



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**EFFECTIVIDAD DE LA APLICACIÓN DE UNA GUIA DE CUIDADO
HUMANIZADO EN EL PROCESO DE AFRONTAMIENTO DE LA
ENFERMEDAD EN LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTERMEDIOS**

PROYECTO PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN
CUIDADOS INTENSIVOS

AUTORAS:

LIC. ENF. ALVARADO SUMARI ZORAIDA

LIC. ENF. CAPURRO LÉVANO KARINA

LIC. ENF. CAYAO FIGUEROA ROCIO DEL PILAR

Lima – Perú

2016

MG. MARLENE GIRALDO GIRALDO

ASESORA

INDICE

	Pág.
INTRODUCCION	1
CAPITULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	3
1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.2. JUSTIFICACIÓN	6
1.3. VIABILIDAD	8
1.4. FACTIBILIDAD DEL ESTUDIO	8
CAPITULO II	
2.1 PROPOSITO	9
2.2 OBJETIVOS	9
CAPITULO III	
MARCO TEORICO	10
3.1 ANTECEDENTES	10
3.2 BASE TEORICA	14
CAPITULO IV	
4.1 HIPOTESIS Y VARIABLES	27
4.2 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	28
CAPITULO V	
MATERIAL Y MÉTODOS	
5.1 DISEÑO DE ESTUDIO	30
5.2 POBLACIÓN	30
5.3 CRITERIO DE INCLUSION Y EXCLUSION	31
5.4 PROCEDIMIENTOS TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS	32
CAPITULO VI	
CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS	36
6.1 PRINCIPIOS ÉTICOS	36
6.2 CRONOGRAMA	37
6.3 PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS	42

RESUMEN

Objetivos: determinar la relación entre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería y el proceso de afrontamiento de la enfermedad de los pacientes en la unidad de cuidados intermedios. **Material y métodos:** el método observacional correlacional, de corte transversal, el cual se realizara en la unidad de Cuidados Intermedios del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. La población en estudio esta constituida por 55 pacientes hospitalizados. **Técnica e instrumentos:** Para la recolección de datos se aplicaran las técnicas: entrevista, observacional y como instrumentos se utilizaran cuestionarios. **Procedimiento de la recolección de datos:** se coordinara la autorización institucional como el consentimiento informado de los participantes, previo se aplicara el instrumento. **Tabulación y analisis de datos:** la información obtenida se procesara y analizara en una base de datos utilizando el paquete estadístico SPSS, 20.0 se elaboraran tablas simples y gráficos pertinentes. **Aspectos éticos:** para garantizar los aspectos éticos en la presente investigación, se tuvo en cuenta la voluntariedad, privacidad, justicia y sobre todo respeto a los pacientes.

PALABRAS CLAVES: afrontamiento, cuidados humanizado.

INTRODUCCION

En los cuidados de enfermería, el trato humanizado tiene relevancia ya que es el quehacer cotidiano y se trata con personas que poseen sentimientos, dudas y temores respecto al acto sanitario y a la continuidad salud – enfermedad, por tal motivo el cuidado humanizado brindado al paciente es un instrumento fundamental para afrontar adecuadamente la enfermedad, la recuperación de la salud o el mantenimiento de la misma y es aquí donde el profesional de enfermería debe intervenir actuando con sensibilidad brindando confianza para poder fortalecer la comunicación enfermero – paciente.

El cuidado es la esencia de enfermería, sin embargo las instituciones Hospitalarias impregnadas del modelo Biomédico y curativo, reducen lo humano a lo biológico alejando el trabajo de las enfermeras de la visión humanista y holística del cuidado; por las múltiples tareas delegadas de tipo biomédicas quedando relegado acciones como la comunicación eficaz y el interactuar con el paciente y familia de manera cercana, sin desconocer que se está trabajando con personas que merecen afecto, dedicación, comprensión; características que implican brindar cuidado humanizado de manera oportuna y continua, así todo lo que el paciente perciba lo expresará permitiendo mejorar la atención de enfermería brindando un mejor cuidado humanizado (1).

Durante mucho tiempo en los sistemas de salud ha primado el modelo biomédico, descuidando las necesidades del usuario en el ámbito psicológico y/o social, no puede existir curación sin cuidado pero puede existir cuidados sin curación desde esta perspectiva se reafirma el rol propio de enfermería, teoría que es apoyada por Jean Watson en sus diferentes estudios del trato humanizado hacia los pacientes, considerando así al cuidado como cualidad única y auténtica que se sustenta en la calidad y reciprocidad del proceso; el cuidado transpersonal como eje de las acciones para protección y resolución de los problemas de salud de la población en general (1).

El paciente a su ingreso a UCI experimenta una serie de sensaciones traumáticas; miedo, ruptura, desamparo, aislamiento, soledad, desorientación, dolor y angustia; de la misma manera los familiares. La atención personalizada es otro aspecto común que demandan los pacientes y las familias, entendida como un trato humanizado en el que cada paciente sea considerado como persona respetándose así su intimidad, su espacio físico, para ello se requieren profesionales de enfermería competentes en las habilidades técnicas pero capaces de dar atención también a las respuestas emocionales.

Es importante también considerar el proceso de afrontamiento de la enfermedad de los pacientes frente a la calidad de atención del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería; siendo que el cuidado humanizado no sólo contiene elementos éticos guiados hacia la persona cuidada, sino que coloca a los enfermos en las mejores condiciones para recuperar el equilibrio perdido (como ser bio-psico-socio-espiritual) (2).

Así mismo el afrontamiento es de gran importancia dentro del campo de la salud ya que están relacionadas múltiples categorías y procesos asociados a la estabilidad psíquica y al modo de vida, constatándose que se puede mediatizar los efectos adversos del estrés sobre la salud, incluso sobre la competencia inmunológica del individuo.(18) siendo así que el profesional de Enfermería nos aproximemos a las vivencias de los pacientes adoptando herramientas con las que las podemos proporcionar a nuestros pacientes-familias una atención más integral y holística.

Por lo que la presente investigación busca determinar la efectividad de la aplicación de la guía de cuidado humanizado del profesional de enfermería en el proceso de afrontamiento de la enfermedad de los pacientes de la unidad de cuidados intermedios del Hospital Nacional Arzobispo Loayza , Lima 2015.

CAPITULO I

1.1 EL PROBLEMA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las unidades de cuidados intermedios (UCIN), en general, suelen ser lugares en donde la tecnología y la eficacia práctica predominan sobre las relaciones personales y la calidad humana. El ambiente hostil de las UCI, repleto de estímulos nocivos, y el hecho de no brindarle un cuidado humanizado al paciente generan temor y ansiedad, y se manifiestan en forma de reacciones de agresividad (3).

Durante la estancia hospitalaria el paciente y su núcleo familiar experimenta cambios que alteran su vida cotidiana limitando la parte física y pérdida de algunas funciones básicas causando en ellos ansiedad, miedos, estrés, temores, incapacidad adaptativa, soledad y sensaciones de muerte; es aquí donde se tiene que tomar en cuenta el proceso de afrontamiento de la enfermedad que tienen los pacientes y familiares sobre los cuidados brindados y el apoyo psicológico. Actualmente el proceso de afrontamiento es un elemento prioritario para conseguir el bienestar de la persona; donde debe intervenir la enfermera brindando una atención humanizada, con sensibilidad, brindando confianza para fortalecer la comunicación enfermero – paciente (4).

Los pacientes pasan por situaciones que producen ansiedad, frustración, desaliento, preocupación, desconocimiento de su situación, englobando estas emociones en estrés lo cual influye negativamente en el proceso de afrontamiento de la enfermedad experimentando: negación y minimización (de la enfermedad, de las emociones o de las posibles consecuencias de la enfermedad), el escape/evitación de la situación, la resignación, la autojustificación, el futuro cambio hacia los hábitos de vida más saludables, evitar asumir el rol de enfermo, el apoyo familiar, la aceptación de la enfermedad, la confianza en el personal de salud y la esperanza en la curación, para algunos pacientes se trata de vivir un proceso de afrontación y adaptación a una nueva vida.

El afrontamiento es de gran importancia dentro del campo de la salud; con él están relacionadas múltiples categorías y procesos asociados a la estabilidad psíquica y al modo de vida de individuos y grupos, es expresión del papel activo del ser humano ante los desafíos de la vida cotidiana, constatándose así que puede mediatizar los efectos adversos del estrés sobre la salud e incluso sobre la competencia inmunológica del individuo (5).

El Cuidado Humanizado del profesional de Enfermería sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente y de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería apoyándonos en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la calidad que implica el cuidado humanizado (1).

Se puede evidenciar que en la Unidad de Cuidados Intermedios la mayor parte del personal presenta algún grado de estrés relacionado con asistir a los pacientes para enfrentar la enfermedad y el sufrimiento; aunado a la sobrecarga laboral, dirigiéndose así a una atención mecanizada y dejando muchas veces el lado humano. Siendo necesario que el profesional de enfermería apoye, anime y brinde confianza respecto a la recuperación, enseñar a vivir con enfermedades crónicas, a controlar los síntomas de la enfermedad, a realizar técnicas y procedimientos para el mantenimiento de la salud; además de “promover la adherencia a los tratamientos, ayudar a enfrentar los sentimientos de desesperanza y a explorar las percepciones y contribuir al entendimiento de la enfermedad”(4).

El Hospital Nacional Arzobispo Loayza, acreditado como categoría III – 1 nivel de complejidad, siendo además de referencia nacional brinda prestaciones de salud ambulatoria, quirúrgica y de hospitalización altamente especializada, cuenta con un área de UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS; ubicada en el segundo piso; el cual cuenta con 22 camas divididas en 5 servicios: uci general I (04 camas), uci general II (04camas), infectados (04 camas), aislados (04 camas) y la unidad de cuidados intermedios (06 camas).

