



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN UNA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL NIVEL III, SEGUN
TEORÍA TRANSPERSONAL, SETIEMBRE - NOVIEMBRE, 2018.**

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Cuidados
Intensivos**

Investigadoras:

Lic. Rios Cruzado, Cintia Janett

Lic. Rios Magallanes, Marilia Oshin

Lic. Vargas Zegarra, Sussy Juliana

Asesora:

Lic. Esp. Rossana Gonzales De la Cruz

Lima – Perú

2018

LIC. ESP. ROSSANA PASCUALA GONZALES DE LA CRUZ

ASESORA

DNI:

FECHA:

INDICE

1.2. RESUMEN.....	1
1.3.- INTRODUCCION	2
1.4.- OBJETIVOS:	10
1.5.- MATERIAL Y METODO:.....	11
1.6 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:	20
1.7.- PRESUPUESTO Y CRONOGRAMAS:	23
1.8 ANEXOS:	25

1.2. RESUMEN

Para la presente investigación se tomaron en cuenta antecedentes como el de Joven Z, cuyo trabajo fue Percepción del paciente crítico sobre los comportamiento del cuidado humanizado de Enfermería, Bogotá, Colombia 2017, Jiménez A, Granados M, Fernández C, sobre Percepción de la Humanización del cuidado en pacientes ingresados a la unidad de cuidados intensivos, Colombia 2015, Castro B. sobre Vivencia de la persona adulta con tubo endotraqueal: Contribución para un cuidado humanizado, Perú 2015 y el de Hermosilla A., quien realizo su investigación sobre “Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas”, Chile 2014.

El objetivo de este trabajo es determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado en una Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital del III nivel, Setiembre - Noviembre, 2018; el estudio es tipo cuantitativo, transversal, se aplicará el “Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas” estructurado en 36 preguntas, validado por Alicia Hermosilla Ávila, Rodolfo Mendoza Llanos y Sonia Contreras Contreras 2014, Chile. La población será 125 pacientes egresados durante el período Setiembre – Noviembre, 2018. Para elegir el tamaño de la muestra se utilizó el muestreo probabilístico estratificado, la muestra será de 95 pacientes.

Los datos serán revisados, codificados e ingresados en la base de datos al programa del SPSS 25. Los resultados serán presentados en tablas y gráficos de acuerdo a la variable, dimensiones y los objetivos de estudio.

Palabras claves: Cuidado humanizado, percepción del paciente y cuidados intensivos.

1.3.- INTRODUCCION

Actualmente el acto de humanizar en los hospitales se ha vuelto una necesidad importante para la atención de los usuarios, en tal sentido se están estableciendo políticas de salud que garanticen la adecuada atención al paciente. El ser humano cuando su salud está alterada necesita los cuidados de profesionales altamente capacitados y humanos que le permitan participar en el proceso de atención de su salud, tanto a él como a su familia, de manera que se sienta reconocido como persona en sus dimensiones humanas¹.

Organización Mundial de la Salud (OMS), ha incentivado “La difusión de la política de formación integral para el desarrollo humano de los profesionales de la salud”, priorizando la protección de los derechos de las personas, a partir del lema: “Trato humanizado a la persona sana y enferma” por lo tanto define a la Humanización como “Un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida”. Por lo cual el cuidado humanizado viene a ser una “Filosofía de vida” aplicada en el quehacer diario de enfermería. La enfermera (o) tiene el compromiso científico, filosófico y moral, encaminado a proteger en todo momento la dignidad y la conservación de la vida, a través de un cuidado humanizado³. Brindar un cuidado humanizado en la práctica del profesional de enfermería permite mejorar la atención del paciente y así dar una calidad de vida adecuada a nuestros pacientes².

Los modelos y teorías que le dan fundamento a la profesión de enfermería tienen una visión humanizada del cuidado, es así que la teorista Watson refiere “que el cuidado es para la enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente”³.

La teoría sobre el Cuidado Humano de Watson, sostiene que este “Es una armonía entre mente, cuerpo y alma, mediante una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador”. Esta teoría presenta un “Enfoque filosófico (existencial-

fenomenológico)”, apoyado en la espiritualidad, lo moral, y lo ético del cuidado de enfermería. Watson sostiene que “El Cuidado Humano comprende; un Compromiso Moral (Proteger y realzar la dignidad humana; va más allá de una evaluación médica), la experiencia, percepción y la conexión: (Mostrando interés profundo por la persona)”. El enfermero debe tener valores morales para poder brindar un cuidado humanizado a cada persona sea sano o enfermo, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y promover la buena percepción de los pacientes en relación al cuidado humanizado que les brinda la enfermera⁴.

Para Watson, “cuidar es el acto inicial de toda persona y es una parte fundamental del ser para llegar a ser”. Para lograr un cuidado humanizado, es necesario no solo brindar una buena atención sino también satisfacer al paciente en todas sus necesidades, debemos tener en cuenta que existen aspectos de mayor profundidad los cuales dejan claro que existe un otro que necesita ser cuidado⁵.

El cuidado humanizado se basa en promover, preservar la salud, tratar la enfermedad y asegurar que el ambiente nos brinde una vida saludable y armoniosa en los aspectos físico, emotivo, social y espiritual. También es importante promover el cuidado familiar para generar calidad de vida, protección para el paciente, y que culturalmente se sienta aceptado, a través del empleo de tecnología, con sentido humanístico y enfocado en la persona, también implica tener actitud, anhelo, compromiso con el acto de cuidar y conocimientos. Es importante saber quién es el otro, que necesidades tiene, cuáles son sus limitaciones y fortalezas, que favorecen su crecimiento⁶.

