



FCM

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA
Ciclo: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
SEDE FCM

TALLER DE TESIS

TEMA: “CUIDADOS HUMANIZADOS”

Autora: Patricia Moll

Mendoza, Octubre de 2012

``El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado, ni citado, en todo o en parte sin previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o autores``

TRIBUNAL EXAMINADOR

Presidente.....

Vocal 1.....

Vocal 2.....

Trabajo aprobado el — /— /—

DEDICATORIA

A mis amados hijos Diego, Lalo y María Eugenia la razón de mi vida.

A mi madre quien ha sido para mi ejemplo de humildad y amor para con los demás, por inculcarme valores como respeto sencillez y dignidad.

AGRADECIMIENTOS

A mis queridos pacientes, los que aceptaron participar en la realización de esta investigación.

A mis colegas enfermeros por la confianza, la paciencia y el estímulo que me brindaron.

A las Autoridades del Hospital Italiano de Mendoza por apoyarme a realizar este trabajo.

A todos los Docentes de la Catedra de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, que con su dedicación y profesionalidad, han hecho posible la elaboración del presente informe.

PRÓLOGO

Esta obra la realizo para obtener mi Título de Licenciada en Enfermería.

En ella se desarrollan todas las asignaturas aprendidas durante el cursado de la carrera.

Aplicadas al presente trabajo desde el PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA el cual ha aportado material para el Marco Teórico, Enfermeras Teóricas basadas en principios científicos, humanísticos y éticos, fundamentados en el respeto a la vida y a la dignidad humana.

A través del PROCESO DE INVESTIGACIÓN pude desarrollar el problema planteado que lleva como Título Cuidados Humanizados y como objeto de estudio, aplicando los métodos de investigación.

Empleando el METODO BIOESTADÍSTICO pude analizar la información obtenida en forma gráfica y analítica.

El Curso de EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA como proceso educativo ha desarrollado en mi capacidad personal pedagógica y competencias a través del proceso de enseñanza- aprendizaje, aprender a aprender y desplegar mi rol educador como Profesional Enfermero, a realizar proyectos de EPS en los cuales poder aplicar los resultados de mi investigación.

Con del PROCESO ADMINISTRATIVO pude organizar los recursos y evaluar la calidad de las intervenciones, empleando las habilidades, logrando aportar información importante para las Políticas del Servicio de Enfermería al cual pertenezco.

Todo ello dentro de un marco DEONTOLÓGICO aplicado a la variable cuidado, con la importancia que le da la ética al concepto de "cuidado" ,con un comportamiento ético desarrollando cualidades de responsabilidad, corrección, eficiencia, reflexión y análisis crítico.

ÍNDICE

CAPÍTULO I	PÁG.
Introducción.....	1
Descripción del problema.....	2
Formulación del Problema.....	3
Objetivos.....	3
Justificación del estudio.....	3
Marco Teórico.....	5
Definición de Términos.....	36
CAPÍTULO II	
Diseño Metodológico.....	39
Tipo de Estudio.....	39
Unidad de Análisis.....	39
Población o Universo.....	39
Muestra.....	39
Técnica E Instrumento de Recolección de Datos.....	40
Variable.....	40
Hipótesis.....	40
Operacionalización de la Variable.....	41
Procesamiento.....	43
Presentación y Análisis de los datos.....	43
Codificación de Tabla Matriz.....	44
CAPÍTULO III	
Conclusión.....	78
Propuestas.....	80
Bibliografía	81
Anexos.....	83

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla/Gráfico N°1 - Sexo de los pacientes encuestados.....	46
Tabla/Gráfico N°2 - Edad de los pacientes encuestados.....	47
Tabla/Gráfico N°3 - El Personal de Enfermería se presenta con su nombre.....	48
Tabla/Gráfico N°4 - El Personal de enfermería llama al paciente por su nombre.....	49
Tabla/Gráfico N°5 - El Personal de Enfermería acude a comprobar como está el paciente aunque no los llame.....	50
Tabla/Gráfico N°6 - El Personal de Enfermería le dedica al paciente el tiempo adecuado que necesita.....	51
Tabla/Gráfico N°7 - El Personal de Enfermería se ha puesto en el lugar del paciente para comprender la situación que está atravesando.....	52
Tabla/Gráfico N°8 - El Personal de Enfermería está atento para administrarle medicación cuando el paciente siente dolor.....	53
Tabla/Gráfico N°9 - El Personal de Enfermería entra al cuarto sin golpear la puerta de la habitación.....	54
Tabla/Gráfico N°10 - El Personal de Enfermería procura preservar la intimidad del paciente	55
Tabla/Gráfico N°11 - El Personal de Enfermería brinda la información necesaria al familiar del paciente.....	56
Tabla/Gráfico N°12 - El paciente se siente satisfecho con el cuidado brindado por enfermería.....	57
Tabla/Gráfico N°13 - El paciente tiene confianza y seguridad en el Personal de Enfermería.....	58
Tabla/Gráfico N°14 - Sexo del Personal de Enfermería encuestado.....	59
Tabla/Gráfico N°15 - Edad del Personal de Enfermería encuestado.....	60
Tabla/Gráfico N°16 - Estado civil del Personal de Enfermería.....	61
Tabla/Gráfico N°17 - Nivel Profesional del Personal de Enfermería.....	62
Tabla/Gráfico N°18 - Años de Experiencia del Personal de Enfermería en la profesión.....	63

Tabla/Gráfico N°19 - Horas diarias de trabajo del Personal de Enfermería.....	64
Tabla/Gráfico N°20 - Opciones que influyeron en la elección de la Profesión del Personal de Enfermería.....	65
Tabla/Gráfico N°21 - Cualidades que creen que deben tener el Personal de Enfermería.....	67
Tabla/Gráfico N°22 – El Personal de Enfermería se considera reconocido por su labor.....	69
Tabla/Gráfico N°23 - El Personal de Enfermería se siente satisfecho en la Profesión.....	70
Tabla/Gráfico N°24 - El Personal de Enfermería se siente afectado psicológicamente por el ambiente en que trabaja.....	71
Tabla/Gráfico N°25 - Sentimientos ante la muerte del paciente.....	72
Tabla/Gráfico N°26 - Sentimiento de pérdida de objetividad al involucrarse con el paciente.....	73
Tabla/Gráfico N°27 - El Personal de Enfermería no percibe los usuarios como personas en su totalidad o tiene escaso contacto con ellos.....	74
Tabla/Gráfico N°28 - Libertad para ajustar los planes de Cuidados del Personal de Enfermería	75
Tabla/Gráfico N°29 - El Personal de Enfermería siente un nivel muy alto de responsabilidad por el trabajo que realiza.....	76
Tala/Gráfico N°30 - El Personal de Enfermería con frecuencia piensa en dejar el puesto de trabajo.....	77

CAPÍTULO I



*Con frecuencia el cuidado es invisible,
cuidar o preocuparse de alguien, creer
en alguien, reforzar sus capacidades,
permitirle recobrar la esperanza,
acompañarle en su experiencia de salud
enfermedad estando presente, son
acciones invisibles.*

Marie François Collière



INTRODUCCIÓN

El mundo actual, caracterizado por un avance sin precedentes en la ciencia y la tecnología, también es un mundo de desigualdades, de discriminación, en el que predomina la despersonalización en las relaciones humanas.

El ambiente hospitalario es considerando emocionalmente demandante y en el que se convive cotidianamente con el dolor, el sufrimiento, la angustia, la depresión, la soledad, la desesperación y, en ocasiones, con la muerte.

En el ámbito profesional de la enfermería, el desarrollo de la ciencia y la tecnología la ha separado cada vez más del paciente, llevándola a estar pendiente de procedimientos y técnicas aparatándola de su relación con los pacientes, lo que puede dificultar aún más el establecimiento de relaciones interpersonales para brindar una atención profesional, humana y con una visión holística del cuidado.

Los conocimientos, las habilidades y las actitudes necesarias para el logro de una atención humanizada implica honestidad al actuar, una actitud cálida y empática, inspirar confianza, asumir la responsabilidad, la confidencialidad, el respeto a la persona en su integridad y en su libertad de decidir, en suma, un trato humano.