Todo ello ha conllevado a las investigadoras ha realizar dicho estudio con la finalidad de ayudar a la pronta recuperación de los pacientes mediante un adecuado afrontamiento de la enfermedad utilizando y brindando un cuidado humanizado óptimo considerando una actitud empática, que se puede definir como la disposición interior que puede permitir al enfermero facilitar la comprensión del paciente, de tal manera que la relación de ayuda llegue a centrarse en la persona y no en la patología.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo antes expuesto, surge la siguiente pregunta de Investigación:

¿Cuál es la efectividad de la aplicación de una Guía de Cuidado Humanizado basado en la Teoría de Jean Watson ; en el proceso de afrontamiento de la enfermedad de los pacientes en la unidad de cuidados intermedios del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2015?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Siendo enfermería una profesión que se encarga de el cuidado y la atención de la salud, guiada por normas y principios que rigen su accionar, cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad teniendo en cuenta sus necesidades y derechos, el profesional de Enfermería ha de ser sensible a las necesidades que presente el usuario para mantener una actitud para proporcionan un cuidado con calidad, calidez y sensibilidad humana.

El verdadero cuidado de enfermería tiene como núcleo la perspectiva , la necesidad y la prioridad del paciente o usuario; ya que a su ingreso a la UCIN experimenta una serie de sensaciones como el miedo, desamparo, aislamiento , angustia y soledad, siendo así que el personal de enfermería debe brindar una atención personalizada la cual esta entendida por un cuidado humanizado.

El cuidado humanizado que se brinda al usuario son elementos fundamentales para afrontar adecuadamente la enfermedad, la recuperación de la salud o el mantenimiento de la misma. Es aquí donde debe intervenir el personal de enfermería actuando con sensibilidad y confianza para fortalecer la comunicación enfermero paciente. Cuando un individuo adolece de una enfermedad recurre a los profesionales de la salud, los cuales trabajan por un objetivo común sanar al enfermo, durante este proceso el individuo experimenta cambios en forma física, psicológica dependiendo del tipo de relación, comunicación que establece con el personal de Enfermería.

A nivel nacional este tema no ha sido lo suficientemente estudiado y dadas las características del Sistema de Salud se vuelve imperante abordarlos para analizar la problemática y generar recomendaciones prácticas para mejorar la situación explorando con mayor profundidad el problema del trato humanizado hacia los usuarios de las unidades de cuidados intermedios.

A nivel local, se pretende que los resultados de esta investigación especialmente en las áreas de Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Cuidados Intermedios, sean de gran aporte para sensibilizar al personal sobre la importancia y su repercusión en el estado de salud del usuario.

El tema ha sido abordado por autores quienes en sus reflexiones opinan que el “Trabajo biomédico y curativo en las instituciones de salud reducen los aspectos humanos a lo biológico, alejando el trabajo del personal de Enfermería de la visión humanística y holística del cuidado”.

El profesional de enfermería debe mantener una actitud crítica y reflexiva frente a la realidad social del ser humano y sus derechos haciendo de su práctica diaria un medio para la visibilidad de dicha actitud; es por ello la importancia del tema en Enfermería ya que permitiría evidenciar la calidad de atención desde una perspectiva humanizada; logrando así la satisfacción de los usuarios al brindar cuidado con sensibilidad y calidad humana.

El presente trabajo será útil al profesional de enfermería para mejorar la calidad de atención teniendo en cuenta el cuidado humanizado basado en los tres aspectos: humano, espiritual y transpersonal, asimismo el afrontamiento de la enfermedad del paciente frente a la enfermedad brindándole apoyo emocional. El Hospital Loayza se beneficiará al ser reconocida como una institución líder en cuidado humanizado desde el afrontamiento a la enfermedad del paciente.

1.4 VIABILIDAD

La investigación se realizará en los servicios de cuidados intermedios UCIN, donde se contará con la autorización del Departamento de Enfermería – área de investigación y la autorización de la Jefa del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos en un periodo trimestral, contando con la participación de los pacientes ya estables que en un determinado periodo de tiempo serán dados de alta a piso.

1.5 FACTIBILIDAD DEL ESTUDIO

Las investigadoras recogerán los datos asumiendo los costos de materiales y equipos así como otros costos financieros.

CAPITULO II

2.1 PROPOSITO Y OBJETIVOS

Con los resultados obtenidos en cuanto a la Efectividad de la aplicación de una guía de Cuidado Humanizado se podrá tomar medidas necesarias frente al proceso de afrontamiento de la enfermedad del paciente; implantar la guía en el servicio de Cuidados Intermedios logrando concientizar y mejorar continuamente la prestación de servicios; así mismo ver la calidad de atención del personal.

2.2 OBJETIVOS

2.2.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar la efectividad de la aplicación de la guía de cuidado humanizado del profesional de enfermería en el proceso de afrontamiento de la enfermedad de los pacientes de la unidad de cuidados intermedios del Hospital Loayza , Enero – Junio 2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICO

- Identificar estrategias de afrontamiento de la enfermedad de los pacientes de la unidad de cuidados intermedios antes de la aplicación de la guía.
- Identificar estrategias de afrontamiento de la enfermedad de los pacientes de la unidad de cuidados intermedios después de la aplicación de la guía.
- Comparar estrategias afrontamiento de la enfermedad de los pacientes de la unidad de cuidados intermedios antes y después de la aplicación de la guía.

CAPITULO III

3. MARCO TEORICO

3.1 ANTECEDENTES

Menacho K.” Cuidado humanizado de Enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el Servicio de Emergencia. Hospital de Barranca, Perú. 2011”. Los resultados muestran que un 59,9% del personal de Enfermería en el Servicio de Emergencia brinda una atención con cuidado humanizado, mientras que un 40,1% brinda una atención sin cuidado humanizado. Los resultados demostraron que existe asociación entre el cuidado humanizado de Enfermería y el nivel de satisfacción del familiar del paciente, es decir, que en la medida que el paciente reciba un cuidado humanizado satisfactorio de Enfermería, el familiar del paciente se sentirá más satisfecho con la labor de la enfermera (6).

Asimismo en el estudio “Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado brindado por Enfermería en una IPS de tercer nivel. Cartagena 2013” fue realizado el año 2013 en Colombia por Acosta, Mendoza, Morales y Quiñones, utilizó como instrumento de medición el PCHE, obteniéndose como resultados que un 70% de las personas hospitalizadas encuestadas siempre percibieron comportamientos de cuidado humanizado en el personal de enfermería, un 15% casi siempre, un 11% algunas veces y un 4% respondió que nunca percibió comportamientos de cuidado humanizado en la enfermera. La categoría mejor evaluada por los participantes del estudio fue “priorizar al ser cuidado” y la peor evaluada fue la categoría “proactividad” (1).

Miranda C. , Monje V., Oyarzún G. “Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia” 2014 - Chile Involucra que la enfermería es entendida como ciencia y arte del cuidado, a lo largo de su historia se ha destacado por la entrega de atención desde una perspectiva biopsicosocial, siendo fundamental las relaciones

que se establecen con los pacientes. La humanización es un componente en la entrega de cuidados y es una de las bases de la “Teoría del Cuidado Humano” de Jean Watson, concluyendo así: que un 86% de los pacientes hospitalizados consideran que siempre reciben un trato humanizado un 11,7% casi siempre, 1,8% algunas veces y un 0,6% nunca percibió un trato humanizado. También demostró que no existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de percepción de trato humanizado y las variables socio demográficas estudiadas. En los resultados la mayoría de los encuestados (86%) perciben siempre un trato humanizado por parte de los profesionales de enfermería, lo que debe constituir una retroalimentación positiva para el personal que labora en la unidad, para fortalecer su desempeño y la motivación para cuidar. También reafirma que en la mayoría de los estudios realizados en el último tiempo, en los cuales ha sido utilizado éste instrumento, tienen similitud en los resultados. Por otro lado, también permite fortalecer la identidad y el posicionamiento de la profesión y diferenciación con las demás profesiones (7).

Palacios K. “Cuidado Humanizado de Enfermería y Nivel de Satisfacción de los Familiares de Usuarios Atendidos en el Servicio de Emergencia del HHUT Tacna 2012”. Obteniendo como resultado que: La mayoría de los(as) usuarios del Servicio de Emergencia tienen una percepción medianamente favorable (48.0%) del cuidado humanizado brindado por profesional de enfermería. La mayoría de los familiares de los usuarios del Servicio de Emergencia tienen una percepción medianamente favorable (51.2%) del cuidado que reciben de las(os) profesionales de enfermería. Encontrando una relación estadísticamente significancia entre cuidado humanizado de enfermería percibido por los usuarios del Servicio de Emergencia (48.0%) y la satisfacción de los familiares de los usuarios percepción del cuidado de enfermería que recibe la persona (51.2%). según el Chi2 $P=0,001 < 0.05$ (8).

La investigación realizada en el Hospital Essalud de Huacho, determinó que existe un afrontamiento muy bajo del cuidado que realiza el profesional de enfermería en favor de los pacientes, en donde se percibe que solo algunas veces se aplican los criterios para un cuidado humanizado y una adecuada calidad en la atención, el estudio muestra que un

24,7% nunca percibe este cuidado, en tanto que un 39,7% solo lo percibe algunas veces a esto agregamos que las cualidades del quehacer de enfermería y la proactividad son en general percibidas solo algunas veces por el paciente (9).

Flores T. “Afrontamiento y adaptación en pacientes egresados de unidades de cuidados intensivos de la ciudad de Cartagena 2011, Colombia, cuyo resultados fueron que un 50,3% de los participantes fueron mujeres y un 49,7 % hombres. La capacidad de afrontamiento y adaptación fue del 63,2 %, un 19,9 % presentó mediana capacidad. La baja capacidad reportó un 1,2 %; por factores, el proceso de alerta presentó una mayor puntuación, un 46,2 %, en alta capacidad en las estrategias de afrontamiento, y en el procesamiento sistemático, un 45,0% se ubicó en muy alta capacidad en cuanto a los recursos utilizados para la adaptación. Conclusión: los pacientes reflejaron un estilo de afrontamiento activo con estrategias centradas en el problema tanto cognitivas como comportamentales, percibiendo la situación como controlable. El Modelo de Roy permite a las enfermeras identificar en los pacientes estrategias adecuadas o inefectivas y orientar el cuidado (10).