Para iniciar el acto de cuidar, es necesario introducirse en el campo fenomenológico de la persona en relación a su salud. En la Teoría Transpersonal que plantea Jean Watson sobre el Cuidado Humanizado, define 10 factores del cuidado, enunciados de la siguiente manera: “Formación de un sistema de valores humanístico y altruista: Que puede ser influenciado por enfermería, por medio de empatía, bondad, preocupación y amor, Instalación de fe y esperanza: En forma honorable y respetuosa que puede facilitar la promoción del cuidado, transformándolo en una presencia auténtica sostenida en el sistema profundo de creencias, Cultivo de la sensibilidad para uno

mismo y para los demás: Que permite la aceptación personal del profesional de enfermería como del paciente, Desarrollo de una relación de ayuda y confianza: Implica coherencia, empatía, y comunicación afectiva, siendo reales, honestos y auténticos, Promoción y aceptación de la expresión: De los sentimientos positivos, negativos y emociones, pensamientos y expresiones reconociendo la situación del paciente, Uso sistemático del método científico de la solución de problemas para la toma de decisiones: A través del proceso enfermero creativo, individualizado, participativo, sistemático y organizado, Promoción de la enseñanza-aprendizaje transpersonal: Ofreciendo oportunidades para el crecimiento personal, a través de la experiencia de enlazar el ser con significado, para ayudarle a adaptarse y disminuir el estrés, Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo: Mental, físico, sociocultural y espiritual, dando fuerza y energía al ambiente no físico, reforzando la belleza, integridad, comodidad, dignidad y paz, Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas (biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales) del profesional de enfermería y el paciente y Permisión de fuerzas existenciales, fenomenológicas y espirituales del cuidado y la curación: Estimulando la comprensión de uno mismo y de los demás”⁷.

Se define como Paciente Crítico: Aquella persona en la cual sus funciones vitales se encuentran delicadamente alteradas, determinando un inminente peligro de muerte. La persona es un ser biopsicosocial que necesita de un cuidado integral e individual donde se respete los diferentes roles como miembro activo de la sociedad y de una familia que al verse alterado por consiguiente también afecta gravemente al grupo familiar; Es importante el involucramiento de la familia en el planeamiento del cuidado de enfermería, para brindar así la integralidad real que influirá en la recuperación o por lo menos una estancia en la Unidad de Cuidado Crítico menos dolorosa para el paciente como para la familia. ⁸

Unidad de cuidados intensivos: Martínez, define la UCI, como “Un sistema de asistencia clínica que atiende a personas en los que existe o pudiera existir un compromiso severo de las funciones vitales y el cual tiene que ser reversible”. Según Baena, “la unidad de cuidados intensivos es un servicio muy complejo, donde el

objetivo primordial es brindar una atención integral al paciente independientemente del tipo de diagnósticos médicos”.⁹

La UCI es un servicio con pacientes críticamente enfermos donde prima todas las medidas necesarias para mantener una adecuada atención siendo una de ellas las medidas de asepsia lo que hace que las restricciones se vuelvan más complejas en este servicio, un paciente en una UCI se ve afectado no solo la parte biológica si no también la parte psicosocial, es decir la parte emocional del paciente; Todos estos factores influyen en su recuperación de manera importante¹⁰.

La percepción nos conlleva a tener conciencia del mundo exterior y de nuestro mundo interior, es mucho más que un retrato de la realidad proporcionado por los sentidos, ya que participan la comprensión y el significado, la experiencia juega un rol relevante en conjunto con las características de la persona que identifica los conocimientos, necesidades, intereses y emociones que tienen influencia tanto positiva como negativa¹¹.

Day sostiene “la percepción es un proceso que resulta de la interacción de las condiciones de los estímulos por una parte y otra de los factores internos que corresponden al observador, además de los factores externos”¹². “La percepción es evaluada midiendo elementos como: Trato digno, viene hacer el respeto a los derechos humanos y a las características de las personas; Respeto, como la virtud que tiene presente la dignidad de las personas y la individualidad y Profesionalismo entendido como la actitud y capacidad para desempeñarse en una actividad”¹³.

Por lo cual, la necesidad de los usuarios de recibir un cuidado humanizado en los hospitales ha incrementado y en la actualidad se exige como derecho y es ahí donde se vuelven políticas de salud generándose normativas legales que garanticen el buen trato al usuario. Cuando el usuario identifica un deterioro en su salud, busca ayuda para que le brinden cuidados profesionales y recibir a la vez información para afrontar el proceso de su salud, saber sobrellevar momentos de preocupación por la falta de conocimientos sobre la enfermedad y durante la atención hospitalaria; por ende, se debe tener muy presente que el paciente siente la necesidad de participar en sus cuidados y a su vez

hacer partícipe a su familia. El usuario actualmente exige que se reconozca tal derecho y se le trate con dignidad y por lo tanto se le valore como persona humana en todas sus dimensiones.¹⁴

Por tal motivo hablar de cuidado humanizado para la enfermería es hablar de la teoría de Jean Watson que nos refiere “El Cuidado Humanizado es una necesidad que urge en la práctica profesional lo que es ratificado por las políticas, disposiciones normativas establecidas por las entidades de salud que velan por el derecho de los pacientes y que buscan garantizar la calidad del servicio que se brinda”.