También se ha estudiado la importancia de la comunicación verbal y no verbal en la relación de la enfermería con los pacientes, sus familiares y con los otros profesionales de la salud, demostrándose que la forma de mirar y la capacidad de escuchar, así como el uso del lenguaje oral, son aspectos cruciales en el proceso de comunicación interpersonal.

Por tanto se realiza el trabajo de investigación en el Hospital Italiano de la Ciudad de Mendoza, el propósito de éste estudio es conocer la relación personal de enfermería-paciente y si ella posee características de atención humanizada.

Lo que facilitará reorientar y mejorar la calidad y calidez de atención dirigida a los pacientes, ayudará a fortalecer la independencia profesional, promover

respeto por los derechos de los pacientes y lograr la humanización de todo el equipo de salud sin dejar a un lado el conocimiento, la tecnología y los avances científicos bajo la premisa de respeto a la vida y a la dignidad humana.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Los pacientes que ingresan al hospital, los que permanecen largos días hospitalizados o los que sufren de enfermedades crónicas padecen de estrés, temor, ansiedad, dolor y sufrimiento, afectando profundamente su ser personal y todo su entorno, esto hace que pierdan su autonomía.

La tarea del personal de salud es brindar a éstos pacientes los cuidados necesarios para que recuperen su salud, tanto a él como a su familia que es la que acompaña a sus seres queridos en su enfermedad.

El estudio se realiza, en el Hospital Italiano de la ciudad de Mendoza el cual alberga a pacientes de Cirugía General, Clínica Médica, Traumatología, Gastroenterología, UTI y UCIC que pasan a Piso, los cuales permanecen internados durante un lapso prolongado y requieren cuidados especializados por su gravedad.

Se ha observado que el personal de enfermería brinda al paciente internado conocimientos técnicos y científicos, aprendidos durante el cursado de la carrera, se esmeran en las técnicas que realizan con éxito como colocación de todo tipo de sondas, punciones, curaciones, medicación, etc., en las cuales se perfeccionan realizándolas con total asepsia y precisión, logrando una tarea con profesionalismo.

El problema es que lo hacen sin relacionarse con el paciente, a su ingreso los enfermeros no se presentan con su nombre, tampoco reconocen el del paciente los designan con el número de cama y habitación, o una patología o diagnóstico, quedando en el olvido su dimensión emocional y personal única en cada paciente.

Los enfermeros aplican las técnicas de forma automatizada y mecanizada, el personal de salud refiere que no debe involucrarse con el paciente por que pierde objetividad.

Hay un distanciamiento afectivo hacia el paciente, enfermería no se involucra con los cuidados, lo hace de forma rutinaria e indiferente olvidando ver al paciente de forma holística, cubriendo solo sus necesidades físicas.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿La relación enfermería-paciente en el Hospital Italiano de Mendoza, posee características de atención humanizada, en Mendoza, 2.012?

OBJETIVO GENERAL

_ Determinar si en la relación enfermera/o-paciente, existen características que denoten una atención humanizada.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

_ Identificar las características de la relación enfermera/o-paciente.

_ Conocer las características de una atención humanizada.

_ Evaluar si la relación enfermera/o-paciente cumple con los principios de humanización.

_ Caracterizar al personal de enfermería.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDO

Los pacientes internados que experimentan enfermedad o sufrimiento confían en los cuidados de enfermería, es tarea principal ayudar al paciente a recuperar su salud de forma holística incluye su salud psicosocial, necesitan nuestros conocimientos pero también nuestro afecto.

El trabajo nos ayudará a encontrar las respuestas de porqué el personal de enfermería no brinda a los pacientes los cuidados con un trato humanizado y lo hace de forma indiferente, si es realmente que se pierde objetividad, si el

personal que se involucra recibe algún daño psicológico o no sabe cómo manejar el dolor y el sufrimiento de los pacientes a los que cuida.

La investigación es importante dado que puede ser utilizada para perfeccionar las relaciones enfermera/o-paciente, fortaleciendo la identidad profesional y creando nuevas perspectivas para una Enfermería ética y humana sin perder la visión de ciencia.

Podremos evaluar la Misión del servicio y la calidad humana del personal de enfermería, ver como es la relación enfermera/o-paciente, todo ello para realizar los cambios necesarios y lograr la humanización de todo el equipo de salud. El personal de enfermería debe ampliar el concepto de cuidados y la forma de administrarlos.

MARCO TEÓRICO

DIFERENTES TEORÍAS SOBRE EL CUIDADO

Varias enfermeras teóricas dedicaron sus estudios a los cuidados de forma holística, desarrollando los conceptos que configuran el marco conceptual de la enfermería son: El concepto de Persona, Salud, Entorno y de Rol Profesional o de Enfermería.

Se ubican en las teorías de Enfermería Humanística como Arte y Ciencia.

TEORÍA DE ENFERMERÍA DE VIRGINIA HENDERSON

TENDENCIA Y MODELO

El modelo de Virginia Henderson se ubica en los Modelos de las necesidades humanas que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo para la acción de enfermería. Pertenece a la Tendencia de suplencia o ayuda, concibe el papel de la enfermera como la realización de las acciones que el paciente no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vital (enfermedad, niñez, vejez), fomentando, en mayor o menor grado el auto cuidado por parte del paciente, se ubica esta teoría en la categoría de enfermería humanística como arte y ciencia.¹

PRINCIPALES CONCEPTOS Y DEFINICIONES

La teoría de Virginia Henderson es considerada como una filosofía definitoria de enfermería, se basa en las necesidades básicas humanas. La función de la enfermera es atender al sano o enfermo (o ayudar a una muerte tranquila), en todo tipo de actividades que contribuyan a su salud o a recuperarla. Su objetivo es hacer al individuo independiente lo antes posible para cubrir sus necesidades básicas, el cuidado de enfermería se aplica a través del plan de cuidado.

¹. Luis MT, Fernández M, Navarro M. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 2 ed. Barcelona: Masson; 2003. pág. 8-9

Para Henderson la función de ayuda al individuo y la búsqueda de su independencia lo más pronto posible es el trabajo que la enfermera inicia y controla y en el que es dueña de la situación.

Henderson parte de que todos los seres humanos tienen una variedad de necesidades humanas básicas que satisfacer, estas son normalmente cubiertas por cada individuo cuando está sano y tiene el conocimiento suficiente para ello. Las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente.

Las actividades que las enfermeras realizan para ayudar al paciente a cubrir estas necesidades son denominadas por Henderson como cuidados básicos de enfermería y estos se aplican a través de un plan de cuidado de enfermería, elaborado de acuerdo a las necesidades detectadas en el paciente.

Definición de Enfermería

Tiene como única función ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuya a su salud o recuperación (o una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, voluntad o conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite su independencia lo más rápido posible.

Salud

Es la calidad de salud más que la propia vida, es ese margen de vigor físico y mental lo que permite a una persona trabajar con su máxima efectividad y alcanzar un nivel potencial más alto de satisfacción en la vida.

Entorno

Es el conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afecten a la vida y al desarrollo de un individuo.

Persona (paciente)

Es un individuo que necesita ayuda para recuperar su salud, independencia o una muerte tranquila, el cuerpo y el alma son inseparables. Contempla al paciente y a la familia como una unidad.

Necesidades

Señala catorce necesidades básicas y estas son:

- Respirar normalmente.
- Comer y beber de forma adecuada.
- Evacuar los desechos corporales.
- Moverse y mantener una postura adecuada.
- Dormir y descansar.
- Elegir la ropa adecuada (vestirse y desvestirse).
- Mantener una adecuada temperatura del cuerpo seleccionando la ropa y modificando las condiciones ambientales.
- Mantener higiene corporal, proteger la piel y tener buena apariencia física.
- Evitar peligros y no dañar a los demás.
- Comunicarse con otros expresando sus emociones, necesidades, temores u opiniones.
- Profesar su fe.
- Actuar de manera que se sienta satisfecho consigo mismo.
- Participar y disfrutar de diversas actividades recreativas.
- Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduzcan al desarrollo normal, a la salud y acudir a los centros de salud disponibles.