Tarquino L. “ la familia del paciente en la unidad de cuidados intensivos, programa de psicología de la escuela de medicina y ciencias de la salud de la universidad del rosario Bogotá 2014, es importante tener en cuenta que la muerte en UCI es una posibilidad, algunos síntomas como ansiedad, depresión pueden aparecer y mantenerse en el tiempo, centrar el cuidado en la familia permite tomar las decisiones basados en el diagnóstico y pronóstico y promueve expectativas realistas, llegando a la conclusión: temores, expectativas, actitudes, estrategias de afrontamiento, factores generadores de estrés permiten explicar y comprender la experiencia de la familia del paciente en UCI (3).

Jiménez V. capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos de la clínica Universidad de la Sabana en Chia, Colombia, se utilizó el instrumento Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy. Resultados: se consideró que la capacidad de afrontamiento y adaptación fue alta al obtener un puntaje del 85,2% y baja con puntaje del

14,8%. Se observó que en una gama de estrategias de afrontamiento y adaptación las utilizadas con mayor frecuencia por los familiares fueron: las de factor físico y enfocado (factor 2, relacionado con bajo afrontamiento), y factores combinados recursivo y centrado (factores 1 y 3, relacionados con alta capacidad de afrontamiento) donde llegaron a la conclusión: las estrategias de afrontamiento utilizadas por los familiares fueron las dirigidas a la solución del problema, caracterizándose por hacer frente a la situación desde un principio, planeando actividades dirigidas a modificar la conducta y desarrollar objetivos específicos que contribuyan con la solución del mismo (2).

En una investigación realizada sobre el afrontamiento y adaptación en pacientes egresados de la UCI, llegan a la conclusión que los pacientes reflejaron un estilo de afrontamiento activo con estrategias centradas en el problema cognitivo como comportamentales, percibiendo la situación como controlable; las respuestas humanas observadas en los pacientes hospitalizados en una UCI, relacionadas con el campo psicosocial, tienen que ver con la presencia real de factores de estrés vinculados con amenaza de muerte, pensamiento aterrador, trastornos del sueño, pérdida de control de su entorno personal y familiar, pérdida de autonomía, abandono de roles individuales, familiares y sociales, aislamiento familiar y social, temor a la discapacidad. Cuando los seres humanos padecemos una enfermedad es inevitable reaccionar con una conducta para afrontarla. Dada la gran cantidad de variables que influyen en esta conducta es necesario el uso de un modelo biopsicosocial para optimizarla en nuestros pacientes. La respuesta del paciente a la enfermedad dependerá de lo que signifique para el paciente de acuerdo a su propio proceso de desarrollo y sus experiencias previas y su actual modo de funcionamiento mental. Las experiencias previas no se refieren únicamente a aquellas enfermedades que el paciente haya afrontado en el pasado sino también a la calidad de las relaciones que haya tenido de niño con sus padres, ya que estas son determinantes a la hora de afrontar la enfermedad (10).

3.2 BASE TEORICA

Watson, J. (1988) plantea que la enfermería es una profesión que tiene responsabilidades éticas y sociales tanto para con los individuos que cuida como para la sociedad en general. Pone como punto de partida lo afectivo, los sentimientos y las emociones realizando una perfecta unión entre las creencias tradicionales y las ciencias humanas; para ella el “cuidado humano es una idea moral que trasciende el acto y va más allá de la acción de una enfermera produciendo actos colectivos de la profesión de enfermería que tienen consecuencias importantes para la civilización humana” (11).

Roy postula que el subsistema cognoscitivo es el proceso de afrontamiento principal de la persona, y se manifiesta en la conducta bajo la respuesta o modo fisiológico de auto concepto, función de rol e interdependencia. Se refiere al afrontamiento y a los procesos de adaptación como a un constructo multidimensional que representa las respuestas o modos fisiológicos y psicosocial. Como sistema posee niveles jerárquicos pues abarca procesos cognoscitivos tanto a nivel de entradas o estímulos, procesos internos o centrales, como de salidas o respuestas.

Teoría del Cuidado Humanizado

Cuidado Humanizado de Enfermería: el cuidado del ser humano es la esencia de la práctica de enfermería, para Watson el objetivo de la enfermería consiste en “facilitar la consecución de la persona de un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo y alma; que engendre procesos de autoconocimiento, respeto a uno mismo, auto curación y autocuidado al tiempo que alienta un aumento de la diversidad, protección y preservación de la dignidad humana”, lo que implica llegar a la esencia de la interacción con el otro. De forma recíproca, auténtica e intencional. Watson ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, trans-personal e intersubjetivo. Lo anterior le permitió a Watson la articulación de sus premisas teóricas, conjuntamente con las premisas básicas de la ciencia de la enfermería.(11)

La meta de enfermería esta relacionada con el crecimiento espiritual de las personas, el cual surge de la interacción, de la búsqueda del significado de las experiencias que ha vivido cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la curación. El ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimientos, acciones de cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como íntersubjetivo, responde a procesos de salud - enfermedad, interacción persona, medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, auto-conocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado. Ella conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera - paciente).

La relación entre el cuidado humanizado y el proceso de afrontamiento generan respuestas adaptativas como los esfuerzos comportamentales y cognitivos que realiza el profesional de la salud para atender las demandas del paciente, los cuales actúan como un todo para mantener sus procesos vitales y su integridad fortaleciendo el cuidado humanizado.

1.1 Concepto de la teórica.

a. Interacción enfermera-paciente: 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.

b. Campo fenomenológico: corresponde a la persona en su totalidad de experiencias de vida humana, abarcando sentimientos, sensaciones, pensamientos, creencias, objetivos, percepciones. Es decir, es todo lo que construye la historia de vida del individuo tanto en el pasado, presente y futuro.

c. Relación transpersonal de cuidado: para comprender dicho proceso debemos tener en claro dos conceptos básicos, estos son:

-Transpersonal: ir más allá del propio ego, lo que permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente

-Cuidado transpersonal: intenta conectarse y abrazar el espíritu o el alma de los demás a través de los procesos de cuidados y de tratamientos y estar en relación auténtica, en el momento.

La relación entre estos dos conceptos se da por la caracterización de una clase especial de cuidado humano que depende de: el compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana así como el más profundo y/o más alto yo, más allá de la situación de salud.

d. Momento de cuidado: es una ocasión en la que la enfermera y otra persona se conectan para el cuidado humano con un punto de contacto en un tiempo y espacio determinado, tiene la habilidad de expandir la capacidad humana.

A causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería; es por esto que se basa en siete supuestos básicos:

1. El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.
2. El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.
3. El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.
4. Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.
5. Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.

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.

Factores curativos de la ciencia del cuidado:

1- Formación de un sistema humanístico – altruista de valores: este factor, que incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción de cuidado enfermero holístico y el cuidado positivo dentro de la población de pacientes. También describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermero paciente y a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas del paciente que buscan la salud.

2- Inculcación de la fe - esperanza: este factor se puede definir como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo.

3- Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para 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 sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás.

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.

5- Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos negativos: el hecho de compartir los sentimientos es una experiencia de riesgo tanto para la enfermera como 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.

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

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

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 de 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 el confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables.

9- Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas: la enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales de ella misma y el paciente. Los pacientes tienen que satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las necesidades de un rango superior.

10- Permisión de fuerzas existenciales – fenomenológicas: la fenomenología describe a 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 cree que la responsabilidad de la enfermera va más allá de los 10 factores de cuidado, y facilitar el desarrollo en el área de promoción de la salud mediante acciones preventivas de salud (11).

Los tres primeros factores del cuidado forman la base “filosófica”. Es una teoría filosófica en la que considera a la persona como "un ser en el mundo". La misma tiene en cuenta: el alma, el cuerpo, y el espíritu. La persona se esfuerza en actualizar la relación entre estos tres, para conseguir la armonía y son dimensiones que la enfermera ha de tener en cuenta. Sosteniendo que el cuidado humano es considerado como una relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Lo que le permitió la articulación de sus premisas teóricas, éstas son un reflejo de los aspectos interpersonales, transpersonales, espirituales de su obra, reflejando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana, lo que permitió a Watson la articulación de sus premisas teóricas, conjuntamente con las premisas básicas de la ciencia de la enfermería:

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

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

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

Afrontamiento de pacientes en la UCI

Ante la enfermedad grave como estímulo estresante, donde se engloban cambios repentinos, inmediatos o impredecibles en el modo de vida, situaciones ambiguas, alteraciones que atentan contra la vida o que implican limitaciones, las personas desarrollan comportamientos y pensamientos conocidos como afrontamiento, para manejar la situación (10).

Los hallazgos señalan alta capacidad de afrontamiento y adaptación en los pacientes egresados de UCI ante los estímulos focales, contextuales y residuales propios de la hospitalización, reflejando un estilo de afrontamiento centrado en estrategias cognitivas que buscan encontrar significado al suceso, y solucionar directamente la situación. En los estímulos comportamentales la conducta estuvo dirigida a confrontar la realidad y manejar sus consecuencias, y en los emocionales reflejaron esfuerzos para controlar el estímulo estresor y mantener el equilibrio afectivo (10).

El afrontamiento es un concepto importante en el campo de la salud, se ha estudiado principalmente en situaciones de crisis o estrés del ciclo vital, por ejemplo cuando aparece una enfermedad. Con él están relacionadas múltiples categorías y procesos asociados a la estabilidad psíquica y al modo de vida de individuos y grupos y es una expresión del papel activo del ser humano ante los desafíos de la vida cotidiana. Se afirma que el afrontamiento es fundamental para la salud y el bienestar, y se constituye en la variable más importante para comprender el efecto del estrés en la salud (12).