Por lo cual concluimos que el Cuidado Humanizado es prioritario ya que compromete la práctica profesional, especialmente si hablamos del cuidado que se brinda en hospitales o en áreas críticas, por el estado crítico de los pacientes tienen que ser conectados a equipos con alta tecnología, lo que ha transformado sin querer a la enfermera, en una ser enfocado prioritariamente al manejo del mismo, e inclinando su mayor atención y descuidando de manera inconsciente al ser humano; recordemos que éste es un ser que posee dimensiones propias a él (biológicas, psicológicas, sociales, espirituales) debemos tomar en cuenta al momento de brindar el cuidado. De ahí que conocer la percepción del paciente egresado de este servicio que nos permitirá realizar una reflexión del cuidado humanizado que se ha venido brindando y sobre todo servirá de guía para conocer cuáles son los puntos en donde se debe fortalecer el cuidado humanizado lo que servirá al desarrollo de programas de educación continua y de fortalecimiento del cuidado.¹⁵

Para nuestro trabajo de investigación se tomaron en cuenta como antecedentes los trabajos de Joven Z, realizó el trabajo de investigación titulado “Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos del cuidado humanizado de Enfermería”, Bogotá, Colombia 2017, fue su objetivo describir la percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la unidad de cuidado intensivos Adultos de un hospital de III Nivel de la ciudad de Bogotá, a través del instrumento Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE) 3ª versión, realizada a 55 participantes. Los resultados obtenidos aportaron la siguiente información: “obtuvo una media mayor a 83, lo que muestra que

el paciente percibido siempre como un cuidado humanizado, de la misma forma los participantes, proporcionaron una buena apreciación a los cuidados ofrecidos por el personal de enfermería: según las 3 categorías del instrumento tales como, priorizar el sujeto de cuidado (la persona) la cual obtuvo una valoración alta del 60 %, en la apertura a la comunicación para proporcionar educación en salud a la persona, se obtuvo resultados del 42 %, por último la categoría cualidades del hacer de enfermería los comportamientos se calificaron como: 27 % siempre, lo que significa que se obtuvo una buena percepción global de un cuidado humanizado; Estos resultados permitieron fortificar la relación terapéutica (enfermera-paciente) en la experiencia de salud del otro, generando confianza, respeto y una presencia auténtica”¹⁶.

Jiménez A, Granados M, Fernández C. realizaron la investigación “Percepción de la Humanización del cuidado en pacientes ingresados a la unidad de cuidados intensivos” Colombia 2015, de estudio de método cuantitativo, observacional, descriptivo, longitudinal y prospectivo, su objetivo fue conocer la percepción sobre la humanización del cuidado. La muestra estuvo conformada por pacientes ingresados en las UCI del Hospital Puerta del Mar de Cádiz y Complejo Hospitalario de Granada ejecutados en el mes de Julio de 2014 - junio de 2015. La muestra no probabilística-accidental, el instrumento “Percepción de comportamientos de enfermería”, escala validada por la Universidad Nacional de Colombia, conformado por 50 preguntas distribuidas en nueve categorías establecidas por Alvis y cols, obteniendo como resultados, el 70 % siempre recibieron un cuidado humano adecuado. Las categorías con mayor porcentaje brindadas por el paciente fue la disponibilidad y anticipación de la atención, priorización del cuidado, apoyo físico y emocional. Mientras que la categoría de la labor enfermera no alcanzaba el nivel de excelencia, ya que se veía afectada por la relación de las categorías de sentimientos del paciente sobre su cuidado, el carácter de la enfermera y la falta de empatía en algunos casos¹⁷.

Castro B. realizó la investigación titulada: “Vivencia de la persona adulta con tubo endotraqueal: Contribución para un cuidado humanizado” Perú 2015, teniendo como objetivo analizar, comprensivamente, la vivencia de la persona adulta con tubo endotraqueal en el servicio de UCI, fue de estudio cualitativo, basada en las ideas de

Martin Heidegger, filósofo alemán. La muestra conformada por personas adultas con tubo endotraqueal, de ambos sexos, hospitalizadas en la UCI del Hospital Belén, de Trujillo, 2014, el número de participantes fue 13. La recolección fue realizada a través de la entrevista abierta a profundidad. Sus resultados muestran que: “los pacientes adultos, con tubo endotraqueal, mostraron una similitud en las vivencias o cuidados en la Unidad de Cuidados Intensivos, relacionadas con cercanía a la muerte, angustia, sentimientos, dolor, imposibilidad para hablar, sin poder moverse, sensación de ahogo, acercamiento a Dios, soledad y tristeza, alivio sin el tubo, no dormía y agradecimiento”¹⁸.

Hermosilla A., realizó el trabajo de investigación “Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas” Chile 2014, cuyo objetivo fue diseñar y determinar la validez de contenido y confiabilidad de un instrumento, para evaluar la percepción del paciente en relación al cuidado humanizado ,brindado por el profesional de enfermería, el estudio fue de método cuantitativo y transversal desarrollado en tres fases: “Elaboración del instrumento, validez de contenido, y evaluación de validez y confiabilidad, se creó un instrumento de 36 ítems, con 7 dimensiones fácticas y una consistencia interna adecuada, mediante la aplicación de esta técnica, el primer factor quedó compuesto por 8 ítems que explican el 13,18% de la varianza, y se relaciona con la vivencia personal de la enfermedad y cómo el profesional de enfermería le ayuda a vivir este proceso, El segundo factor (8 ítems) explica el 12,52% de la varianza, y alude a la percepción directa del usuario respecto a los cuidados y procedimientos personalizados brindados por el profesional de enfermería; También conformado por 8 ítems el tercer factor con el 11,77% de la varianza, indica la relación de compromiso personal y confianza entre profesional de enfermería y paciente; Un cuarto factor con 4 ítems que explican el 8,68% de la varianza, involucra en el cuidado el proceso de enseñanza y aprendizaje; El quinto factor constituido por 4 ítems con el 8,01% de la varianza, expone la expresión de los sentimientos en la interacción profesional de enfermería – paciente, Además, el sexto factor con 2 ítems que explica el 5,22% de la varianza, los que se relacionan con la consideración de la dimensión espiritualidad del paciente. Igualmente, conformado por 2 ítems el séptimo factor con el 5,07% de la

varianza, hace referencia a la diferenciación en la entrega de cuidados por parte del profesional de enfermería”.¹⁹

Nuestra motivación por realizar el presente proyecto de investigación se debe directamente a las experiencias vividas en nuestro centro de trabajo quienes tenemos contacto con los pacientes egresados de la UCI y nos manifiestan como perciben su estadía en dicha unidad desde la línea de la muerte hasta el papel importante de la enfermera con su atención, cuidado y “humanidad” como ellos lo llaman, siendo dichos comentarios positivos y negativos el cual ellos refieren que cuando son positivos ayudan mucho a su parte emocional.

