bitstream/handle/uncomaid/15952/REPRESENTACION%20SOCIAL%20CUIDADO%20HUMANIZADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

5. Báez-Hernández, F.V. Et.al. (2009). El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Año 9. Vol. 9 (2). (P.127-134). Recuperado de:
<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v9n2/v9n2a02.pdf>

6. Bautista Rodríguez, L.M. Et.al. (2015). Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención. Rev. cienc. cuidad. 12(1). (P.105-118). Recuperado de:
<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/331/345>

7. Blog de teorías de enfermería UNS (2012):
<https://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html>

8. Ceballos Vásquez, P. (2010). Ciencia y Enfermería XVI: 31-35, 2010 ISSN 0717-2079, desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado.
https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v16n1/art_04.pdf

9. Cibeles González, N. (2015). Competencias profesionales en las enfermeras que desempeñan su labor en la unidad de cuidados intensivos. Revista iberoamericana de educación e investigación en enfermería 5(1). (P:35-46) Recuperado de:
<https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/149/>

10. Correa Zambrano, M. (2016). Humanización de la atención en los servicios de salud: una cuestión de cuidados. Rev Cuid [en línea]. 2016, vol.7, n.1, págs.1210-1218. ISSN 2216-0973. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.300>

11. Cruz Rivero, C. (2019). La naturaleza del cuidado humanizado. Enfermería: Cuidados Humanizados. 9(1). (P.21-32). Recuperado de:
http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v9n1/en_2393-6606-ech-9-01-21.pdf
12. Durán Villalobos, M. (2002). Marco epistemológico de la enfermería, aquichan, vol. 2 no 1 Bogotá enero / diciembre 2002.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100003
13. Escobar Castellanos, B. y Cid Henríquez, P. (2018). El cuidado de enfermería y la ética derivada del avance tecnológico en salud. Acta bioethica, 24 (1), 39-46.
<https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2018000100039>
14. Filosofía y Teoría del Cuidado Transpersonal. (s.f) recuperado de:
<https://www.nursite.com.ar/teoricos/watson/watson.htm>
15. Gómez Ramírez, O.J; Daza C, L.A; Zambrano Caro, V.M. (2008). Percepción de cuidado en estudiantes de enfermería: caracterización e impacto para la formación y la visión del ejercicio profesional. av. enferm., XXVI (1). (P.85-96). Recuperado de: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12888/13484>
16. Guevara, B., Evies, A., Rengifo, J., Salas, B., Manrique, D. y Palacio, C. (2014). El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. Enfermería Global. 13, 1 (ene. 2014), 318–335. <https://doi.org/10.6018/eglobal.13.1.168021>

17. Guerrero-Ramírez R, Meneses-La Riva ME, De La Cruz-Ruiz M. (2015). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. Revista Enfermería Herediana [Internet]. 20 de febrero de 2017. <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3017>
18. Hermosilla Ávila, A., Mendoza Llanos, R., & Contreras Contreras, S. (2016). Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. Índice de Enfermería, 25, 273-277. Recuperado en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011
19. Hernández Espinosa, C. (2014). Creencias sobre el cuidado al usuario de alcohol y consumo de alcohol en estudiantes de enfermería". <http://eprints.uanl.mx/4156/1/1080253778.pdf>
20. Izquierdo Machín, E., Facultad de Enfermería "Licia Doce". La Habana Cuba. (s.f). Enfermería. Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Editorial ciencias médicas. <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686/131>
21. Joven, Zuli M., & Guáqueta Parada, S. (2019). Percepción de la paciente crítica sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. Avances en Enfermería, 37 (1), 65-74. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.65646>

22. Kuerten Rocha, P. Et.al. (2009). El cuidado y la enfermería. Av. enferm., XXVII (1). (P.102-109). Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002009000100011&script=sci_abstract&tIng=es
23. Ladman Navarro, C. Et.al (2014). Cuidado humanizado desde la perspectiva del enfermero de emergencia de hospital de Quillota Chile. Cuidado Humanizado. Enfermería (Montev.) - Vol. 3 (2). Diciembre 2014. (P.12-21). Recuperado de: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/download/564/563/2193>
24. León Rivera, J.S. (2017). El significado del ser y el quehacer de su profesión para la enfermera de un hospital castrense. Tesis en doctorado en enfermería. Facultad de medicina humana. Recuperado de: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6874/Leon_rj.pdf?sequence=2&isAllowed=y
25. Melillan, P.A. (2022). Cuidado humanizado desde la mirada del enfermero de UTI. Tesis de Licenciatura en Enfermería, Universidad Nacional del Comahue.
26. Menéndez EL (1988). Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria. Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud. 1988 30 de abril al 7 de mayo. Buenos Aires. 1988 Pág. 451- 464. Modelo médico hegemónico y atención Primaria. Recuperado de:

https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/816_rol_psicologo/material/unidad2/obligatoria/modelo_medico.pdf