Las personas hospitalizadas en una UCI están expuestas a un sin número de estímulos que generan respuestas adaptativas o de afrontamiento. Callista Roy, define el afrontamiento como los esfuerzos comportamentales y cognitivos que realiza una persona para atender las demandas del ambiente, los cuales actúan como un todo para mantener sus procesos vitales y su integridad (10).

En su Modelo de Adaptación, Roy postula que el subsistema cognoscitivo es el proceso de afrontamiento principal de la persona, y se manifiesta en la conducta bajo la respuesta o

modo fisiológico de autoconcepto, función de rol e interdependencia. Se refiere al afrontamiento y a los procesos de adaptación como a un constructo multidimensional que representa las respuestas o modos fisiológicos y psicosocial. Como sistema posee niveles jerárquicos pues abarca procesos cognoscitivos tanto a nivel de entradas o estímulos, procesos internos o centrales, como de salidas o respuestas (11).

Los estímulos focales son aquellas situaciones o circunstancias que la persona debe confrontar en forma inmediata, tales como una enfermedad o un evento externo y para lo cual requiere consumo de energía; en el caso de una persona en estado crítico, están representados en enfermedades que ponen en peligro su vida como las enfermedades cardíacas, respiratorias, descompensaciones metabólicas, estados agudos de enfermedades neoplásicas, renales, traumas múltiples, posoperatorios de cirugías complejas, entre otras.

Los contextuales están presentes en la situación, y aunque no son el centro de atención o de consumo de energía, influyen en la forma como la persona puede afrontar el estímulo focal. En la hospitalización en una UCI tales estímulos están representados en las características del servicio, el aislamiento, el riesgo de infección, la difícil y escasa comunicación, en lugares ocupados y equipados por numerosos instrumentos.

Los estímulos residuales son factores desconocidos que se encuentran en el ambiente, cuyos efectos no han sido confirmados. Estos pueden ser una expectativa, un valor, una actitud o una creencia, producto de experiencias pasadas. En el momento en el que se conoce cómo están actuando en la situación se vuelven contextuales. En la situación del paciente en estado crítico estos estímulos se consideran factores que se encuentran en el ambiente, el cambio y la pérdida del rol anterior a la hospitalización, los sentimientos de pérdidas, de la independencia, modificación de valores y filosofía de la vida, lo cual se traduce en alteración del autoconcepto.

La forma como el paciente hospitalizado en una UCI se enfrenta a la situación va a depender de muchos factores que pueden ser resumidos en la evaluación cognitiva que los individuos realizan frente al evento. Las estrategias comportamentales buscan controlar el

estímulo o estresor en forma directa, actuando frente al problema que la persona considera es susceptible de modificar. Pueden ser evasivas cuando la persona siente que no puede actuar ante el estímulo y lo rechaza en forma consciente o inconsciente.

Las estrategias afectivas hacen referencia a los intentos que realiza la persona para controlar las reacciones emocionales que el problema genera. Se manifiestan con la expresión de sentimientos frente a sí mismo y a los demás.

Las cognitivas pueden ser de dos tipos: aquellas que buscan minimizar las consecuencias y el impacto de la situación negando su gravedad o ignorándola, y las que, por el contrario, se enfocan en la situación y se ocupan de ella. Las personas intentan mantener el control de las situaciones percibidas como difíciles mediante la utilización de respuestas racionales, en donde están presentes estrategias comportamentales y cognitivas que permiten dar solución a la situación.

La capacidad y las estrategias de afrontamiento hacen visibles las características personales relacionadas con los pensamientos, los sentimientos y las acciones individuales propias de un ser holístico quién, al utilizar los recursos de afrontamiento innatos y adquiridos, busca adaptarse a un ambiente cambiante. Su identificación permite a las enfermeras identificar en los pacientes estrategias adecuadas o inefectivas y orientar el cuidado (10).

Lazarus y Folkman (1984), definen el afrontamiento como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” , es decir, se ve el afrontamiento como un proceso que está en constante evolución ante el esfuerzo del individuo por adaptarse o asimilar una situación estresante y se presenta en el momento en que el sujeto debe responder a las demandas hechas por el contexto en donde se encuentre, hay, por lo tanto, una relación constante entre el individuo y el ambiente (13).

Se ha venido hablando del afrontamiento como un proceso, por lo que se pensaría que conlleva unas etapas en las cuales se expresaría el estado en que se encuentre el sujeto, pero

luego de varios estudios, de diversas propuestas por diferentes autores se llega a la conclusión, de que el afrontamiento no es un proceso normativo, es decir, el individuo si puede pasar por unas etapas pero éstas pueden variar dependiendo del sujeto que este viviendo la situación, ya que la forma en que el sujeto percibe, evalúa y le da significado a un evento estresante es diferente a otros (14).

Carver y Sheier (1994) señalan que si bien el afrontamiento puede cambiar de momento en momento, las personas desarrollan formas habituales de lidiar con el estrés y que los hábitos o estilos de afrontamiento pueden influenciar las reacciones en situaciones nuevas. Con todo ello, Carver nos da a entender que el afrontamiento viene a ser una respuesta ante una situación estresante para la persona, dicha respuesta dependerá de cada uno, ya que influyen las experiencias anteriores, la autoapreciación de sus propias capacidades para sobrellevar la situación estresante y sus motivaciones; mostrándonos un panorama mucho más amplio en lo que se refiere a estilos de afrontamiento, ya que plantea una serie de posibilidades para hacer frente a las diversas situaciones que puedan generar en la persona un desequilibrio psicológico, físico y emocional.

Carver y colaboradores en 1989 señalan los siguientes estilos de afrontamiento:

a) Estilos de afrontamiento dirigidos al problema: Se manifiesta cuando el individuo busca modificar la situación existente, ya sea alejando o disminuyendo el impacto de la amenaza. Comprende los siguientes:

- Afrontamiento activo: Consiste en realizar conductas orientadas a incrementar los esfuerzos con el fin de distanciar, evitar el estresor, o minimizar sus efectos negativos.

-Planificación de actividades: Proceso consistente en pensar como manejarse frente al estresor, organizando y planificando estrategias de acción, escogiendo y estableciendo cual será la mejor estrategia para manejar el problema (15).

- Supresión de actividades distractoras: Representa el pasar por alto o subestimar otras posibles actividades evitando ser distraído, con el objeto de manejar mejor el estresor.

- Refrenar el afrontamiento: Se define como la capacidad de esperar o postergar el afronte al estresor hasta que se presente la oportunidad apropiada para actuar sobre el problema, impidiendo realizar alguna acción prematuramente.

- Búsqueda de soporte social por razones instrumentales: Significa buscar en las otras personas consejo, asistencia, información y orientación con el fin de solucionar el problema.

b) Estilos de afrontamiento dirigidos a la emoción: Se dirigen a disminuir o eliminar reacciones emocionales desencadenantes por la fuente estresante y comprenden:

- Búsqueda de soporte social por razones emocionales: Consiste en la búsqueda de apoyo moral, empatía y comprensión en las demás personas, con la finalidad de disminuir la reacción emocional negativa.

- Reinterpretación positiva y crecimiento: El individuo evalúa el problema de manera positiva, reconociendo o atribuyendo cualidades favorables a la experiencia estresante en sí misma, es decir, rescatando lo favorable de la situación adversa y asumiéndola como un aprendizaje para el futuro.

- Aceptación: Comprende dos aspectos durante el proceso de afrontamiento. El primero consiste en aceptar que la situación estresante realmente existe y acontece durante la fase de evaluación primaria. El segundo tiene lugar durante la evaluación secundaria y consiste en aceptar la realidad como un hecho con el que se tendrá que convivir ya que es inmodificable en el tiempo (15).

- Centrarse en las emociones y liberarlas: Ocurre cuando el individuo se focaliza en las consecuencias emocionales desagradables; expresando abiertamente dichas emociones.

- Acudir a la religión: Es la tendencia a volcarse en la religión en situaciones de estrés con la intención de reducir la tensión existente.

c) Estilos adicionales de afrontamiento: Incluyen acciones de evitación ante determinada situación estresante, dedicándole atención a actividades que no estén dirigidas a la situación en sí misma.

- Desenganche mental: Ocurre cuando el individuo permite que una amplia diversidad de actividades lo distraigan de su evaluación de los aspectos conductuales del problema, o de la meta con la que el estresor esta interfiriendo.

- Negación: Se define como rehusarse a creer que el estresor existe o comportarse y pensar como si el estresor fuera irreal o sencillamente no existente.

- Humor: Consiste en valorar la situación estresante con sentido del humor, incluye hacer bromas al respecto.

- Desenganche conductual: Consiste en la disminución del esfuerzo conductual y cognitivo dirigido al estresor, dándose el individuo por vencido sin intentar alcanzar las metas con las que el estresor esta interfiriendo.

- Uso de sustancias: Consiste en recurrir al consumo de alcohol o drogas para aminorar las consecuencias emocionales desagradables que produce el problema o situación estresante.

El afrontamiento es un tipo de respuesta que se genera ante una situación estresante, se conoce que es toda actividad cognitiva y motora que utiliza una persona para preservar su integridad física y psíquica, para recuperar las funciones dañadas de un modo reversible y para compensar en lo posible cualquier deterioro irreversible. Se diferencia el afrontamiento a defensa, en el sentido de que el afrontamiento busca solución a un problema que se plantea, mientras que la defensa busca el alivio mediante la evitación o la desconexión. La respuesta que otorga el individuo pueden ser esfuerzos cognitivos y conductuales en el intento de manejar las situaciones que se valoran como estresantes. Los aspectos que condicionan la reacción del paciente puede deberse a su personalidad, experiencias anteriores, significado atribuido a la enfermedad y el sentido que le da a su vida, etc (14).