SUPUESTOS PRINCIPALES

La enfermera tiene como única función ayudar a individuos sanos o enfermos, actúa como miembro del equipo de salud, posee conocimientos tanto de biología como sociología, puede evaluar las necesidades humanas básicas. La persona debe mantener su equilibrio fisiológico y emocional, el cuerpo y la mente son inseparables, requiere ayuda para conseguir su independencia.

La salud es calidad de vida, es fundamental para el funcionamiento humano, requiere independencia e interdependencia, favorecer la salud es más importante que cuidar al enfermo

Las personas sanas pueden controlar su entorno, la enfermera debe formarse en cuestiones de seguridad, proteger al paciente de lesiones mecánicas.

AFIRMACIONES TEÓRICAS

Relación enfermera – paciente:

Se establecen tres niveles en la relación enfermera paciente y estos son:

- **La enfermera como sustituta del paciente:** este se da siempre que el paciente tenga una enfermedad grave, aquí la enfermera es un sustituto de las carencias del paciente debido a su falta de fortaleza física, voluntad o conocimiento.
- **La enfermera como auxiliar del paciente:** durante los periodos de convalecencia la enfermera ayuda al paciente para que recupere su independencia.
- **La enfermera como compañera del paciente:** la enfermera supervisa y educa al paciente pero es él quien realiza su propio cuidado.

Relación enfermera – médico:

La enfermera tiene una función especial, diferente al de los médicos, su trabajo es independiente, aunque existe una gran relación entre uno y otro dentro del trabajo, hasta el punto de que algunas de sus funciones se superponen.

Relación enfermera – equipo de salud:

La enfermera trabaja en forma independiente con respecto a otros profesionales de salud. Todos se ayudan mutuamente para completar el programa de cuidado al paciente pero no deben realizar las tareas ajenas.

MÉTODO LÓGICO

Henderson utilizó el método deductivo de razonamiento lógico para desarrollar su teoría. Dedujo esta definición y las catorce necesidades de su modelo de los principios psicológicos y fisiológicos.

EL MODELO TRANSCULTURAL DE MADELEINE LEININGER

FUENTES TEÓRICAS

Basándose en la teoría Antropológica y la Ciencia Enfermera, Leininger desarrolló su teoría desde la convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidado que desean o necesitan los demás.²

ENFERMERÍA TRANSCULTURAL.

Un área formal de estudio y práctica de la Enfermería enfocada en el cuidado holístico comparativo de la salud, de los modelos de enfermedad, de los individuos y grupos con respecto a las diferencias y similitudes en los valores culturales, creencias y prácticas, con el fin de proporcionar un cuidado de Enfermería, que sea congruente, sensible, culturalmente competente a las personas de culturas diversas.

SUPUESTOS PRINCIPALES

Los cuidados son la esencia de la Enfermería, y un elemento central, dominante y distintivo de esta disciplina.

Los cuidados son esenciales para el bienestar, la salud, la curación, el desarrollo y la supervivencia, así como para afrontar las discapacidades o la muerte.

Los cuidados culturales son los medios holísticos más amplios que permiten interpretar y predecir los fenómenos asistenciales de la Enfermería para orientar la práctica de la disciplina.

². Leininger M. Teoría de los cuidados culturales. In: Marriner A, Raile M. Modelos y teorías de enfermería. 6a ed. Philadelphia: Mosby; 2007.p. 472-98.

CONCEPTOS Y DEFINICIONES

Cuidar (sustantivo): Fenómenos abstractos y concretos relacionados con las actividades de asistencia.

Cuidar (verbo): Acciones y actividades dirigidas a la asistencia, el apoyo o capacitación de otras personas o grupos.

Cuidados culturales: Valores, creencias y modos de vida aprendidos y transmitidos.

Cultura: Conjunto de valores y creencias, normas y estilos de vida.

Dimensiones culturales y estructuras sociales: Esquemas y características dinámicas de los factores estructurales y organizativos interrelacionados de una determinada cultura.

UNIVERSALIDAD DE LOS CUIDADOS CULTURALES:

La similitud o uniformidad dominante en los significados, modelos, valores, modos de vida y símbolos de los cuidados que se manifiestan entre muchas culturas y reflejan los modos de apoyo, asistencia, capacitación para ayudar a las personas.

DIVERSIDAD DE LOS CUIDADOS CULTURALES:

Variación o diferencia que existe en significados, modelos, valores, modos de vida o símbolos relacionados con la asistencia dentro de una colectividad o entre grupos humanos distintos, con el fin de ayudar, apoyar o facilitar medidas asistenciales dirigidas a las personas.

ETNOENFERMERÍA:

Se centra en el estudio y la clasificación sistemática de las creencias, valores y prácticas que se aplican en la asistencia de enfermería según los conocimientos cognitivos o subjetivos que tiene de ellos una cultura determinada, a través de las manifestaciones émic locales de las personas, expresadas por el lenguaje, las experiencias, las convicciones y el sistema de

valores sobre fenómenos de enfermería reales o potenciales, como puede ser la asistencia, la salud y los factores ambientales.

Emic y Etic es una distinción que se usa en las ciencias sociales y las ciencias del comportamiento, para referirse a dos tipos diferentes de descripción relacionadas con la conducta y la interpretación de los agentes involucrados.

Una descripción **emic**, o émica, es una descripción en términos significativos (conscientes o inconscientes) para el agente que las realiza. Así por ejemplo, una descripción emic de cierta costumbre tradicional estaría basada en cómo explican los miembros de esa sociedad tradicional el significado y los motivos de esa costumbre. Una descripción **etic** (no traducir como ético), es una descripción de hechos observables por cualquier observador desprovisto de cualquier intento de descubrir el significado que los agentes involucrados le dan.

La teoría de los cuidados transculturales y el método de etnoenfermería basado en creencias **émic** (visión interna), permite acceder al descubrimiento de cuidados fundados y basados en las personas, ya que se emplean principalmente datos centrados en los informantes y no en las convicciones o prácticas **étic** (visiones externas) del investigador.

Lo importante de esta teoría es ser capaz de documentar, conocer, predecir y explicar de forma sistemática, a partir de los datos de campo, qué es lo diverso, y qué lo universal a cerca de la asistencia genérica y profesional de las culturas en estudio, dentro del marco formado por los componentes del llamado sol naciente, su finalidad consiste en descubrir los puntos de vista émic, personales o culturales, relativos a los cuidados, tal como se entienden y se aplican, y emplear estos conocimientos como base de las prácticas asistenciales.

La meta de la teoría es suministrar cuidados responsables y coherentes culturalmente, que se ajusten de modo razonable a las necesidades, valores, creencias y los modos de vida de las personas.

LOS CUATRO CONCEPTOS DEL PARADIGMA ENFERMERO

1. Persona

Leininger se refiere a ella como un ser humano que se cuida y es capaz de interesarse por otros; aunque los cuidados de los seres humanos son universales, las formas de cuidar varían según las culturas.

2. Entorno

No lo define explícitamente, pero sí se exponen los conceptos de la visión del mundo, estructura social y contexto ambiental. Está muy relacionado con el concepto de cultura.

3. Salud

Se considera como un estado de bienestar, es culturalmente definida, valorada y practicada. Refleja la capacidad de los individuos para llevar a cabo sus roles cotidianos. Incluye sistemas de salud, prácticas de cuidados de salud, patrones de salud y promoción y mantenimiento de la salud. Es universal a través de todas las culturas aunque se define de forma distinta en cada cultura para reflejar sus valores y creencias específicas.

4. Enfermería

Es una ciencia y arte humanístico que se centra en las conductas, las funciones y los procesos personalizados que promocionan y mantienen la salud o la recuperación de la enfermedad. Tiene un significado físico, psicocultural y social para aquellas personas que son asistidas.

Utiliza tres modos de acción (preservación de los cuidados culturales, acomodación de los cuidados culturales y remodelación de los cuidados culturales) para proporcionar cuidados de la mejor manera y de acuerdo con la cultura del cliente.

Utiliza un enfoque de resolución de problemas que se centra en el cliente. Requiere la comprensión de los valores, las creencias y las prácticas específicas de la cultura del cliente.

TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO DE JEAN WATSON

La doctora Jean Watson, autora de la “Teoría del Cuidado Humano”, sostiene que “ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería”.³

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, como relación terapéutica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo

Lo anterior le permitió a Watson la articulación de sus premisas teóricas:

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

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.

³ Watson, J. Ponencia del Primer congreso internacional de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología. Semblanza_Jean_Watson.

Las premisas básicas expuestas son un reflejo de los aspectos interpersonales - Transpersonales – espirituales de su obra, reflejando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana:

- Las emociones y la mente de una persona son las ventanas de su alma.
- El cuerpo de una persona está limitado en el tiempo y el espacio, pero la mente y el alma no se limitan al universo físico.
- El acceso al cuerpo, a la mente y al alma de una persona es posible siempre que la persona sea percibida como una totalidad.
- El espíritu, lo más profundo de cada ser, o el alma (geist) de una persona existe en él y para él.
- Las personas necesitan la ayuda y el amor de los demás.
- Para hallar soluciones es necesario encontrar significados.
- La totalidad de la experiencia en un momento dado constituye un campo fenomenológico.

Conceptos

Persona: Desde la mirada existencialista, 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, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado).⁴

⁴. Walker CA. Coalescing the theories of two nurse visionaries: Parse and Watson. *Journal of Advanced Nursing*, 1996; 24: 988-996.

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. Es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta.⁵

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

Interacción enfermera- paciente

El ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias.

Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud – enfermedad, interacción persona – medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo. Conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera- paciente).

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”. Esta trascendencia permite a ambos entrar en el campo fenomenológico del otro.

⁵. Cohen JA. Two portraits of caring: a comparison of the artists, Leininger and Watson. Journal of Advanced Nursing 1991; 16:899-909.

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

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

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

Esta relación describe cómo la enfermera va más allá de una evaluación objetiva, mostrando preocupación (interés) hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud. Este acercamiento destaca la unicidad tanto de la persona como de la enfermera, y también la mutualidad entre los dos individuos, que es fundamental a la relación. Como tal, la preocupación del que cuida y del cuidado, se conectan en una búsqueda mutua de significado (sentido) e integridad, y quizás para la trascendencia espiritual de sufrimiento.

Momento de cuidado

Según Watson, una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera y otra persona viven juntas de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana- humano. Para Watson, el campo fenomenal corresponde al marco de la persona o la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido/significado de las percepciones de uno mismo –todas las cuales están basadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de uno mismo. No una simple meta para quien es cuidado, Watson insiste en que la enfermera, el dador de cuidado, también necesita estar al tanto de su propio conocimiento y auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente.

La ocasión del cuidado en últimas permite el descubrimiento de sí mismo. Estas influencias y valores son claramente expuestos en sus supuestos:

Supuestos 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 nosotros debemos amar y cuidar nuestros propios comportamientos y debemos tratarnos a sí mismos 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.

Estas influencias y valores enfatizan en la dimensión espiritual de la vida, una capacidad para el crecimiento y el cambio, un respeto y aprecio por la persona y la vida humana, libertad de decidir, y la importancia de una relación interpersonal e intersubjetiva entre paciente y enfermera. Estas influencias y valores han formado las bases de los diez factores de Cuidado de Watson, utilizados por enfermeras en las intervenciones relacionadas en los procesos de cuidado humano.

Cada elemento asistencial describe el proceso de la forma como un paciente alcanza o mantiene la salud o muere en paz, los tres primeros elementos son interdependientes y constituyen el “fundamento filosófico de la ciencia de la asistencia”:

Elementos del Cuidado de Watson.

1. Formación de un sistema de valores humanístico altruista.
2. Infundir fe-esperanza.
3. Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás.
4. Desarrollo de una relación de ayuda - confianza.
5. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos.
6. Utilización sistemática del método de resolución de problemas para la toma de decisiones.
7. Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal.

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

9. Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas.

10. Tolerancia con las fuerzas fenomenológicas.

En su primer libro Nursing: The philosophy and science of Caring, 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.

Aportes desde la Teoría de Jean Watson a la investigación

Jean Watson invita a las enfermeras(os) a usar enfoques de investigación innovadores, categorizando al cuidado humanizado en las siguientes dimensiones:

Interacción paciente - enfermera(o): hace referencia a todas aquellas actitudes y acciones positivas que surgen en la interacción de cuidado tales

como escuchar, comprender lo que el otro siente y ponerse en su lugar (transpersonalizar), estableciéndose una relación cálida, agradable y cercana.

La enfermera(o) genera la facilidad y disponibilidad para acercarse al otro, tener tiempo para escucharlo, comunicarse amablemente y establecer una relación empática. Para Watson la empatía es la capacidad de experimentar, y por lo tanto, de comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar esta comprensión.

El afecto no posesivo se demuestra hablando en un tono de voz moderado y adoptando una postura abierta y relajada, y unas expresiones faciales coherentes con otras comunicaciones.

Apoyo emocional: apoyo percibido por el paciente en la interacción de cuidado con el personal de enfermería a través de un trato cordial y amistoso, con calor humano, que da comodidad y confianza, que deriva en sentimientos de bienestar para el paciente.

Este apoyo emocional corresponde al elemento asistencial de Watson “Desarrollo de una relación de ayuda – confianza”

Apoyo físico: componente que el paciente percibe del personal de enfermería cuando entra en contacto con ellos, en actividades sencillas y significativas, como son mirarlo a los ojos, tomarlo de la mano, realizar los procedimientos y cubrir sus necesidades físicas, incluida la atención oportuna para aliviar el dolor. De acuerdo con Watson dos elementos asistenciales importantes son la “Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas” y la “Provisión de un entorno de apoyo, de protección o corrección mental, física, socio-cultural y espiritual”.

Proactividad: definida como aquellos comportamientos del enfermero(a), que denotan atención anticipada, al abogar por el paciente, darle información precisa y oportuna a él y a su familia, acerca de la hospitalización y evolución, respondiendo preguntas y explicándole sobre procedimientos. Para Watson la “Promoción de la enseñanza – aprendizaje inter-personal” es un concepto importante de la enfermería, dado que separa el cuidado de la curación.

Watson considera que las enfermeras(os) tienen la responsabilidad de promover la salud a través de actividades preventivas. Este objetivo se alcanza enseñando a los pacientes los cambios personales que han de realizar para promocionar su salud, enseñándoles métodos de re-solución de problemas e identificando la capacidad de afrontamiento y la adaptación a las pérdidas.

Priorización en el cuidado: hace referencia al cuidado de enfermería que está orientado a priorizar la persona, donde hay una preocupación por ella y respeto por sus decisiones e intimidad, donde su calidad de paciente y persona se conserva a partir de la identificación por el nombre. Los comportamientos de esta categoría involucran al personal de enfermería en una relación de cuidado “transpersonal”, ya que para Watson:

“el objetivo de una relación transpersonal de cuidado corresponde a proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad, y la armonía interior”.

Disponibilidad para la atención: disposición que tiene la enfermera(o) para identificar el momento de cuidado, al estar pendiente de su sentir, de su estado de ánimo, de su dolor, de sus necesidades de cuidado, para actuar y acudir oportuna y eficazmente. Cuando dispuso de tiempo para escucharlos, acudir al llamado, hacer-lo con prontitud, cubrir sus necesidades y vigilar el tratamiento ordenado. Los comportamientos de cuidado implícitos en esta categoría nos muestra a la (el) enfermera(o), atento a detectar el momento de cuidado, y que según Watson corresponde a la totalidad de la experiencia humana, “una ocasión consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales y sentido/significado de las percepciones de uno mismo”. Watson insiste en que la (el) enfermera(o) necesita estar al tanto de su propio conocimiento y la auténtica presencia de estar en el momento.

EL PENSAMIENTO DE MARIE FRANCOIS COLLIERE

Françoise Colliere habló a finales del siglo XX de la necesidad de recuperar el sentido original del cuidado.⁶

A ella corresponde la frase "A veces, con frecuencia, se puede vivir sin tratamiento pero no se puede vivir sin cuidados". El cuidado es un acto de relación entre seres humanos, el estar con el otro es lo que da sentido a la vida humana.