El presente estudio permitirá determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos en un hospital nivel III, dichos resultados serán entregados al servicio y a la institución de salud, con el propósito de contribuir a mejorar la humanización a través de planes de mejora.

Por lo cual nos formulamos la siguiente interrogante

¿Cuál es la percepción del paciente egresado sobre el cuidado humanizado en una unidad de cuidados intensivos de un hospital del III nivel, según teoría transpersonal, setiembre – noviembre, 2018?

1.4.- OBJETIVOS:

Objetivo General

Determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado en una unidad de cuidados intensivos de un hospital del III nivel, según teoría transpersonal, setiembre - noviembre, 2018.

Objetivos Específicos

- Identificar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que se brinda en una unidad de cuidados intensivos según la dimensión, formación de un sistema de valores humanísticos y altruista
- Identificar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que se brinda en una unidad de cuidados intensivos según la dimensión instalación de fe y esperanza.
- Identificar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que se brinda en una unidad de cuidados intensivos según la dimensión. Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y los demás
- Identificar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que se brinda en una unidad de cuidados intensivos según la dimensión desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y confianza.
- Identificar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que se brinda en una unidad de cuidados intensivos según la dimensión, promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos o negativos.
- Identificar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que se brinda en una unidad de cuidados intensivos según la dimensión, uso sistemático y científico para la resolución de problemas y toma de decisiones.
- Identificar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que se brinda en una unidad de cuidados intensivos según la dimensión, promoción de la enseñanza y el aprendizaje transpersonal.

- Identificar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que se brinda en una unidad de cuidados intensivos según la dimensión, creación de un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual.
- Identificar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que se brinda en una unidad de cuidados intensivos según la dimensión, ayudar a la satisfacción de necesidades humanas.
- Identificar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que se brinda en una unidad de cuidados intensivos según la dimensión, aceptación de fuerzas existenciales fenomenológicas.

1.5.- MATERIAL Y METODO:

Diseño de Estudio

La siguiente investigación es de tipo cuantitativo, ya que las variables se expresan en forma numérica, descriptivo en cuanto que presentará el comportamiento de las variables de estudio, transversal en relación a que la recolección de datos se ejecutará en un período de tiempo determinado para conocer la situación de las variables; de diseño no experimental porque no se manipulará ninguna de las variables.

Población:

El servicio de Cuidados Intensivos del hospital Almenara es del II.1 nivel de atención, cuenta con 21 camas que brindan atención a pacientes neurológicos, cardiológicos, problemas respiratorios, entre otros; atienden 10 enfermeras por turno, con 2 pacientes por enfermera.

La población está constituida por 125 pacientes egresados de la Unidad de Cuidados intensivos del Hospital Almenara entre el período de Setiembre – Noviembre del 2018, tal como se detalla en la siguiente tabla:

Meses	N° de egresados	Porcentajes
Setiembre	56	44.8%
Octubre	37	29.6%
Noviembre	32	25.6%
Total	125	100%

Fuente: Registro de pacientes egresados de la UCI – General, 2018.

Criterios de inclusión:

- Pacientes lucidos, despiertos, orientados en tiempo, espacio y persona.
- Pacientes de 18 años a 70 años.
- Paciente hemodinámicamente estable.
- Pacientes egresados de UCI y que estén en el servicio de hospitalización.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con alteraciones neurológicas.
- Pacientes con incapacidad para contestar el instrumento (paciente conectados a ventilador mecánico invasiva e inestabilidad hemodinámica).
- Pacientes menores de 18 años y mayores de 70 años.
- Pacientes bajo sedo-analgesia.
- Pacientes transferidos de otras Unidades

Muestra:

En la elección del tamaño de la muestra se utilizó el muestreo probabilístico (tamaño de muestra), esta muestra representa el 76% de la población siendo así 95 pacientes egresados que ha sido seleccionada por estratos, tal como se demuestra a continuación:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{(N - 1) * e^2 + Z^2 * p * q}$$

Dónde:

N: 125 Z: 95% = 1.96 E: 5% = 0.05 P: 50% = 0.50 Q: 50% = 0.50

$$n = \frac{125 \times 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}{(125 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}$$

$$n = \frac{120.05}{1.2704}$$

$$n = 95 \text{ egresados}$$

Meses	N° de egresados	Porcentajes
Setiembre	43	44.8%
Octubre	28	29.6%
Noviembre	24	25.6%
Total	95	100%

Fuente: Registro de pacientes egresados de la UCI – General, 2018.

Esto indica que la muestra de estudio estará conformada por 95 pacientes egresados, así mismo es una muestra representativa y adecuada para llevar a cabo la investigación.

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Cuidado Humanizado: Básicamente se trata en la armonía entre mente, cuerpo y alma, mediante una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador²⁰.