La guía a utilizar será nuestro instrumento de trabajo necesario y útil para unificar criterios , sistematizar conceptos y cuidados ; el modelo de cuidado humanizado de Jean Watson se aplicará a las enfermeras que brindan cuidados a los pacientes en la unidad de cuidados intermedios ;para lo cual se implementara una guía basado en el modelo de la teoría del cuidado humanizado con la finalidad de sistematizar los cuidados que brinda la enfermera sirviéndole este como instrumento guía y proyectar su cuidado , con el objetivo de mejorar el afrontamiento en los paciente mediante el cuidado humanizado ; adoptando esta armonía de la planificación y ejecución de sus cuidados los cuales están encaminados a la satisfacción de las necesidades del paciente. Debido a que en la teoría de Jean Watson se considera a la persona como “un ser en el mundo” considerando 3 esferas : el alma , el cuerpo y el espíritu, en donde la persona se esfuerza en actualizar la relación entre estas tres esferas para conseguir la armonía , dimensiones que la enfermera ha de tener en cuenta, debido a que ella es la responsable de ayudar a las personas a alcanzar un mayor grado de armonía con la mente,el cuerpo y el alma lo que hace que tengan lugar procesos de autoconocimiento, respeto propio y de atención a uno mismo .

Así mismo en esta guía se realizarán actividades a la parte emocional, apoyo físico, empatía, cualidades del hacer de la enfermera, proactividad de la enfermera ,priorizar al ser cuidado y las cualidades del hacer de la enfermera. Cada actividad estará dirigida hacia el paciente a quiénbrinde sus cuidados ,logrando que estos sean mas humanizados , viendo a la persona como un ser único y biopsicosocial . siendo fundamental las relaciones que se establecen con los pacientes , donde la humanización es un componente elemental en la entrega de cuidados y es una de las bases de la “Teoría del Cuidado Humano” de Jean Watson, quién sostiene que ante la posible deshumanización de la atención en salud por cambios de estructura, nuevos modelos y tecnologías, es necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y trans-personal, por parte de los profesionales de Enfermería.

CAPITULO IV

HIPOTESIS Y VARIABLES

La utilización de la guía de enfermería de cuidado humanizado ha mejorado el afrontamiento de la enfermedad del paciente.

VARIABLE INDEPENDIENTE

Cuidado Humanizado que brinda el profesional de Enfermería.

VARIABLE DEPENDIENTE

Proceso de afrontamiento de la enfermedad del paciente de cuidados intermedios.

5.1 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
VARIABLE INDEPENDIENTE Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería.	Esencia de la práctica de enfermería, entendido como una idea moral más que una actitud orientada al trabajo, dimensión ontológica, existencial, que se mueve en un proceso de relación, de reciprocidad, de confianza y involucramiento afectivo por otro ser humano.	Aspecto Humano.	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.	Priorizar el cuidado Disponibilidad para la atención Apoyo físico Proactividad
		Aspecto Espiritual.	Abarca sentimientos, sensaciones, pensamientos, creencias, percepciones.	Apoyo emocional
		Aspecto Transpersonal.	Ir más allá del ego, lo que permite alcanzar conexiones espirituales más profundas.	Empatía

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
VARIABLE DEPENDIENTE Afrontamiento de la enfermedad.	Afrontar es una conducta encaminada a la solución de problemas que proporciona alivio y recompensa.	Enfocados en el problema.	Se manifiesta cuando el individuo busca modificar la situación existente, ya sea alejando o disminuyendo el impacto de la amenaza.	Afrontamiento activo. Planificación. Supresión de actividades distractoras. Refrenar el afrontamiento. Búsqueda de apoyo social
		Enfocados en la emoción.	Se dirigen a disminuir o eliminar reacciones emocionales desencadenantes por la fuente estresante.	Búsqueda de apoyo social por razones emocionales. Reinterpretación positiva y crecimiento. Aceptación. Uso de la religión. Centrarse en las emociones y liberarlas.
		Enfocados en otros estilos.	Incluyen acciones de evitación ante determinada situación estresante, dedicándole atención a actividades que no estén dirigidas a la situación en sí misma.	Desenganche mental. Humor. Negación. Desenganche conductual. Uso de sustancias.

CAPITULO V

5. MATERIAL Y METODOS

5.1.DISEÑO DE ESTUDIO

El tipo de estudio es cuantitativo, observacional, método correlacional y transversal.

Es correlacional porque va permitir determinar si hay correlacion entre las dos variables, cuidado humanizado y afrontamientos de la enfermedad.

Es transversal porque permitirá la recolección de datos en un solo momento y en un tiempo único; por ello se realizará un corte en el tiempo para poder medir la variable en estudio, periodo determinado.

5.2 POBLACION

Población:

La población estuvo Conformada por 70 pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios en el periodo de 1 año de los cuales sólo se aplicará el cuestionario a 55 pacientes en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2015. (ANEXO 4)

CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

Criterios de Inclusión

- Pacientes que se encuentran hospitalizados, concientes, despiertos.
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes sin sedación.
- Pacientes que deseen participar voluntariamente en el estudio.
- Personal de Enfermería que trabaja en el Servicio

Criterios de Exclusión

- Pacientes con alteración o limitación cognitiva (Retardo Mental).

MUESTRA

Se escogerá de manera aleatoria 55 pacientes del total de 70 pacientes que ingresan a la unidad de Cuidados Intermedios en el periodo de Enero - Junio. (ver anexo 4).

5.3. PROCEDIMIENTOS Y TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS

TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS:

La técnica empleada será la entrevista y como instrumento se tendrá la guía de cuidado humanizado y el el Inventario de Estimación de Afrontamiento (COPE)

- Afrontamiento de la enfermedad (30 Items)
- Cuidado Humanizado (32 Actividades)

El Inventario de Estimación de Afrontamiento (COPE) es conocer cómo las personas reaccionan o responden cuando enfrentan a situaciones difíciles o estresantes. Con este propósito, Carver y colaboradores han construido un cuestionario de 60 ítems, que comprenden 15 modos de responder al estrés; los ítems alternativos de cada modo vienen a indicar qué cosas hace o siente con más frecuencia el sujeto, cuando se encuentra en tal situación. Este instrumento trata de determinar cuáles son las alternativas que más usa.

El instrumento incorpora tres dimensiones, cada una con estrategias de frente: Enfocados en el problema (20 ítems), Enfocados en la emoción (20 ítems) y Enfocados en otros estilos (20 ítems).

Los autores del COPE calcularon la confiabilidad del test de dos formas, el coeficiente alpha de Cronbach y el procedimiento test-retest. Por el primero, encontraron coeficientes que varían entre 0.45 y 0.92; y por el segundo, con un intervalo de 8 semanas entre ambas aplicaciones, hallaron valores que van de 0.46 a 0.86.

El Inventario de Estimación de Afrontamiento consta consta de 30 ítems con escala de valoración del 1 al 4:

Nunca : 1

A veces : 2

A menudo : 3

Siempre :4

El instrumento se divide en tres dimensiones de estilos: enfocados en el problema (10 ítems), enfocados en la emoción (10 ítems) y enfocados en otros estilos (10 ítems).

Las preguntas referidas son:

Enfocados en el problema: 04, 05, 11, 15, 16, 18, 19, 20, 22 y 24.

Enfocados en la emoción: 01, 03, 10, 12, 13, 14, 21, 23, 27 y 29.

Enfocados en otros estilos: 02, 06, 07, 08, 09, 17, 25, 26, 28 y 30 (anexo 2).

Escala de Calificación:

Función	Puntaje			
	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
Afrontamiento de la Enfermedad.	0 - 30	31-60	61- 90	91-120

Para mantener la confidencialidad de este cuestionario consta con un número de ficha para cada encuestada la cual se encontrará debidamente enumerada.

Para el procesamiento de los datos se utilizará el programa SPSS 20.0, el cual facilitará el ordenamiento de los datos, el proceder estadístico quedará incluido en el mencionado programa diseñado para estos efectos, realizando un análisis multivariado presentando los resultados con tablas de graph, gráfico de barras, medidas de tendencia central.

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de datos en el presente trabajo de investigación se considerará los siguientes aspectos:

1. Inscribir el proyecto en la unidad de investigación de la UPCH.
2. Presentar el proyecto al comite de ética de la UPCH.
3. Se solicitará permiso a la dirección del Hospital Loayza, con la finalidad de solicitar su aceptación para la realización de dicho proyecto.
4. Confirmada la aceptación por parte de la dirección, se coordinará con el servicio de admisión para la aplicación del instrumento.
5. Se recogerá la información en tres momentos :
 - 1° Momento: se aplicará el cuestionario de afrontamiento a la enfermedad a los 55 pacientes hospitalizados en UCIN para identificar el tipo de afrontamiento frente al cuidado humanizado de enfermería, previo a la capacitación del profesional de enfermería.
 - 2° Momento: se capacitará ha 56 profesionales de enfermería que labora en el área UCIN en cuanto a la aplicación de la Guia de cuidado Humanizado, en un periodo de 5 dias.
 - 3° Momento: se aplicará nuevamente el cuestionario de afrontamiento a la enfermedad a los 55 pacientes hospitalizados en UCIN posterior a la capacitación del profesional de enfermería, para poder determinar la efectividad de la guía del cuidado humanizado.

5.1 PLAN DE TABULACION Y ANALISIS

Los datos serán codificados y luego ingresados a una base de datos creada en el programa estadístico SPSS versión 20.0 y para su análisis.

Para identificar el nivel de afrontamiento de la enfermedad de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intermedios antes y después de la guía se obtendrán tablas de distribución de frecuencia según las escalas de clasificación del instrumento.

Para determinar la Efectividad de la aplicación de la guía del cuidado huimanizado del profesional de enfermería en el proceso de afrontamiento de la enfermedad de los pacientes de la unidad de cuiados intermedios se comparará el nivel de afrontamiento antes y después de la intervención, para ello se obtendrá una tabla de contingencia donde las filas estarán compuestas por los niveles de afrontamiento y las columnas para la aplicación de la guía.

Se aplicará la prueba estadística Chi^2 como un nivel de significancia estadística de 0.05 ($p < 0,05$).