27. Mijangos-Fuentes, K.I. (2014). El paradigma holístico de la enfermería. Salud y Administración. Vol 1:(2). (P. 17-22). Recuperado de:

<https://www.unsis.edu.mx/SaludyAdministracion/02/Ensayos1.pdf>

28. Mirón-González, Rubén. (2010). Breaking bad news: nursing perspective. Revista Española de Comunicación en Salud. 1. 39-49.

https://www.researchgate.net/publication/260077209_Breaking_bad_news_nursing_perspective

29. Muñoz Hernández, Y. Et.al. (2009). Significado del cuidado humanizado en egresadas de la facultad de enfermería. Repert.med.cir. 18(4). (P.246-250).

Recuperado de:

<https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/561/601>

30. Navarro, C, Cruz Osorio, M., García García, E., Pérez Meza, P. Sandoval Barrera, P., Serey Burgos, K. & Valdés Medina, C. (2015) Satisfacción usuaria respecto a competencia de comunicación del profesional de enfermería. Ciencia y enfermería, versión On Line, ISSN 0717-9553, vol. 21 no 1 Concepción abril 2015,

<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000100009>

31. Oguisso, Taka. (2006). Reflexiones sobre Ética y Enfermería en América Latina. Recuperado en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962006000100011
32. Olivé Ferrer, C. (2015). Cuidado humanístico y transpersonal: esencia de la enfermería en el siglo XXI. Fundamentos disciplinares Salud, vol. 19, núm. 3, diciembre-, 2015, pp. 20-26 Universidad de Carabobo Bárbula, Venezuela. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375944211005>
33. Peguenche, F.C (2020). Percepción respecto al cuidado que se brinda a personas alcohólicas por el personal de enfermería del Hospital Área Programa Choel Choel, Provincia de Rio Negro. Tesis de Licenciatura en Enfermería, Universidad Nacional del Comahue. Recuperado de: <http://rdi.uncoma.edu.ar/bitstream/handle/uncomaid/15952/REPRESENTACION%20SOCIAL%20CUIDADO%20HUMANIZADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Perdomo Cruz, R.G. (1992). Medicina Intensiva y las Unidades de Cuidados Intensivos Definición-Desarrollo Histórico-Utilización de sus Recursos. Revista médica hondureña. Vol.60. (P.49-52). Recuperado de: <https://revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol60-1-1992-13.pdf>
35. Pérez Serrano, G. (1994). Investigación cualitativa restos e interrogantes. Editorial La Muralla, S. A. Recuperado de:

https://concreactraul.weebly.com/uploads/2/2/9/5/22958232/investigacin_cualitativa.pdf

36. Poblete Troncoso, M y Valenzuela Suazo, S. (2007). Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paul Enferm. 20(4). (P.499-503). Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/ape/a/jBBKWkbnB97tbbKd5bLTVms/?format=pdf&lang=es>
37. Raile Alligood, M. y Marriner Tomey, A. (2011). Modelos y Teorías en enfermería. Elsevier España, S.L.
38. Ramírez Pereira, M. (2020). El cuidado de Enfermería, relevancia en el contexto de la pandemia COVID-19. Académica Departamento de Enfermería. Universidad de Chile. Recuperado de: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/2184/2087>
39. Ramos Guajardo, S. y Ceballos Vásquez, P. (2018). Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile. Enfermería: Cuidado Humanizado, 7 (1), 3-16. Recuperado en: <https://dx.doi.org/10.22235/ech.v7i1.1537>
40. Rivera, M. S. (2003). Teoría de la relación persona-persona de Joyce Travelbee como sustento de la enseñanza de la Enfermería. Horizonte De Enfermería, 14(1),