Percepción: Es un proceso mediante el cual la persona es consciente de lo que sucede en el mundo externo con en el interno, es mucho más que una representación del mundo proporcionado por los sentidos, ya a que intervienen la compresión y el significado.²¹

Paciente Egresado de UCI: Se define al paciente que se encuentra hemodinámicamente estable, por lo tanto, no necesita de monitorización constante y procedimientos invasivos realizados en esta unidad, por lo cual son transferidos a una unidad de hospitalización.²²

Unidad de Cuidados Intensivos: “Se define como un sistema de asistencia clínica que atiende a personas en los que existe o pudiera existir un compromiso severo de las funciones vitales y el cual tiene que ser reversible”²³

PROCEDIMIENTO Y TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS

Para la investigación y la recolección de datos se solicitó la autorización de estudio a la dirección de investigación de la Facultad de Enfermería y al Comité institucional de Ética (CIE) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia; así como al Director General, el presidente del Comité de ética en investigación y demás autoridades del departamento de enfermería

Para la recolección de datos se realizará con la coordinación con jefatura del servicio de uci del Hospital Almenara para la autorización correspondiente a través de un documento expedido por la coordinación de la Universidad

Posteriormente se realizó la coordinación con los pacientes egresados del servicio de uci firmando el consentimiento informado, dándoles a conocer el objetivo de la investigación, dejando a potestad su participación y dejando en claro la anonimidad del

cuestionario, así como también que los resultados obtenidos son de uso exclusivo para la investigación, el instrumento empleado es “Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas” validado por Alicia Hermosilla Ávila¹, Rodolfo Mendoza Llanos y Sonia Contreras Contreras 2014, Chile; Un cuestionario estructurado con 36 preguntas, distribuido de la siguiente manera: Datos generales, conteniendo preguntas cerradas con respuestas múltiples, que se considerará las siguientes partes: Presentación, Instrucciones, Datos Generales, y contenido propiamente dicho organizado en 10 dimensiones: “Formación de un sistema de valores humanístico y altruista; Instalación de fe y esperanza; Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás; Desarrollo de una relación de cuidados humanos de ayuda y confianza; Promoción y aceptación de la expresión de pensamientos positivos y negativos; Uso sistemático del método científico de la resolución de problemas para la toma de decisiones; Promoción de la enseñanza-aprendizaje transpersonal; Crear un entorno de apoyo o conexión mental, físico, sociocultural y espiritual; Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas; Aceptación de fuerzas existenciales fenomenológicas”.

Cuestionario sobre Percepción del Paciente sobre el Cuidado Humanizado en una Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de III nivel

Se utilizará la escala Likert, en las 36 preguntas, las cuales tendrán un puntaje de 1 a 5 puntos, organizadas de la siguiente manera:

- Siempre : 5
- Casi siempre : 4
- Regularmente : 3
- A veces : 2
- Nunca : 1

Las categorías de la variable **Percepción**, será de la siguiente manera:

- Siempre Percibe un cuidado humanizado: 153 – 180 puntos.
- Casi Siempre percibe un cuidado humanizado: 124 – 152 puntos.

- Regularmente percibe un cuidado humanizado: 95 – 123 puntos.
- A veces percibe un cuidado humanizado: 66 – 94 puntos.
- Nunca Percibe un cuidado humanizado: 36 – 65 puntos.

La categorización de las dimensiones de la variable será de la siguiente manera:

Dimensión 1 (Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas):

- Siempre Percibe un cuidado humanizado: 20 puntos.
- Casi Siempre percibe un cuidado humanizado: 16 – 19 puntos.
- Regularmente percibe un cuidado humanizado: 12 – 15 puntos.
- A veces percibe un cuidado humanizado: 8 – 11 puntos.
- Nunca Percibe un cuidado humanizado: 4 – 7 puntos.

Dimensión 2 (Instalación de Fe y Esperanza):

- Siempre Percibe un cuidado humanizado: 15 puntos.
- Casi Siempre percibe un cuidado humanizado: 12 – 14 puntos.
- Regularmente percibe un cuidado humanizado: 9 – 11 puntos.
- A veces percibe un cuidado humanizado: 6 – 8 puntos.
- Nunca Percibe un cuidado humanizado: 3 – 5 puntos.

Dimensión 3 (Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás):

- Siempre Percibe un cuidado humanizado: 26 - 30 puntos.
- Casi Siempre percibe un cuidado humanizado: 21 – 25 puntos.
- Regularmente percibe un cuidado humanizado: 16 – 20 puntos.
- A veces percibe un cuidado humanizado: 11 – 15 puntos.
- Nunca Percibe un cuidado humanizado: 6 – 10 puntos.

Dimensión 4 (Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza):

- Siempre Percibe un cuidado humanizado: 15 puntos.
- Casi Siempre percibe un cuidado humanizado: 12 – 14 puntos.
- Regularmente percibe un cuidado humanizado: 9 – 11 puntos.
- A veces percibe un cuidado humanizado: 6 – 8 puntos.
- Nunca Percibe un cuidado humanizado: 3 – 5 puntos.

Dimensión 5 (Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos o negativos):

- Siempre Percibe un cuidado humanizado: 20 puntos.
- Casi Siempre percibe un cuidado humanizado: 16 – 19 puntos.
- Regularmente percibe un cuidado humanizado: 12 – 15 puntos.
- A veces percibe un cuidado humanizado: 8 – 11 puntos.
- Nunca Percibe un cuidado humanizado: 4 – 7 puntos.

Dimensión 6 (Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones):

- Siempre Percibe un cuidado humanizado: 15 puntos.
- Casi Siempre percibe un cuidado humanizado: 12 – 14 puntos.
- Regularmente percibe un cuidado humanizado: 9 – 11 puntos.
- A veces percibe un cuidado humanizado: 6 – 8 puntos.
- Nunca Percibe un cuidado humanizado: 3 – 5 puntos.

Dimensión 7 (Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal):

- Siempre Percibe un cuidado humanizado: 20 puntos.
- Casi Siempre percibe un cuidado humanizado: 16 – 19 puntos.
- Regularmente percibe un cuidado humanizado: 12 – 15 puntos.
- A veces percibe un cuidado humanizado: 8 – 11 puntos.
- Nunca Percibe un cuidado humanizado: 4 – 7 puntos.

Dimensión 8 (Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual):

- Siempre Percibe un cuidado humanizado: 15 puntos.
- Casi Siempre percibe un cuidado humanizado: 12 – 14 puntos.
- Regularmente percibe un cuidado humanizado: 9 – 11 puntos.
- A veces percibe un cuidado humanizado: 6 – 8 puntos.
- Nunca Percibe un cuidado humanizado: 3 – 5 puntos.