Con frecuencia el cuidado es invisible, como expresa Collière (1986), cuidar o preocuparse de alguien, creer en alguien, reforzar sus capacidades, permitirle recobrar la esperanza, acompañarle en su experiencia de salud enfermedad estando presente, son acciones invisibles.

Clasifica los cuidados en función de la finalidad que persiguen de la siguiente manera: de estimulación, de conservación y continuidad de la vida, de compensación, de confirmación, de auto imagen y de sosiego.⁷

Los cuidados de confirmación animan, permiten ganar seguridad y fortalecen la construcción del sentimiento de confianza en sí mismo. Los cuidados de auto imagen son el soporte de la comunicación no verbal, éstos contribuyen a construir y valorar la imagen de sí mismo. Los cuidados de sosiego, llamados "cuidados de relajación", aportan tranquilidad, liberación de tensiones y de éste modo contribuyen a apaciguar las turbulencias emocionales.

Define el cuidar como:

Mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables que son diversas en sus manifestaciones.

⁶. Colliere MF. Encontrando el sentido original de los cuidados enfermeros. Rev. Rol Enferm, 1999; 22(1): 27-31

⁷. Collière M (1993). Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de Enfermería. Madrid: McGraw- Hill/Interamericana.

El ser humano está creado para cuidar y ser cuidado. Necesita cuidar a otro para desarrollarse a en el sentido ético, también necesita ser cuidado en diferentes etapas para poder hacer frente a las barreras de la vida y alcanzar la plenitud.

Define cuidados como:

Conjunto de actos de vida que tienen por finalidad y por función mantener la vida de los seres vivos para permitirles reproducirse y perpetuar la vida del grupo.

Los cuidados son tan antiguos como el hombre.

El cuidar no es exclusivo de una profesión, esto no quiere decir que no pueda desarrollarse siguiendo una serie de principios y convertirse en una profesión.

Los cuidados enfermeros son la profesionalización de la actividad humana de cuidar; son todo aquello que ayuda y permite asistir a la persona.

Centrados en despertar las capacidades de la persona (oír, respirar, hablar...) relacionados con el desarrollo psicomotriz.

CUIDADOS ENFERMEROS INTEGRALES

Cuidar de forma integral es compadecerse de la persona, ponerse en su lugar: establecer una relación empática y saber lo que realmente necesita.

Cuidar como suplencia es poner al abasto todos los recursos para que pueda cuidarse por sí mismo o mediante algún familiar.

Cuidar como transferencia es invitar a la persona a que transfiera su angustia, que deposite su confianza en la persona que lo cuida.

Cuidar como disponibilidad es ponerse al servicio de la persona, convertirlo en el centro de la atención.

Cuidar de una persona no es arrastrarla a un sitio establecido ni privarle de libertad, es acompañar a la persona a su ritmo, sin marcarlo.

Es ayudarla a constituir su proyecto de vida son someterle a pautas de conducta predeterminadas, es estar presente con la persona, establecer una relación de presencia continua, que la persona te sienta como un recurso.

Cuidar a alguien es singularizarlo, llamarlo por su nombre.

Algunos de sus conceptos:⁸

“Cuidar es desarrollar las capacidades de vivir”

"Cuidar se sitúa en el cruce de lo que hace vivir y morir, es permitir nacer y renacer a la vida y de vivir la muerte..."

"A lo largo de los siglos, hemos ido perdiendo el sentido original de los cuidados. Por ello resulta necesario realizar una reflexión sobre el sentido y naturaleza de los mismos y sobre qué es lo que hemos perdido al perder el sentido de los cuidados enfermeros".

"Cada uno de nosotros, en algún momento de nuestra vida, pasa por alguna de las grandes etapas: estar cuidado, cuidarse, cuidar. Esto se da en todas las sociedades, si bien la forma de vivirlas y el momento en que empieza cada una no sea la misma para todos, y esto es lo que hay que descubrir. Y es que CUIDAR es desarrollar las capacidades de vivir, sin las cuales no es posible existir (los cuidados son dados con el fin de despertar la vida, desarrollarla)"

8. Collière Ma Françoise. Hacia el reconocimiento del ejercicio enfermero. Notas de Enfermería 1991; 1: 53-66.

LA TEORÍA DE ENFERMERÍA HUMANÍSTICA DE PATERSON Y ZDERAD

La teoría de la enfermería humanística, enfatiza la relación que se establece entre la enfermera y la persona que recibe el cuidado, intentando dar una respuesta a la experiencia fenomenológica vivida por ambos. En este encuentro, ellos se sienten afectados de manera recíproca y la relación va bien más allá de que un encuentro técnico entre sujeto y objeto. Sobre esta perspectiva, la enfermería se define como una experiencia existencial vivida entre la enfermera y el paciente.⁹

En la progresión lógica de la teoría, se definen los seres humanos, la salud y la enfermería. Y como conceptos, el diálogo, la comunidad y la enfermería fenomenológica. Las autoras incluso hacen uso de los sobre conceptos de diálogo que son: encuentro, relaciones, presencia, llamado y respuesta.

Los seres humanos dentro de esta visión son considerados como personas capaces de hacer selecciones responsables en la vida: a la salud se la concibe como un estado de *venir a ser*, donde hasta en condiciones de adversidad el ser humano encuentra significado para vivir y la enfermería fenomenológica se define como propiciadora de esta respuesta a las necesidades del cliente.

La enfermería es un "diálogo vivo, una experiencia existencial vivida entre seres humanos, una búsqueda responsable, una relación transaccional, una forma particular de diálogo humano". De esa manera, los elementos de estructura de la enfermería humanística se pueden describir como: "Incorporar a los hombres (paciente y enfermera) en un encuentro (ser y convertirse) dirigido hacia una meta (nutrir el bienestar y el venir a ser) en una transacción intra subjetiva (estar con y hacer con) ocurriendo en el tiempo y en el espacio (como medidos y vividos por el paciente y la enfermera) en un mundo de hombres y cosas.

⁹. Paterson J, Zderad L. Enfermería Humanística. New York: Asociación Nacional de Enfermería, 1988 (publicado originalmente en 1976, Wiley).

En esa interacción, que va más allá del estar físicamente juntos, es que surge la oportunidad de compartir las experiencias, llevando a una intra subjetividad, a un *estar con*. Para *estar con*, "es necesario desenvolver la comprensión donde es preciso que el orientador no se limite al papel de observador y sí que se ponga en el lugar del orientado y perciba el mundo y las experiencias como éste las percibe, penetrando en su mundo emocional"

El enfermero puede contribuir con ese proceso de "convertirse" del paciente, cuando también enfrenta el mismo proceso de "venir a ser"; "convertirse". Su auto-aceptación, conciencia personal y actualización de su potencial, le permiten interactuar con el otro y ayudarlo a "ser más". De esta manera hay un verdadero "encuentro" o un compartir. Ese momento amplía la conciencia de ambos, o sea, los que están implicados y ofrece la oportunidad de un crecimiento humano, al. Entonces, ocurre un crecimiento mutuo, en el que ambos, enfermera y paciente se transforman.

El uso de este abordaje requiere coherencia y autenticidad entre el pensar y el hacer del enfermero profesional. Estas actitudes solicitan al profesional que tenga una postura abierta y con disponibilidad para con el otro, lo que se caracteriza en una presencia genuina y un compartir verdadero.

La comunidad para Peterson y Zderad es considerada como un término abstracto, muy abarcable y de cierta manera difícil de medir. No significa necesariamente un espacio físico, sino un local donde ocurren interacciones e intercambios intrasubjetivos. Es el espacio, donde dos o más personas juntas comparten esfuerzos, viven, sufren y mueren. Y es a través de esa convivencia social en comunidad, de ese intercambio, que ocurre el aprendizaje y el ser humano encuentra las razones para su existencia. El hombre, entonces, aunque único, posee muchos puntos en común con sus semejantes.

La enfermería fenomenológica es una experiencia vivida entre seres humanos. Representa una respuesta simplificadora de una persona, en este caso la enfermera, para otra que está necesitada. Su objetivo es el de proporcionar el bienestar de las personas, estando comprometida, por lo tanto, en un contexto humano, donde ambos sufren las influencias de este encuentro.