Los resultados serán presentados en tablas, cuadros y gráficos estadísticos.

CAPITULO VI

CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVA

6.1 PRINCIPIOS ETICOS

Descripción de los principios éticos:

Autonomía: en el estudio la ejecución del instrumento y participación de los pacientes será de carácter voluntario, teniendo la libertad de poder decidir sobre su participación o no, para ello se aplicará el consentimiento informado, donde se dará a conocer en términos claros y sencillos la finalidad que tiene la investigación , precisando que todos los datos obtenidos serán estrictamente confidenciales y solo para uso de la investigación.

Justicia: el estudio busca aplicarse sin distinción de estrato socio económico, cultural y raza, respetando el derecho a la libertad de opinión de los pacientes.

Beneficiencia: con el presente estudio se busca mejorar el afrontamiento de la enfermedad en los pacientes aplicando la guía de cuidado humanizado.

No maleficiencia: mediante los principios de datos obtenidos será estrictamente confidencial, los pacientes no serán identificados por otras personas ajenas a la investigación teniendo la plena seguridad de la reserva de sus respuestas sin riesgos ni consecuencias.

6.2 CRONOGRAMA

Año	2014 – 2016											
Mes	Marzo -Abril				Mayo - junio				Enero - Junio			
Semanas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Elaboración del proyecto												
Aprobación de protocolo por UPCH, Comité de Ética												
Prueba piloto												
Recolección de información												
Digitación de la data recolectada												
Análisis de la data recolectada												
Elaboración del Informe final												

6.3 PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Recursos humanos: Autoras, Asesoras, Estadístico.

FINANCIAMIENTO

Presupuesto

N°	PERSONAL	PAGO/MES	N° MES	COSTO TOTAL
1	Estadístico	300	2	600.00
2	Secretaria	200	2	400.00
			SUBTOTAL	1000.00
ITEM	SERVICIO	COSTO/UNIDAD	CANTIDAD	COSTO TOTAL
1	Movilidad	10	10	100.00
2	Refrigerio	6	25	150.00
3	Fotostáticas	0.035	1200	42.00
4	Internet	100	6	600.00
5	Anillados	5	10	50.00
			SUBTOTAL	942.00
ITEM	MATERIAL	COSTO/UNIDAD	CANTIDAD	COSTO TOTAL
1	Papel bond A4	16 por millar	1	16.00
2	Cartuchos de impresora	50	6	300.00
3	Fólderes	0.50	20	10.00
4	Lápices	0.50	12	6.00
5	Lapiceros	1	12	12.00
6	Correctores	2.5	6	15.00
7	Tijeras	2.5	4	10.00
8	Perforador	5	2	10.00
9	Engrapador	5	2	10.00
10	Grapas	0.05	100	5.00
11	CD	1	6	6.00
			SUBTOTAL	400.00
			TOTAL	S/. 2342.00

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Acosta Ana. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado brindado por enfermería en una IPS de tercer Nivel – Cartagena 2013. Tesis de grado para optar el título de enfermero. Cartagena de indias- Colombia. Corporación Universitaria Rafael Nuñez ,2013.20-25pp.
Disponible en:
<http://siacurn.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/617/PERCEPCI%C3%93N%20DEL%20PACIENTE%20HOSPITALIZADO%20%20SOBRE%20EL%20CUIDADO%20HUMANIZADO%20BRINDADO%20POR%20ENFER.pdf?sequence=1>
2. Jimenez V, Zapata G. Diaz S. Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo, de la Clínica Universidad de La Sabana, en Chía, Colombia 2013. Rev. Aquichan. Vol13, No.2, 159- 172.
Disponible en:
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2407/html>
3. Larry T. La familia del paciente en unidad de cuidados intensivos (UCI), Universidad del Rosario de la escuela de medicina y ciencia de la salud- programa de psicología Bogotá 2014. Tesis para optar el título de Psicólogo. Pag3.
Disponible en :
<file:///C:/Users/user/Desktop/INVESTIGACION/familiares%20de%20la%20uci%20.pdf>
4. Espinoza E. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de cirugía en el Hospital de Emergencias Grau – 2011. Perú.
Disponible en:
http://cybertesis.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/319/1/espinoza_ee.pdf
5. Gómez A. Percepción del cuidado de enfermería en el Hospital Real Nuestra Señora de Gracia septiembre – 2012. Perú. Tesis título de Médico. Cuenca- Ecuador. Universidad de Cuenca, 2014. 14-19pp.

Disponible en:

<http://zagan.unizar.es/TAZ/EUCS/2012/9114/TAZ-TFM-2012-827.pdf>

6. Menacho K . Cuidado humanizado de Enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el Servicio de Emergencia. Hospital de Barranca, Perú. 2011.
Disponible en:<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4062/1/Cuidado-humanizado-de-Enfermeria-y-nivel-de-satisfaccion-de-los-familiares-de-usuarios-atendidos-en-el-Servicio-de-Emergencia.html>
7. Miranda C; Monje V; Oyarzún G. Percepcion del Cuidado Humanizado en el Servicio de Medicina Adulto , Hospital Base Valdivia- Tercer Trimestre 2014. Tesis para optar el grado de Licenciada Enfermeria Valdivia- Chile
8. Palacios K C. Cuidado Humanizado de Enfermería y Nivel de satisfacción de los familiares de Usuarios atendidos en el servicio de Emergencia del HHUT Tacna 2012. Perú. Para optar titulo de licenciada en Enfermeria en la universidad Jorge Basadre Grohmann – Tacna.
Disponible en: <http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/handle/unjbg/194>
9. Espinoza L. Huerta K. El cuidado Humanizado y la percepción de paciente en el Hospital Essalud Huacho. Octubre 2010. CIEN DES 13-2011. Pág 53.
10. Florez I; Herrera E. Afrontamiento y adaptación en pacientes egresados de unidad de cuidado intensivo, Universidad de la Sabana Chia – Colombia 2011. Cartagena Colombia. Rev. Aquichan, ISSN 1657- 5997; vol 11, N 1; 2011. Pág23
11. Martha Raile A. Ann Marriner T. Modelos y Teorías en Enfermería. 7ma. Edición. España. ELSEVIER; 2011.p 91-104
12. Viñas Poch F, Caparrós Caparrós B. Afrontamiento del período de exámenes y sintomatología somática autoinformada en un grupo de estudiantes universitarios. Revista Electrónica de Psicología. 2000;4(1). Disponible en URL: http://www.psiquiatria.com/psicologia/vol4num1/art_5.htm. Consultado Abril 2, 2006.
13. De la Huerta R, Corona J, Evaluación de los Estilos de Afrontamiento en cuidados primarios de niños con cáncer. Facultad de Psicología UNAM e Institutode Pediatria . Revistas Neurologica y Psiquiatria 2006;

14. Ojeda-Soto S. Afrontamiento de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama, Rev enferm Herediana.2012;5(2):89-96
Disponible en:
<http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/rev20125.2/04%20cancer%20de%20mama.pdf>
15. Tello J. Nivel de síndrome de BURNOUT y estrategias de afrontamiento en enfermeros de los servicios críticos del Hospital nacional Daniel Alcidez Carrion, 2009. Tesis para optar el grado de Licenciada en enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima – Perú 2010.

Anexos

ANEXO N°1

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

INSTITUCION: UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA – UPCH

ASESORA: Aurora Marlene Giraldo Giraldo

TÍTULO: CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL PROCESO DE AFRONTAMIENTO DE LA ENFERMEDAD EN LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

Invitamos a Usted a participar en un estudio llamado “Cuidado Humanizado del Profesional de enfermería en el proceso de afrontamiento de la enfermedad en los pacientes de la unidad de cuidados intermedios”. Este es un estudio desarrollado por dos investigadoras de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Estamos realizando este estudio para identificar el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería y el proceso de afrontamiento de la enfermedad de los pacientes, identificando las características del cuidado humanizado.

El cuidado humanizado brindado al paciente es un instrumento fundamental para afrontar adecuadamente la enfermedad, la recuperación de la salud o el mantenimiento de la misma y es aquí donde el profesional de enfermería debe intervenir actuando con sensibilidad brindando confianza para poder fortalecer la comunicación enfermero – paciente.

PROCEDIMIENTOS

Si usted acepta participar en el estudio de forma verbal o con un seudónimo, sucederá lo siguiente:

1. Visita a la unidad de cuidados intermedios: Pediremos a Usted que participe voluntariamente, una vez que confirme su participación se procederá a la entrevista.
2. También se incluirá la identificación por adelantado a los pacientes que serán dados de alta a hospitalización en otras unidades que no sea UCIN.
3. En un sólo momento una entrevistadora le hará preguntas utilizando 2 cuestionarios. En el primer cuestionario se le preguntará sobre como usted va afrontando el proceso de su enfermedad, identificando situaciones del proceso de afrontamiento, con una duración aproximada de 20 minutos. En el segundo cuestionario se le preguntará sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería. Tus respuestas nos ayudarán a mejorar las formas de afrontar el problema violencia conociendo sus necesidades.

RIESGOS:

Para evitar riesgos el proceso de entrevista será totalmente confidencial, su nombre no será utilizado en ningún reporte o publicación que resulte de este estudio, las respuestas a las preguntas de la encuesta o entrevista se mantendrán bajo llave y serán identificados con un código. El equipo de entrevistadoras han firmado un documento de confidencialidad comprometiéndose a no discutir la información que escuchen en el grupo con nadie, excepto con las investigadoras.

BENEFICIOS:

Usted se beneficiará al recibiendo una mejor calidad de atención, brindando apoyo emocional y psicológico.

COSTOS E INCENTIVOS:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con la información que comparta podría ayudarla a Usted y/o a otras personas que viven esta situación a solicitar y recibir la ayuda adecuada.

CONFIDENCIALIDAD

Guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son públicos, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si Usted tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Mg. Aurora Marlene Giraldo Giraldo al teléfono

CONSENTIMIENTO (SEUDONIMO O ACEPTACIÓN VERBAL DEL PARTICIPANTE)

Este estudio me ha sido explicado. He tenido la oportunidad de hacer preguntas. Acepto voluntariamente participar en este estudio. Entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin tener que dar explicaciones.