Dimensión 9 (Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas):

- Siempre Percibe un cuidado humanizado: 15 puntos.
- Casi Siempre percibe un cuidado humanizado: 12 – 14 puntos.
- Regularmente percibe un cuidado humanizado: 9 – 11 puntos.
- A veces percibe un cuidado humanizado: 6 – 8 puntos.
- Nunca Percibe un cuidado humanizado: 3 – 5 puntos.

Dimensión 10 (Aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas):

- Siempre Percibe un cuidado humanizado: 10 puntos.
- Casi Siempre percibe un cuidado humanizado: 8 – 9 puntos.
- Regularmente percibe un cuidado humanizado: 6 – 7 puntos.
- A veces percibe un cuidado humanizado: 4 – 5 puntos.
- Nunca Percibe un cuidado humanizado: 2 – 3 puntos.

CONSIDERACIONES ETICAS

El desarrollo de la presente investigación, tiene en cuenta los principios éticos enunciados a continuación:

Respeto a la persona: Se respetó lo factores socioculturales y conductuales de los pacientes, teniendo en cuenta sus creencias y actitudes²⁴.

Beneficencia: Implica no sólo protegerlos de daños, sino también procurar su bienestar; existiendo dos reglas generales como expresiones de beneficencia: no hacer daño; y acrecentar al máximo los beneficios²⁵.

No maleficencia: Este principio se basa en no hacer mal a otra persona, incluso la prevención de este mal. Preservando la privacidad del entrevistado no se registró su nombre en la entrevista, solo se colocó una codificación. La información obtenida será de uso exclusivo del grupo investigador.²⁶

Autonomía: Basada en la responsabilidad que tiene la persona de sus propios actos, requirió de la obtención del consentimiento informado previo a la entrevista y así permitirles decidir sobre su libre participación en la investigación.²⁷

Confidencialidad: Relacionado con el secreto profesional, así como la obligación de brindar información veraz a los pacientes. Los datos obtenidos se mantendrán exclusivamente dentro del contexto académico.²⁸

Justicia: Es un conjunto de valores esenciales sobre los cuales debe basarse una sociedad y el Estado.

PLAN DE TABULACION Y ANALISIS DE DATOS

Los datos obtenidos serán revisados, codificados e incorporados en la base de datos al programa del SPSS 25 y analizados posteriormente a través de la estadística descriptiva y la estadística inferencial, estos, serán cuantificados y ordenados. Los resultados serán presentados en tablas y gráficos con sus respectivas interpretaciones de acuerdo a la variable y las respectivas dimensiones y los objetivos de estudio.

1.6 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Guerrero R. Meneses M., De La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. Disponible en : <http://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
2. Guerrero R. Meneses M., De La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. Disponible en <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967>
3. Poblete M, Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta paul. Enferm. 2007;20(4): 499-503.
4. Guerrero R. Meneses M., De La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. Disponible en : <http://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
5. Muñoz Y, Coral R, Moreno D, Pinilla D, Suárez Y. Significado del cuidado humanizado en egresadas de la Facultad de Enfermería. Rev Repertorio de Medicina y Cirugía. 2009; 18(4):246-250.
6. González R, Cuidado de Enfermería a Pacientes Críticos, Colombia. <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/16428-51295-1-PB.pdf>.
7. Hermosilla A., Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas, Chile 2014, http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962016000300011.
8. Hospital almater, por amor a tu vida. Unidad de cuidado intensivos-UCI.
9. Disponible en: <http://www.almater.mx/servicios/unidad-de-cuidados-intensivos/>

10. Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. São Paulo: Loyola; 1996. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962006000200004&script=sci_arttext&tlng=pt
11. Asociación nuclear diagnóstica. Manual de protección radiológica. Colombia: s.n.; 2008.
12. Jiménez A, Granados M, Fernández C, Percepción de la Humanización del cuidado en pacientes ingresados a la unidad de cuidados intensivos, Colombia 2015. Disponible en: <file:///E:/ANTECEDENTES%20PROYECTO/antecedente%201.pdf>
13. Castro B. Vivencia de la persona adulta con tubo endotraqueal: Contribución para un cuidado humanizado, Trujillo-Perú 2015. <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/25344>.
14. Day R. Psicología de la Percepción Humana. México D.F.: Ed. Limusa-Wiley S.A.; 1973.
15. Pabón I, Cabrera C, La humanización en el cuidado de pacientes para lograr una atención de alta calidad. Revista Unimar. 2008; 45:31-35.
16. Joven Z, Percepción del paciente crítico sobre el comportamiento del cuidado humanizado de Enfermería, Bogotá, Colombia 2017. <http://www.bdigital.unal.edu.co/56941/7/zulimilenajovenbeltran.2017.pdf>.
17. Jiménez A, Granados M, Fernández C, Percepción de la Humanización del cuidado en pacientes ingresados a la unidad de cuidados intensivos, Colombia 2015. Disponible en: <file:///E:/ANTECEDENTES%20PROYECTO/antecedente%201.pdf>
18. Castro B. Vivencia de la persona adulta con tubo endotraqueal: Contribución para un cuidado humanizado, Trujillo-Perú 2015. <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/25344>.
19. Hermosilla A., Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas, Chile 2014,

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962016000300011.