RELACIÓN ENFERMERA- PACIENTE

Las relaciones interpersonales que tienen lugar en la práctica del cuidado de Enfermería están sujetas a una serie de condicionantes cuyo conocimiento puede influir para que el encuentro entre enfermeros y pacientes produzca los beneficios esperados, tales como enfrentar eficazmente la enfermedad, promover la recuperación o morir dignamente.¹⁰

El tipo de interacción que se debe establecer, el papel que desempeñan los enfermeros en ellas, los momentos por los cuales atraviesa la interacción y algunas condiciones en las cuales se pueden encontrar los pacientes en el momento en que ocurra son, entre otros, algunos de estos condicionantes que han sido identificados y analizados por algunos teóricos de la Enfermería.

La interacción humana permite definir la Enfermería y es el modo para llevar a cabo el cuidado. Es por esto que debe analizarse y redimensionarse con cada paso que avanza la disciplina de Enfermería.

La relación enfermera-persona enferma o sana es una especie de vínculo que se establece entre dos o más seres humanos, que han determinado su mutuo acuerdo, e interdependencia: la enfermera, proveedora de cuidados, administradora de tratamientos, compañera y confidente que intentará proporcionar confort, tranquilidad, comprensión, escuchará atentamente las vicisitudes, inquietudes y emociones del enfermo y de sus familiares sobre el problema de salud y de aquellas problemáticas que están alrededor de ella, intentará ponerse en su lugar para comprenderlo y atenderlo mucho mejor, convocando cuando considere necesaria la participación de otros profesionales; y por otro lado, el enfermo o persona sana, aquel que intenta colocar su problema de salud y su humanidad bajo el cuidado del profesional de la salud, en busca de mejores soluciones y alivio de su malestar, que espera ser escuchado, comprendido u orientado.

¹⁰. Tazón MP. Relaciones y comunicación en enfermería. Madrid: Ediciones DAE; 2000.

EL MODELO DE PEPLAU

Concepto y Definición

Peplau ha participado activamente en el cambio de perspectiva de la disciplina enfermera, reconociendo la ciencia enfermera como una ciencia humana.

Peplau ha orientado los cuidados enfermeros según una perspectiva centrada en la relación interpersonal.

“Los Cuidados Enfermero son un Proceso Interpersonal Terapéutico”

Se trata de una relación humana entre una persona (enferma o una persona que tiene necesidad de ayuda) y una enfermera formada de forma adecuada, con el fin de reconocer sus necesidades de ayuda y responderle a éstas.

Peplau opinaba que la preocupación fundamental de una Escuela de Enfermería no es pensar primero en el paciente, sino en ayudar al desarrollo gradual de cada alumno hacia una madurez que le permita realmente “Cuidar al paciente”.

“Los cuidados en Enfermería exigen ser capaz de comprender nuestra propia conducta para poder ayudar a otros e identificar las dificultades percibidas y aplicar principios de relaciones humanas a los problemas que surgen a todos los niveles de la experiencia.” Peplau.¹¹

La enfermera debe ayudar al paciente mediante la utilización terapéutica de sus conocimientos y de sí misma, llevando a la enfermera a practicar el arte enfermero que es un potencial de desarrollo para los dos, enfermera y paciente.

¹¹. Peplau H (1990). Relaciones Interpersonales en Enfermería. Un marco de referencia conceptual en enfermería psicodinámica. Barcelona: Salvat.

FACES DE LA RELACIÓN

Peplau describe cuatro fases de la relación enfermera – paciente.

1. Orientación

En esta fase el individuo tiene una “necesidad percibida” y busca asistencia profesional.

La enfermera ayuda al paciente a reconocer y entender su problema y a determinar su necesidad de ayuda.

En esta fase el paciente pone a prueba a la enfermera por el miedo a expresar sus verdaderos sentimientos y experimenta ansiedad por los cambios que se avecinan.

Ante esto, la enfermera no debe ponerse a la defensiva, sino mantener una mentalidad abierta y mostrar interés por las preocupaciones del individuo.

2. Identificación

El paciente se identifica con aquellos que pueden ayudarlo.

La enfermera facilita la exploración y expresión de los sentimientos para ayudar al paciente, sin que tema ser rechazado, y pueda aceptar la enfermedad como una experiencia que reorienta aquellos pensamientos y sentimientos, fortalecer las fuerzas positivas de su personalidad, además de proporcionarle la satisfacción necesaria al participar y colaborar en su propio cuidado.

Entran en juego la actitud empática y la aceptación incondicional.

3. aprovechamiento

Durante esta fase, el paciente intenta sacar el mayor beneficio posible a lo que se le ofrece a través de la relación.

La relación enfermera-paciente es el camino fundamental.

El paciente progresa de la dependencia a la autonomía mediante modificaciones de su comportamiento.

En esta fase pueden proyectarse nuevas metas que se alcanzarán mediante el esfuerzo personal y la fuerza se desplaza de la enfermera al paciente al tiempo que éste pospone la gratificación al fin de alcanzar las metas recién formuladas.

4. Resolución

La relación enfermera – paciente, que es un servicio temporal, termina de forma planificada, preparando al paciente para su nueva situación.

Las antiguas metas se van dejando a medida que se adoptan las nuevas.

Es este un proceso durante el cual el paciente se libera de su identificación de la enfermera y va asumiendo su autonomía.

Esta fase no siempre coincide con el final de la enfermedad en su aspecto biológico.

El paciente puede ser dado de alta y sin embargo su enfermedad no haber sido “resuelta” ni “integrada”.

ROLES QUE SE PUEDEN DESEMPEÑAR

Durante las distintas fases de la relación terapéutica la enfermera puede desempeñar los roles de:

Persona desconocida:

Cortesía habitual, trato respetuoso, interés positivo, aceptarle como es y tratarlo como individuo emocionalmente sano, basándose en ello la relación, mientras no se demuestre lo contrario; La forma en que la enfermera entre en relación con el paciente diferenciará el nivel de ayuda que éste recibirá.

Persona recurso:

La enfermera proporciona información y respuestas, valorará cuál es la apropiada para el aprendizaje constructivo: respuesta directa o de naturaleza orientativa

Persona enseñante:

Combinación de todas las demás, ayuda a sacar partido de la experiencia que está viviendo.

Peplau, separa esta función en dos categorías:

Instructiva, que consiste primordialmente en proporcionar información y es el método explicado en la literatura educativa y La de la experiencia, que consiste en “utilizar la experiencia del que aprende como base a partir de la cual generar productos del aprendizaje”.

Persona Líder:

Establece una relación democrática, de cooperación con el paciente como participante activo.

Persona sustituta:

Ayuda a la resolución de un conflicto interpersonal, permite que el paciente reviva situaciones pasadas y comprenda que esta dependencia puede causar muchos problemas; se hace necesario explorar con ellos las similitudes y diferencias entre la relación presente y las anteriores, o las recordadas.

Persona consejera:

Promueve experiencias que favorecen la salud; identifica amenazas para la salud.

La enfermera debe ser consciente:

- de los roles que debe representar y de los que le son adjudicados por los pacientes
- de las consecuencias que tienen para los pacientes a corto y largo plazo y
- de la transición de un rol a otro, siendo la enfermera la que elige cuál es el rol apropiado a cada momento.

La relación enfermera-paciente se ve en la actualidad como parte fundamental en nuestra práctica diaria, sea cual sea nuestro campo de trabajo.

Peplau dice que el propósito de las técnicas interpersonales es ayudar “al paciente a recordar y comprender íntegramente lo que le está sucediendo en la situación que vive, de tal forma que la experiencia pueda ser integrada y no disociada de otras experiencias que haya vivido.”

Los profesionales de enfermería cada día ven como los enfermos demandan no tanto cuidados físicos – parcela que siempre ha estado cubierta- sino el que sean escuchados y comprendidos.

La relación enfermera-paciente se ve en la actualidad como parte fundamental en nuestra práctica diaria, sea cual sea nuestro campo de trabajo.

La Relación de Ayuda no consiste en un añadido al trabajo propio enfermero, sino que es algo intrínseco a los propios cuidados, forma parte de ellos y constituye la pieza clave de lo que es la Enfermería.