- 95–111. Recuperado a partir de <http://publicaciones.horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/12122>
41. Rivera Álvarez, L.N y Triana, A. (2007). Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country. *av. enferm.*, XXV (1). (P. 56-68). Recuperado de: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35901/36916>
42. Rodríguez-Duarte KJ, Cruz-Ortiz M y Pérez-Rodríguez MC. (2020). Del cuidado intensivo al cuidado crítico, un cambio de nombre que refleja evolución. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.*28(2). (P.134-43). Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2020/eim202g.pdf>
43. Ruiperez, D y Romero, G. (9 de Agosto 2017). “La empatía una habilidad una enfermera que se puede adquirir y potenciar”. *Diario Enfermero*. <https://diarioenfermero.es/la-empatia-una-habilidad-enfermera-se-puede-adquirir-potenciar/>
44. Salas Saavedra, BA y Galiano Gálvez, MA (2017). Percepción de enfermeras y familiares de pacientes sobre conductas de cuidado importantes. *Ciencia y Enfermería*, XXIII (1), (P. 35-44.) Recuperado de: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532017000100035

45. Sanches Rueda, G., “Las emociones en la enfermera práctica “Barcelona Julio 2013”. <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/284050/gsr1de1.pdf>
46. Serrano García, P. (2018). Humanización de los cuidados enfermeros en las unidades de pacientes críticos. Conocimiento Enfermero 1. (P. 85-93). Recuperado de: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/18/18>
47. Serrano, ME, y García Álvarez, D. (2008). Niveles de presencia de la habilidad Empatía y su diferenciación entre estudiantes de 16 a 18 años de ambos sexos. Telos, 10(3), 472 - 482. <https://www.redalyc.org/pdf/993/9931819700>
48. Triana Restrepo, Marta Cecilia. (2017). La empatía en la relación enfermera-paciente. Avances en Enfermería, 35 (2), 121-122. <https://doi.org/10.15649/av.enferm.v35n2.66941>
49. Urra, E.M; Jana, A.A; García, M.V.(2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Ciencia y Enfermería. XVII (3). (P.11-22) Recuperado de: <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>
50. Valores profesionales de enfermería: Una mirada hacia la formación en la Educación Superior, Martha Díaz Flores, Diana Margarita Castro Ricalde, Brenda Lizeth Cuevas Jaimes, Humanidades Médicas 2012;12(2): 289-299. <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v12n2/hmc11212.pdf>

51. Vargas Melgarejo, L.M (1994). Sobre el concepto de percepción. Alteridades, vol. 4, núm. 8, (P. 47-53). Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>
52. Vecillas Sevilla, María Teresa de Jesús. (2008). La dignidad en los cuidados de salud. Ética de los Cuidados. 2008 ene-jun;1(1). <http://www.index-f.com/eticuidado/n1/et6759.php>
53. Zambrano de Guerrero, A.; Guevara, B., Maldonado García, M.; Evies, A., España, P.; Salas, B. (s.f). HUMANIZANDO EL CUIDADO A PERSONAS CRÍTICAMENTE ENFERMAS.
<http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/educacion-envalores/v1n13/art9.pdf>

Anexos:

Consentimiento informado

Yo _____ declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada “Percepciones de Enfermería sobre el Cuidado Humanizado en la UTI”, éste es un proyecto de investigación científica que cuenta con el respaldo de la Clínica Leben Salud, sede Neuquén capital. Entiendo que este estudio busca Comprender las vivencias que refiere el personal de enfermería, acerca de las percepciones que tienen los enfermeros, sobre el cuidado humanizado que imparten en sus tareas diarias. Sé que mi participación se llevará a cabo en..... o por video conferencia/ llamada, en el horario..... y consistirá en responder a una entrevista en profundidad que será grabada, y que demorará alrededor de cuarenta minutos.

Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie o letra, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados.

Estoy en conocimiento de que podre tener acceso al resultado de la entrevista con el fin de ratificar o rectificar mi relato, y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar al colectivo enfermero. Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

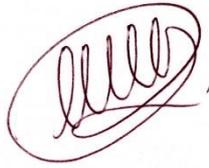
Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Firma participante:

Fecha:

Hojas de firmas:

“Percepciones de enfermería sobre el Cuidado Humanizado en la
UTI”



Tesista:

Zalazar Sánchez, Maria de los Ángeles.



Directora:

Lic. Graciela Noemi Andión