20. Puebla D, Ramírez A, Ramos P, Moreno M. Percepción del paciente de la atención otorgada por el personal de enfermería. Rev Enferm IMSS. 2009; 17(2):97-102.
21. Organismo Internacional de Energía Atómica IAEA. Protección radiológica en terapia con radio nucleídos. Viena: IAEA, s.f.
22. Martinez J. TCAE En la unidad de cuidados intensivos España. Publicaciones Vértice SL.2012.
23. Garzon N. Fortalecimiento de la Ética y Bioética en la Educación y en las prácticas de Enfermería. Bogotá: ACOFAEN; 2009.
24. Watson J. Nursing: the philosophy and science of caring. Colorado: Colorado Associated University Press; 1985. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18>
25. Asamblea Médica Mundial. Declaración de Helsinki. Recomendaciones para guiar la investigación en seres humanos. Revista Médica de Chile 1967; (95): 281-282. Disponible en: <http://www.umng.edu.co/cimed/Postgrado/BELMONT.doc>
26. Baena V, León S. El temor y la experiencia del paciente adulto críticamente enfermo hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo. [Trabajo para optar el título de especialista en enfermería en cuidado al adulto en estado crítico de salud]. 2007. Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia Colombia. Disponible en: <http://tesis.udea.edu.co/dspace/handle/10495/42> Disponible en: <http://www.misrespuestas.com/que-es-la-uci.html>.
27. Romero L. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina 2014.
28. Arias M. La ética y humanización del cuidado de enfermería. Bogota: Tribunal Nacional Ético de Enfermería; 2012.

1.7.- PRESUPUESTO Y CRONOGRAMAS:

N°	RUBRO	CANTIDAD	DETALLE	TOTAL
1	REMUNERACION			
	Investigadores	03	160 horas	S/. 00.00
	Asesor externo	01	30 horas	S/. 00.00
	Estadístico	01	04 horas	S/. 100.00
	Sub total			S/. 100.00
2	BIENES Y/O MATERIALES			
	Bibliografía	Varios	Libro de Metodología de la investigación	S/. 90.00
	Material de escritorio	Varios	Papel bond, lapiceros, cuadernos, folders, etc, Memoria USB 2GB	S/. 100.00
	Sub Total			S/. 190.00
3	SERVICIOS			
	Fotocopias	70	Copias, material bibliográfico y otros.	S/. 75.00
	Internet	Varios	Domiciliario	S/. 80.00
	Comunicación	Varios	A telefonía claro y fijo.	S/. 90.00
	Movilidad	Varios	Pasajes locales	S/. 220.00
	Impresiones	Varios	Impresión de proyecto y otros.	S/. 200.00
	Alimentación	Varios	Durante las horas de trabajo del proyecto de investigación.	S/.60.00
	Sub Total			S/. 725
	TOTAL			S/. 1015.00

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

MESES ACTIVIDADES	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
Selección del tema	x						
Formulación del problema		x	x				
Objetivos			x				
Marco teórico		x	x	x			
Hipótesis y variables				x			
Tipos y métodos de investigación				x			
Población y muestra					x		
Técnicas de recolección de datos					x		
Técnicas de procesamiento de datos						x	
Administración de los recursos						x	
Sustentación del proyecto de Investigación							x

1.8 ANEXOS:

ANEXO N°01

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	PREGUNTAS
Percepción del paciente	Percepción que el individuo tiene de lo que ocurre alrededor sobre el cuidado humanizado brindado por personal de enfermería durante su hospitalización en UCI.	Formación de un sistema de valores humanístico y altruista. Instalación de fe y esperanza.	<p>Recibe un trato amable de la enfermera.</p> <p>Siente que la actitud de la enfermera tiene un enfoque positivo en Ud.</p> <p>Siente que la enfermera le entrega algo de sí misma.</p> <p>Siente que la enfermera le entrega algo de sí misma algo propio que las distingue de otras.</p> <p>La enfermera a considerado sus preferencias religiosas o espirituales en su atención brindada.</p> <p>Siente que las acciones de la enfermera ayudaron a fortalecer su fe.</p> <p>Siente que la enfermera al cuidarlo le trasmite esperanza (formas de sentirse mejor).</p>	<p>Preguntas: 1, 2, 3, 4</p> <p>Preguntas: 5, 6, 7</p>

		<p>Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás.</p>	<p>Siente que tiene una relación cercana con la enfermera. Siente que la enfermera se conmueve con su situación actual. La enfermera sabe cómo se siente Ud. Y le consulta a l respecto. Siente que la comunicación con la enfermera es verdadera. Ud. Puede identificar como se siente la enfermera y manifestarlo con confianza. La enfermera es capaz de saber cómo se siente Ud.</p>	<p>Preguntas: 8, 9, 10, 11, 12, 13.</p>
		<p>Desarrollo de una relación de cuidados humanos de ayuda y confianza.</p>	<p>Puede expresarle a la enfermera sus sentimientos. Siente una confianza mutua entre la enfermera y Ud. La enfermera se pone en su lugar cuando Ud. expresa lo que siente.</p>	<p>Preguntas: 14, 15, 16.</p>
		<p>Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos.</p>	<p>La enfermera favorece o permite que Ud. Exprese sus sentimientos. La enfermera le da tiempo para que exprese sus emociones.</p>	<p>Preguntas: 17, 18, 19, 20.</p>

		<p>Uso sistemático del método científico de la solución de problemas y para la toma de decisiones.</p> <p>Promoción de la enseñanza-aprendizaje transpersonal.</p> <p>Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física sociocultural y espiritual.</p>	<p>Siente que la enfermera le escucha más allá de lo que pase con su enfermedad.</p> <p>Siente que la enfermera acepta lo que a Ud. Le pasa.</p> <p>Siente que el cuidado entregado por la enfermera es organizado y basados en conocimientos.</p> <p>Siente que los procedimientos que se le realizan son adecuados a su manera de ser.</p> <p>Siente que los cuidados que se le proporcionan son diferentes a otras personas.</p> <p>Le ha informado respecto a los cuidados que se le brinda.</p> <p>Se les consultan respecto a los procedimientos que le realizan.</p> <p>Conoce la razón de los cuidados que se le proporciona.</p> <p>Reconoce cuál es su participación y qué importancia tiene Ud. En los cuidados que se le otorgan</p>	<p>Preguntas: 21, 22, 23.</p> <p>Preguntas: 24, 25, 26, 27.</p>
--	--	---	--	---