Peplau afirma que para proporcionar cuidados, la enfermera debe poseer determinadas habilidades y características.

Opina que para ser enfermera se requiere gran madurez, lucidez y capacidad de análisis y Autoanálisis.

JOYCE TRAVELBEE EL MODELO DE RELACIÓN PERSONA-PERSONA

Para ella el ser humano es un individuo único e irremplazable. Define a la enfermera como un ser humano que tiene un bagaje de conocimientos especializados y la capacidad para aplicarlos en un proceso interpersonal con el propósito de ayudar a otros seres humanos y a la comunidad. Define la salud según criterios objetivos y subjetivos. El entorno lo define explícitamente, así como la condición humana y las experiencias como sufrimiento, esperanza, dolor y enfermedad.¹²

La relación enfermera-paciente se presenta por las interacciones que son contactos durante los cuales la enfermera y el paciente tienen una influencia recíproca y se comunican verbal o no verbalmente. Cada una de ellas puede ser un paso en dirección a la relación, si la enfermera, intencionalmente, se esfuerza por conocer al paciente y acierta en saber sus necesidades.

La mayor premisa de la teoría de Travelbee es que la relación enfermera-paciente se establece después de cuatro fases que se enlazan: el encuentro original, la emergencia de identidades, la empatía y la simpatía. Todas ellas culminan en el rapport o el establecimiento de la relación.

Existen diferentes tipos de interacción enfermera-paciente. La automática tiene poco o ningún significado para la enfermera y el paciente. Ni la enfermera ni el paciente se mueven hacia el mutuo conocimiento; se comunican, pero falla el proceso en la dirección de una relación.

Algunas interacciones enfermera-paciente son de ayuda y útiles para el paciente aun cuando el contacto no se dirija a un nivel de relación. Por ejemplo, la enfermera puede dar un excelente cuidado físico y el paciente estar agradecido por ello, aunque sienta que la enfermera no está interesada en él personalmente.

¹². Travelbee J. The nurse-patient relationship. En: Interpersonal aspects of nursing. Filadelfia: Davis; 1967, p. 121

La involuntaria ocurre cuando la enfermera debe realizar algún tratamiento requerido por el paciente. Ella lo ejecutará, pero voluntariamente no hablará con el paciente más allá de lo necesario.

La interacción enfermera-paciente inconsistente se caracteriza por un interés condicional o amabilidad condicional por parte de la enfermera. Algunas enfermeras se interesarán en el paciente solamente bajo ciertas circunstancias, por ejemplo, durante una fase particular de la enfermedad y no en otro periodo.

Es tarea del profesional de enfermería planear, dirigir y guiar útilmente la interacción, de tal manera que se desarrolle la relación que es primordialmente una experiencia o serie de experiencias subjetivas entre la enfermera y el paciente o un miembro de su familia

Joyce Travelbee identifica las siguientes fases de la que percibe y ve al otro está arraigada en su realidad y en su acción enfermera-paciente:

Fase del encuentro original: cuando la enfermera tiene un primer encuentro con el paciente, los sentimientos emergen en la interacción como resultado de las percepciones desarrolladas. La observación es el paso más importante en el proceso de enfermería. Estas percepciones son importantes porque lo que se ve y se deduce sobre el otro, los pensamientos y sentimientos, tienden a determinar los comportamientos y reacciones hacia él. La observación, las percepciones, al ser valoradas o juzgadas, son la base del subsiguiente patrón de interacción.

Fase de emergencia de identidades: durante esta fase ambos, enfermera y paciente, empiezan a establecer un enlace y a ver al otro menos como una categoría y más como un ser humano único. El paciente empieza a percibir a la enfermera como diferente, y no como la personificación de todas las enfermeras.

Fase de empatía: la unicidad de cada individuo se percibe más claramente; la habilidad de trascender el self ha incrementado la habilidad de predecir el comportamiento como resultado del proceso empático. En cuanto a la empatía, no es un asunto continuo, la enfermera puede interactuar muchas veces con el

paciente pero solo "empatiza" una o varias veces. Una vez ocurra la empatía, el patrón de interacción cambia. La habilidad de predecir o comprender el comportamiento del otro está limitada a las experiencias personales; la gente no puede predecir lo que no ha experimentado. Otro de los requisitos para desarrollar empatía es el deseo de comprender o entender a la otra persona.

Fase de simpatía: la habilidad de simpatizar emerge y resulta del proceso empático. La simpatía es una experiencia que tiene lugar entre dos o más individuos. Es la capacidad de entrar o compartir los sentimientos o intereses de otro. La característica o hecho de estar sensible a, o afectarse por las emociones, experiencias de otros. La simpatía implica una genuina preocupación del otro. El objetivo de la simpatía es transmitir al otro que su preocupación es también la nuestra y que deseamos poder ayudarlo a solucionarla. Ambas, la empatía y la simpatía, requieren una apertura perceptual a la experiencia y a la libertad mental que me permitirán hacer uso de la experiencia personal para entender y apreciar la experiencia de los otros.

Fase de rapport: es un proceso, una experiencia o serie de experiencias. Es una interrelación cercana de pensamientos y sentimientos, transmitidos o comunicados de un ser humano a otro. La experiencia del rapport es experimentada por ambos, de manera diferente de acuerdo con sus antecedentes personales. Esta relación se caracteriza porque la enfermera y el paciente se perciben como seres humanos.

Para Joyce Travelbee, la comunicación verbal y no verbal es también el medio de interacción enfermera-paciente, con una influencia recíproca en dirección a la relación.

Otro concepto que tiene en cuenta el planteamiento teórico de Joyce Travelbee es el sufrimiento y el dolor como experiencias percibidas por el individuo de manera única; ya que como sujetos existenciales estamos confrontados con la enfermedad, el dolor y la muerte; este es un aspecto importante en la relación enfermera-paciente puesto que cada individuo tiene reacciones diferentes de acuerdo con su experiencia y contexto. Para esto se hace necesario que la enfermera las conozca y tenga las habilidades para tratarlas.

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

PERSONAL DE ENFERMERÍA

- En marzo del 2001, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS plantean que los servicios de enfermería tienen como misión prestar atención de salud a los individuos, las familias y las comunidades en todas las etapas del ciclo vital y en los diferentes aspectos de prevención de enfermedades, promoción de la salud, recuperación y rehabilitación, con un enfoque holístico e interdisciplinario, con el fin de contribuir a un mayor bienestar de la población. Destacan que las intervenciones de enfermería están basadas en principios científicos, humanísticos y éticos, fundamentados en el respeto a la vida y a la dignidad humana.¹³

- Lidia Feito Grande

El enfermero/a es el profesional legalmente habilitado, responsable de sus actos profesionales de enfermero, que ha adquirido los conocimientos y aptitudes suficientes acerca del ser humano, de sus órganos, de sus funciones biopsicosociales en estado de bienestar y de enfermedad, del método científico aplicable, sus formas de medirlo, valorarlo y evaluar los hechos científicamente probados, así como el análisis de los resultados obtenidos auxiliándose para ello de los medios, recursos clínicos y tecnológicos adecuados, en orden a detectar las necesidades, desequilibrios y alteraciones del ser humano, referido a la prevención de la enfermedad, recuperación de la salud y su rehabilitación, reinserción social y/o ayuda a una muerte digna.¹⁴

¹³. Organización Mundial de la Salud. Consejo Internacional de Enfermeras. Formulación de Estrategias con el fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000. Ginebra, 1979.