Participante (Seudónimo)

Nombre:

Fecha

ANEXO N°2

CUESTIONARIO N°1

INVENTARIO DE ESTIMACIÓN DE AFRONTAMIENTO - COPE

(Carver y colb., 1989)

Estimado/a Sr/Sra.:

Pedimos su colaboración para tratar de mejorar la atención que se le ofrece en el hospital por el colectivo de enfermería. Para ello, le solicitamos que dedique unos minutos a responder a este sencillo cuestionario. Su aportación resulta muy valiosa para nosotros.

Las respuestas pueden ser estas cuatro:

1=Nunca hago esto

2= A veces hago esto

3= A menudo hago esto

4= Siempre hago esto

Muchas gracias por su colaboración.

¿Cuál es su edad? _____ ¿Cuál fue el motivo del ingreso? _____ •Marque con una X: Mujer ___
Varón___

- Marque con X la respuesta que estime oportuna para cada pregunta

Gracias por su colaboración

Ítems	Nunca (1)	A veces (2)	A menudo (3)	Siempre (4)
1. Intento desarrollarme como persona como resultado de la experiencia.				
2. Me vuelco en otras actividades sustitutivas para apartar cosas de mi mente.				
3. Me altero y dejo que mis emociones afloren				
4. Intento conseguir consejo de alguien sobre qué hacer.				
5. Concentro mis esfuerzos en hacer algo acerca de ello.				
6. Me digo a mí mismo “esto no es real”.				
7. Me río de la situación.				
8. Admito que no puedo hacerle frente y dejo de intentarlo				
9. Sueño despierto con cosas diferentes a ésta.				
10. Busco la ayuda de Dios.				
11. Elaboro un plan de acción.				
12. Acepto que esto ha pasado y que se puede cambiar.				
13. Intento conseguir apoyo emocional de amigos y familiares.				
14. Intento verlo de manera diferente para hacerlo parecer más positivo.				
15. Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.				
16. Me centro en hacer frente a este problema, y si es necesario dejo otras cosas un poco de lado.				
17. Bebo alcohol o tomo drogas para pensar menos en ello.				

Ítems	Nunca (1)	A veces (2)	A menudo (3)	Siempre (4)
18. Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar precipitadamente.				
19. Intento firmemente evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos por hacer frente a esto.				
20. Pregunto a personas que han tenido experiencias similares qué hicieron.				
21. Siento mucho malestar emocional y termino por expresar ese malestar.				
22. Llevo a cabo una acción directa en torno al problema.				
23. Intento encontrar alivio en la religión.				
24. Me obligo a esperar el momento adecuado para hacer algo.				
25. Hago bromas de la situación.				
26. Reduzco la cantidad de esfuerzo que pongo en marcha para resolver el problema.				
27. Hablo con alguien de cómo me siento.				
28. Utilizo alcohol o drogas para ayudarme a superarlo.				
29. Aprendo a vivir con ello.				
30. Actúo como si nunca hubiera sucedido.				

ANEXO N°3

CUESTIONARIO N°2

GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO HUMANIZADO AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

Watson ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo.

1. POBLACION OBJETIVO

Pacientes adultos que estén hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intermedios.

2. OBJETIVOS:

Reconocer como brindar un cuidado humanizado y seguro que garantice el bienestar del paciente de la Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital Loayza.

Brindar un cuidado humanizado al paciente teniendo en cuenta las necesidades individuales, personales y privadas logrando la satisfacción en el usuario.

3. PERSONA RESPONSABLE

Enfermera Intensivista:

Alvarado Sumari, Zoraida

Capurro Lévano, Karina

Cayao Figueroa, Rocio

4. TIEMPO DE CAPACITACIÓN

Se capacitara al profesional de enfermería, en un tiempo de 45 minutos; por grupo de trabajo en 5 días.

5. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA:

CONCEPTOS DE LA TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO DE JEAN WATSON

5.1 Interacción enfermera paciente

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

5.2 Campo fenomenológico

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

5.3 Relación de cuidado transpersonal

El cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trascienden “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno”.

- El compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana así como el más profundo/más alto Yo.
- El conocimiento del cuidado de la enfermera transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado, por lo tanto, no reducir a la persona al estado moral de un objeto.

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

METAPARADIGMAS DE ENFERMERIA EN LA TEORÍA DEL CUIDADO HUMANIZADO DE JEAN WATSON:

Persona. Desde la mirada existencialista, Watson considera la persona como “un ser en el mundo”, como una unidad de mente – cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el gestalt, es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería.

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

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

Enfermería. La enfermería está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. “Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta”.

Watson expone los supuestos principales de la ciencia del cuidado de enfermería:

- El cuidado sólo se puede demostrar y practicar eficazmente de forma interpersonal.
- El cuidado está constituido por elementos asistenciales que satisfacen determinadas necesidades humanas.
- El cuidado efectivo promueve la salud y el desarrollo individual o de la familia.
- Las respuestas del cuidado aceptan a las personas no sólo por lo que son sino por lo que pueden llegar a ser.
- Un entorno de cuidado posibilita el desarrollo de aptitudes a la vez que permite a la persona elegir la mejor opción para sí misma en un momento dado.

- El cuidado genera más salud que curación. El cuidado integra el conocimiento biofísico y el de la conducta humana para producir o promover la salud y para ofrecer ayuda a quienes están enfermos. Por lo tanto, la ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia de la curación.
- El cuidado es el eje central de la enfermería.

Tabla 1. Supuestos de Watson Relacionados con los Valores del Cuidado Humano

1. El cuidado y el amor son lo más universal, lo más misterioso de las fuerzas cósmicas, ellos abarcan la energía psíquica y universal.
2. La asistencia y el amor, con frecuencia subestimados, son las piedras angulares de nuestra humanidad. La cobertura de estas necesidades satisface nuestra humanidad.
3. Desde que enfermería es una profesión que cuida, sus habilidades para mantener el ideal y la ideología del cuidado en la práctica profesional afectará el desarrollo de la civilización y determinará la contribución de la enfermería a la sociedad.
4. En principio debemos amar y cuidar nuestros propios comportamientos y tratarnos con delicadeza y dignidad antes de brindar cuidado a otros con delicadeza y dignidad. El cuidado a nosotros mismos es un paso previo al cuidado a los demás.
5. Tradicionalmente la enfermería ha mantenido una postura de cuidado humano y atención hacia las personas en los asuntos relacionados con la salud y la enfermedad.
6. El cuidado es el único centro de atención del ejercicio profesional de la enfermería – la esencia de la enfermería.
7. El cuidado humano, tanto individual como grupal, progresivamente ha tenido menos énfasis en el sistema sanitario.
8. Los fundamentos de la asistencia de enfermería han sido sublimados por los avances tecnológicos y por los obstáculos institucionales.
9. Una cuestión trascendental para la enfermería actual y futura es la preservación y evolución del cuidado humano.

10. El cuidado humano puede ser efectivamente demostrado y practicado a través de las relaciones interpersonales. Los procesos humanos intersubjetivos mantienen vivo un sentir común de humanidad, la identificación de sí mismo con los otros.

11. Las contribuciones sociales, morales y científicas de la enfermería a la humanidad y a la sociedad residen en los compromisos con los ideales humanos en la teoría, la práctica y la investigación.

Tabla 2. Elementos del Cuidado de Watson

1. Formación de un sistema de valores humanístico altruista. Este factor se puede definir como la satisfacción a través de la donación y ampliación del sentido del Yo.

2. Infundir fe esperanza. Este elemento facilita la promoción de una asistencia de enfermería holística, y potencia la salud entre los pacientes, a la vez que describe el papel de la enfermera en el desarrollo de unas interrelaciones eficaces con el paciente y en la promoción del bienestar ayudando al paciente a adoptar conductas de búsqueda de la salud.

3. Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás. La identificación de los sentimientos conduce a la actualización de uno mismo mediante la autoaceptación de la enfermera y del paciente. Las enfermeras, al reconocer su sensibilidad y sus sentimientos se vuelven más genuinas, auténticas y sensibles hacia los demás.

4. Desarrollo de una relación de ayuda confianza. Una relación de confianza promueve y acepta la expresión de sentimientos positivos y negativos. Implica coherencia, empatía, afecto no posesivo y comunicación eficaz. La coherencia conlleva ser real, honesto, genuino y auténtico.

5. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos. La enfermera tiene que estar preparada para los sentimientos positivos y negativos, reconociendo que la comprensión intelectual y la comprensión emocional de una situación son diferentes.

6. Utilización sistemática del método de resolución de problemas para la toma de decisiones. La utilización del proceso de enfermería conlleva un planteamiento científico de la resolución de los problemas de la asistencia de enfermería, disipando la

imagen tradicional de las enfermeras como "criadas de los médicos". El proceso de enfermería es similar al de investigación, en cuanto es sistemático y organizado.

7. Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal. Éste es un concepto importante de la enfermería, dado que separa la asistencia de la curación. Permite informar al paciente y derivar hacia éste la responsabilidad sobre su salud y bienestar. La enfermera facilita este proceso con técnicas de enseñanza – aprendizaje, diseñadas para permitir que el paciente consiga el autocuidado, determine sus necesidades personales y adquiera la capacidad de desarrollarse personalmente.

8. Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual. La enfermera debe reconocer la influencia que tienen los factores internos y externos en la salud y la enfermedad de los individuos. El bienestar mental y espiritual y los planteamientos socioculturales son conceptos importantes para el entorno interior del individuo. Además de las epidemiológicas, las variables externas incluyen el confort, la intimidad, la seguridad y los ambientes limpios y estéticos.

9. Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas. La enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales de ella misma y del paciente. Los pacientes deben satisfacer las necesidades de orden inferior antes de intentar satisfacer las de orden superior. La alimentación, las eliminaciones y la ventilación son ejemplos de necesidades biofísicas de orden inferior, mientras que la actividad/ inactividad y la sexualidad se consideran necesidades psicofísicas de orden inferior. La realización de la persona y las relaciones interpersonales son necesidades psicosociales de orden superior. La autorrealización es una necesidad intrapersonal – interpersonal de orden superior.

10. Tolerancia con las fuerzas fenomenológicas. La fenomenología describe los datos de la situación inmediata que ayudan a comprender los fenómenos en cuestión. La psicología existencialista es una ciencia de la existencia humana que utiliza el análisis fenomenológico. Watson opinó que este elemento es difícil de entender. Se incluye para proporcionar una experiencia motivadora del pensamiento que conduzca a una mejor comprensión de nosotros mismos y de los demás.

ANEXO 2: PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA

A continuación presentamos una lista de enunciados que describen los comportamientos de cuidado. En cada afirmación marque con una X la respuesta que presenta la forma como se dieron dichos comportamientos durante su hospitalización.

	NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. Le hacen sentir como ser humano.				
2. Son amables en el trato.				
3. Muestran interés por brindarle comodidad física.				
4. Cuando le hablan no lo miran a los ojos.				
5. Toman tiempo para aclararle las inquietudes				
6. Cuando se dirigen a usted se siente cuidado (a).				
7. La presencia del personal de enfermería le hace sentir tranquilo (a).				
8. El cuidado de enfermería genera un ambiente de confianza				
9. Facilitan el diálogo.				
10. Olvidan explicarle anticipadamente los procedimientos.				

11. Responden sus preguntas con seguridad				
12. El personal de enfermería no informa de su nombre antes de realizarle los cuidados.				
13. Le dedican el tiempo necesario.				
14. Dan indicaciones sobre su autocuidado de manera oportuna				
15. El personal de enfermería emplea un tono de voz sereno al explicarle los cuidados.				
16. No lo llaman por el nombre.				
17. Se muestran respetuosas (os) con sus creencias y valores.				
18. Atienden sus necesidades básicas (baño, eliminación, alimentación), oportunamente.				
19. Le proporcionan información oportuna y suficiente para que pueda tomar decisiones sobre el cuidado de su salud.				
20. El personal de enfermería está pendiente de usted.				
21. Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento.				
22. Responden con lentitud al				

llamado.				
23. Identifican sus necesidades de tipo: físico, psicológico y espiritual.				
24. Le escuchan atentamente.				
25. Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo.				
26. Su cuidado es cálido y delicado.				
27. Le ayudan a manejar su dolor físico.				
28. Su cuidado es responsable.				
29. Respetan sus decisiones.				
30. Le animan para que las(os) llame en caso de que necesite algo.				
31. No respetan su intimidad				
32. Le administran el tratamiento prescrito a tiempo.				

Instrumento elaborado y validado por Sonia Espitia, Álvaro Triana y Luz Nelly Rivera. Departamento de Enfermería, Clínica del Country. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia, 2010.

CATEGORIAS DEL INSTRUMENTO:

CATEGORÍA	DEFINICIÓN	ACTIVIDADES
<p>Dar apoyo emocional.</p>	<p>Esta categoría comprenden acciones de cuidado de enfermería que trascienden al contacto físico. Hace referencia a la presencia intencional del/la enfermero(a) por admirar, escuchar y reaccionar ante la singularidad de cada ser humano, generando relaciones intersubjetivas inspirada en valores como la confianza y el amor. Esta presencia de la/el enfermera(o) es un sentir con/en el otro, es un «estar ahí», es una disponibilidad y preocupación inefable por la otra persona.</p>	<p>6. Se dirige a su paciente con cuidado. 7. Siente que su presencia tranquiliza a su paciente. 8. Su cuidado y atención genera un ambiente de confianza. 25. Con que frecuencia pregunta el estado anímico de su paciente. 26. Su cuidado es cálido y delicado. 21. Permite que su paciente exprese sus sentimientos sobre su enfermedad y el tratamiento.</p>

<p>Dar apoyo físico.</p>	<p>Esta categoría comprende acciones de cuidado de enfermería relacionadas con el contacto físico, inspiradas en un tacto delicado y sutil que logra preservar la dignidad del otro. Manifestada en acciones de cuidado sencillas y significativas como el mirar, tomar de la mano, cubrir las necesidades físicas, ayudar a manejar del dolor y la comodidad física de la persona cuidada.</p>	<p>3. Muestra interés por brindarle comodidad física. 4. Cuando se dirige a su paciente lo mira a los ojos. 18. Atiende sus necesidades básicas (baño, eliminación y alimentación) oportunamente. 27. Ayuda a manejar el dolor físico de su paciente.</p>
<p>Empatía.</p>	<p>Está categoría comprende acciones de cuidado de enfermería con carácter dialéctico que permiten a la/el enfermera(o) comprenderse a sí misma(o) y a el otro en la experiencia vivida en el cuidado de enfermería. Sus principales elementos son la escucha activa, el dialogo, la presencia, la comprensión, el ponerse en el lugar del Otro y el apoyo durante la expresión de sentimientos. Establecer una relación de cercanía y de respeto por el otro como sujeto único y, de igual manera que en el apoyo emocional, es un sentirse cuidado en la totalidad del ser.</p>	<p>9. Facilita el dialogo. 12. Le informa y llama por su nombre a su paciente antes de realizarle los cuidados. 15. Emplea un tono de voz sereno al explicarle los cuidados a su paciente. 24. Escucha atentamente al llamado de su paciente.</p>

<p>Cualidades del hacer de la/el enfermera(o).</p>	<p>Está categoría refleja las cualidades y valores que caracterizan la práctica de enfermería, como son: la disponibilidad para el otro, el trato cordial, la identificación de las necesidades de cuidado, la explicación anticipada de los cuidados, la educación oportuna y suficiente para el promover y potenciar el autocuidado, la abogacía, la responsabilidad y el compromiso. Acciones de cuidado implícitas en una práctica de enfermería experta, reflexiva y crítica.</p>	<p>2. Es amable en el trato. 5. Toma tiempo para aclararle las inquietudes. 10. Olvida explicarle anticipadamente los procedimientos. 14. Da indicaciones sobre su autocuidado de manera oportuna. 22. Responde con lentitud al llamado. 23. Identifica las necesidades de tipo: físico, psicológico y espiritual, de su paciente. 28. Su cuidado es responsable. 32. Administra el tratamiento prescrito a tiempo.</p>
<p>Proactividad.</p>	<p>Está categoría comprende acciones de la/el enfermera(o) con una alta abogacía y disponibilidad hacia el otro para darle la información oportuna, clara y suficiente a la persona cuidada y a su familia acerca de su estado de salud para puedan tomar decisiones sobre el cuidado de sí, a responder preguntas en un lenguaje comprensible, a explicarle los procedimientos, a dar orientaciones preventivas y</p>	<p>11. Responde a sus preguntas con seguridad. 13. Dedicar el tiempo necesario. 19. Le proporciona información oportuna y suficiente para que pueda tomar decisiones sobre el cuidado de la salud de su paciente. 20. Está pendiente de su paciente. 30. Anima para que las(os) llame en caso de que</p>

<p>Priorizar al ser cuidado.</p>	<p>promotoras del cuidado de la salud y a hacerlo más participe en su proceso de recuperación.</p> <p>Está categoría trae implícitamente la valorización del ser cuidado como sujeto único, co-participe en la experiencia del cuidado de enfermería, donde hay un respeto por su subjetividad, es decir, un respeto a sus creencias, sus valores, su lenguaje, sus normas, sus formas de ser/estar en el mundo, sus decisiones e intimidad. Donde su calidad de persona se conserva mediante la identificación por el nombre.</p>	<p>necesiten algo.</p> <p>1. Hace sentir como ser humano a su paciente</p> <p>16. Llaman por su nombre al paciente.</p> <p>17. Muestra respetos con sus creencias y valores.</p> <p>29. Respeta las decisiones de su paciente.</p> <p>31. Irrespeto la intimidad de su paciente.</p>
----------------------------------	--	--

ANEXO 4

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DE LA MUESTRA

$$N = \frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 \times (P_1 q_1 + P_2 q_2)}{(P_1 + P_2)^2}$$

Donde

Z_{α} = Factor confianza (95%), la confiabilidad es de $Z_{\alpha} = 1.96$

Z_{β} = Potencia (80%), $Z_{\beta} = 0.84$

P_1 = Proporción de pacientes con nivel de afrontamiento regular o implementación de la guía. (no se conoce)

$$q_1 = 1 - P_1, q_1 = 0.5$$

P_2 = Proporción de pacientes con nivel de afrontamiento regular o malo después de la aplicación.

$$q_2 = 1 - P_2 = 0.75$$

$$N = \frac{(1.96 + 0.84)^2 \times (0.5 * 0.5 + 0.25 * 0.75)}{(0.5 + 0.25)^2}$$

$$N = \frac{7.84 \times (0.25 + 0.1875)}{0.0625}$$

$$N = \frac{3.43}{0.0625} = 54.8 = 55 \text{ pacientes}$$

Se escogerá aleatoriamente 55 pacientes del total de 70 pacientes que ingresan en el periodo de 6 meses.

ANEXO 5

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTO

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Enunciados del Inventario de Estimación de Afrontamiento - COPE	Coeficiente de Correlación de Pearson
1	0.12
2	0.65
3	0.59
4	0.32
5	0.71
6	0.68
7	0.87
8	0.53
9	0.57
10	0.70
11	0.20
12	0.23
13	0.63
14	0.77
15	0.80
16	0.91
17	0.11
18	0.30
19	0.78
20	0.64
21	0.11
22	0.78
23	0.55
24	0.83
25	0.73
26	0.22
27	0.34
28	0.11
29	0.83
30	0.19

Para que un instrumento sea válido, cada uno de sus ítems o enunciados debe obtener valores de Coeficiente de Correlación de Pearson entre -1 y 1.