		<p>Ayudar a la satisfacción de necesidades humanas.</p>	<p>Siente que se le ha incluido a usted y su familia en sus cuidados de salud. Siente que ha recibido un trato digno que resguarda su integridad. Siente que se apoya con respeto a su personalidad y cuerpo.</p>	<p>Preguntas: 28, 29, 30.</p>
		<p>Aceptación de fuerzas existenciales fenomenológicas.</p>	<p>Siente que la enfermera trabaja para satisfacer sus necesidades. Siente que la enfermera se preocupa de sus necesidades sociales. Siente que la enfermera incorpora en sus cuidados sus necesidades espirituales.</p>	<p>Preguntas: 31, 32, 33.</p>
			<p>La enfermera le ayuda a entender porque está en esa condición, lugar o estado. Logra comprender el significado de su vida por medio de la comunicación con la enfermera. La enfermera lo ayuda a comprender a sí mismo y a los demás.</p>	<p>Preguntas: 34, 35, 36.</p>

				<p>Escala Likert con 5 puntos</p> <p>Siempre : 5</p> <p>Casi siempre : 4</p> <p>Regularmente : 3</p> <p>A veces : 2</p> <p>Nunca : 1</p> <p>Las categorías de la variable</p> <p>Percepción, será de la siguiente manera:</p> <p>Siempre Percibe un cuidado humanizado: 153 – 180 puntos.</p>
--	--	--	--	---

				<p>Casi Siempre percibe un cuidado humanizado: 124 – 152 puntos.</p> <p>Regularmente percibe un cuidado humanizado: 95 – 123 puntos.</p> <p>A veces percibe un cuidado humanizado: 66 – 94 puntos.</p> <p>Nunca Percibe un cuidado humanizado: 36 – 65 puntos.</p>
--	--	--	--	--



CUESTIONARIO

I.- INTRODUCCIÓN:

Buenos días, somos Licenciadas en Enfermería y estamos realizando el proyecto titulado : “PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE III NIVEL, SEGÚN TEORIA TRANSPERSONAL” para ello necesitamos de su participación. Cualquier duda nos puede consultar. Gracias.

II.- DATOS GENERALES:

- Edad:
- Sexo: M() F()
- Tiempo de egresado del servicio de uci:

III.- PREGUNTAS ESPECÍFICAS:

Apreciado Sr (a): A continuación, le presentamos un cuestionario que describe los cuidados que usted recibió de la enfermera (o) durante su estancia hospitalaria en la unidad de cuidado intensivos.

En frente a cada afirmación, marque con una X la respuesta que según su percepción corresponde, a la forma en que se presentaron estos cuidados.

ÍTEM	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	REGULARMENTE	A VECES	NUNCA
Dimensión 1: Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas					
1. Recibe un trato amable de parte de la enfermera.					
2. Siente que la actitud de la enfermera tiene un enfoque positivo en Ud.					
3. Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo de sí misma.					

4. Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo propio que las distingue de otras.					
Dimensión 2: Instalación de Fe y Esperanza					
5. La enfermera a considerado sus preferencias religiosas o espirituales en su atención brindada.					
6. Siente que las acciones de la enfermera ayudaron a fortalecer su fe.					
7. Siente que la enfermera al cuidarlo le trasmite esperanza (formas de sentirse mejor).					
Dimensión 3: Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás					
8. Siente que tiene una relación cercana con la enfermera.					
9. Siente que la enfermera se conmueve con su situación actual.					
10. La enfermera sabe cómo se siente Ud. Y le consulta al respecto.					
11. Siente que la comunicación con la enfermera es verdadera.					
12. Ud. Puede identificar como se siente la enfermera y manifestarlo con confianza.					
13. La enfermera es capaz de saber cómo se siente Ud.					
Dimensión 4: Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza					
14. Puede expresarle a la enfermera sus sentimientos.					
15. Siente una confianza mutua entre la enfermera y Ud.					
16. La enfermera se pone en su lugar cuando Ud. expresa lo que siente.					
Dimensión 5: Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos o negativos					
17. La enfermera favorece o permite que Ud. Expresé sus sentimientos.					
18. La enfermera le da tiempo para que exprese sus emociones.					

19.	Siente que la enfermera le escucha más allá de lo que pase con su enfermedad.					
20.	Siente que la enfermera acepta lo que a Ud. Le pasa.					
Dimensión 6: Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones						
21.	Siente que el cuidado entregado por la enfermera es organizado y basados en conocimientos					
22.	Siente que los procedimientos que se le realizan son adecuados a su manera de ser.					
23.	Siente que los cuidados que se le proporcionan son diferentes a otras personas.					
Dimensión 7: Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal						
24.	Le ha informado respecto a los cuidados que se le brinda.					
25.	Se les consultan respecto a los procedimientos que le realizan.					
26.	Conoce la razón de los cuidados que se le proporciona.					
27.	Reconoce cuál es su participación y qué importancia tiene Ud. En los cuidados que se le otorgan					
Dimensión 8: Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual						
28.	Siente que se le ha incluido a usted y su familia en sus cuidados de salud.					
29.	Siente que ha recibido un trato digno que resguarda su integridad					
30.	Siente que se apoya con respeto a su personalidad y cuerpo.					
Dimensión 9: Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas						
31.	Siente que la enfermera trabaja para satisfacer sus necesidades.					
32.	Siente que la enfermera se preocupa de sus necesidades sociales.					

33. Siente que la enfermera incorpora en sus cuidados sus necesidades espirituales.					
Dimensión 10: Aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas					
34. La enfermera le ayuda a entender porque está en esa condición, lugar o estado.					
35. Logra comprender el significado de su vida por medio de la comunicación con la enfermera.					
36. La enfermera lo ayuda a comprender a sí mismo y a los demás.					