¹⁴ Lydia Feito Grande Promoción Popular Cristiana. Madrid. 2000. 256 págs. ISBN: 84-288-1657-317

PACIENTE

-Virginia Henderson

Es un individuo que necesita ayuda para recuperar su salud, independencia o una muerte tranquila, el cuerpo y el alma son inseparables. Contempla al paciente y a la familia como una unidad.¹⁵

RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE

Es la comunicación efectiva con el paciente que nos permite establecer una relación terapéutica con él, basada en un intercambio entre profesional sanitario y cliente. Esta relación interpersonal permite afrontar los problemas que aparezcan de manera conjunta, con el objetivo de: ayudar al individuo, familia y comunidad a prevenir o actuar frente a la enfermedad.¹⁶

Esta comunicación designa el intercambio de mensajes, y es considerada como un proceso, por medio del cual son transmitidos los significados entre personas y grupos. La personalización del diálogo que se ha de llevar a cabo no se refiere únicamente a la comunicación verbal, sino que contempla también los aspectos no verbales como: la escucha activa, la actitud empática, la aceptación incondicional (no hacer juicios de valor) y la asertividad. Para que la comunicación sea efectiva es necesario comprender al ser humano como ser activo y al cuidado como finalidad.¹⁷

15. Henderson, V.A. (1966) an Overview of Nursing Research. Nursing Research

16. Hurtado S. Enfermería y la relación de ayuda. Excelencia enfermera 2004

17. Oliverira M. et al. Un ensayo sobre la comunicación en los cuidados de enfermería utilizando los sentidos. Enfermería global 2006; 8.

CUIDADO HUMANIZADO

_ 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".¹⁸

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

_ A través de estudios transculturales Leininger (2007), realiza los primeros intentos para clarificar y conceptualizar la noción del cuidado: "el cuidado es para enfermería el dominio central del cuerpo de conocimiento y las prácticas".

Esta autora considera que "el cuidado es de carácter universal pero son los procesos, métodos y técnicas con los que se desarrollan los que varían culturalmente", es así que en la cultura anglosajona se distingue entre los términos de "caree" y "caring", "caree" es la acción de cuidar y "caring" incorpora además un sentido e intencionalidad humanitaria en enfermería.¹⁹

¹⁸. Watson J. "Ciencia Humana y cuidado humano: una teoría de enfermería". New York, National League for Nursing. 1988.

¹⁹. Leininger M. Teoría de los cuidados culturales. In: Marinee A, Raile M. Modelos y teorías de Enfermería. 6a ed. Philadelphia: Mosby; 2007.p. 472-98.

CAPÍTULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio se llevara a cabo a través de un diseño descriptivo y transversal.

Es descriptivo porque la metodología permitirá deducir si los cuidados que brinda enfermería a los pacientes hospitalizados tienen características de una atención humanizada y se caracterizará al personal de enfermería.

Es transversal porque permite la recolección de datos en un solo momento y en un tiempo único, por ello se hizo un corte en el tiempo para poder medir las variables en estudio, periodo determinado en el mes de Octubre de 2012. Los datos son analizados estadísticamente lo que le da un carácter cuantitativo a la investigación.

UNIDAD DE ANÁLISIS AREA DE ESTUDIO

POBLACIÓN O UNIVERSO

La población en estudio está conformada por 110 enfermeras/os que trabajan en el Servicio de Internación del Primer, Segundo, Tercer Piso, UTI y UCIC de los tres turnos, Mañana, Tarde y Noche del Hospital Italiano de Mendoza, y de los pacientes internados en respectivos servicios durante el tiempo de investigación.

MUESTRA

La muestra es representativa del 55 % (enfermeros) del total del universo (110 enfermeros) y de 30 pacientes internados en dichos Servicios durante los días que dure la recogida de datos.

La muestra se realiza al azar.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

-Pacientes que lleven más de 24hs internados.

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes que no presentan dificultades cognitivas.
- Enfermeros con más de 3 meses de antigüedad.

TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La fuente utilizada durante el estudio es primaria porque los datos se recolectaran a través del contacto directo con los sujetos de estudio.

El instrumento que se emplea para determinar los cuidados humanizados que brinda enfermería, es una encuesta, ya que ésta técnica proporciona la información requerida para cumplimentar los objetivos del estudio, constando de 11 ítems para las referidas al paciente; una segunda para caracterizar al Personal de Enfermería conformada por 18 ítems.

VARIABLES

Variable Independiente: Atención Humanizada.

Variable Dependiente: Relación personal de enfermería-paciente.

Variable Teórica (generales): Atención Humanizada.

Variable Empírica (indicadores): características del personal de salud respecto a la atención.

HIPÓTESIS

Los enfermeros que trabajan en el Hospital Italiano de Mendoza brindan escasos cuidados humanizados a los pacientes internados porque hay un debilitamiento del sentido humano en la relación enfermería-paciente, que favorece la valoración de la técnica por encima del componente integral e individual de cada paciente.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS
RELACIÓN ENFERMERO -PACIENTE	CUIDADOS QUE BRINDA ENFERMERÍA A PACIENTES INTERNADOS	-PRESENTACIÓN -IDENTIFICA AL PACIENTE POR SU NOMBRE -ACUDE A SU LLAMADO -DEDICA TIEMPO -SE PONE EN EL LUGAR DEL PACIENTE -ATENTA CON LA MEDICACIÓN -PRESERVA LA INTIMIDAD -DEDICA TIEMPO A LA FAMILIA -DA CONFIANZA Y SEGURIDAD -SATISFACCIÓN DEL PACIENTE	1- NUNCA 2- A VECES 3- CASI SIEMPRE 4- SIEMPRE
APTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA	CONDICIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA	- SEXO	- MASCULINO - FEMENINO
		- EDAD	- 20-30 AÑOS - 31-40 AÑOS - 41-50 AÑOS - +51 AÑOS
		- ESTADO CIVIL	- SOLTERO -CASADO -DIVORCIADO
		- NIVEL PROFESIONAL	- AUXILIAR - PROFESIONAL - LICENCIADO
		- ANTIGÜEDAD	- 1-5 AÑOS - 6-10 AÑOS - 11-15 AÑOS - 16-20 AÑOS - + DE 20 AÑOS
		- JORNADA LABORAL	- 6 HORAS - 8 HORAS - 12 HORAS -+ DE 12 HORAS

APTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA	SENTIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA RESPECTO A SU PROFESIÓN	- MOTIVO POR EL QUE ELIGIÓ LA CARRERA	- SALARIO - INFLUENCIA FAMILIAR - RECONOCIMIENTO PROFESIONAL - CORTA DURACIÓN DEL ESTUDIO - VOCACIÓN - POR SEGUIR TRADICIÓN FAMILIAR - FACILIDAD DE SALIDA LABORAL -IMPOSIBILIDAD DE ACCEDER A OTRA CARRERA
		- CUALIDADES DEL ENFERMERO	- CONSAGRACIÓN - RESPONSABILIDAD - MORAL - VOCACIÓN DE SERVICIO - HONESTIDAD - VOLUNTAD - EFICIENCIA - EFICACIA
		- SIENDE RECONOCIMIENTO	- SI - NO - AVECES
		- SE SIENDE AFECTADO PSICOLÓGICAMENTE	- MUCHO - MEDIANAMENTE - POCO - NADA
		- SENTIMIENTOS ANTE LA MUERTE	- ANGUSTIA - IMPOTENCIA - SE CONMUEVE - PROCESO NATURAL
		- SE INVOLUCRA CON EL PACIENTE - INSATISFACCIÓN LABORAL - ESCASO CONTACTO CON EL PACIENTE - LIBERTAD PARA AJUSTAR PLANES - SATISFACCIÓN LABORAL - NIVEL DE RESPONSABILIDAD	1- NUNCA 2- A VECES 3- CASI SIEMPRE 4- SIEMPRE

PROCESAMIENTO

De acuerdo a la similitud en las respuestas arrojadas por Las encuestas, mediante la utilización del programa Excel, los datos de cada unidad de análisis serán ordenados y volcados a una tabla matriz (ver anexo) para su tabulación, de éste modo se conocerán las frecuencias lo que permitirá obtener los porcentajes.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS

Los resultados serán presentados en tablas de simple entrada, representadas en gráficos, teniendo en cuenta el tipo de variable que se fuera a presentar y representar.

CAPÍTULO III

CODIFICACIÓN DE TABLA MATRÍZ

A	SEXO	1_ FEMENINO 2_ MASCULINO
B	EDAD	1_ 20-30 AÑOS 2_ 31-40 AÑOS 3_ 41-50 AÑOS 4_ + DE 50 AÑOS
C	PRESENTACIÓN	1_ NUNCA 2_ A VECES 3_ CASI SIEMPRE 4_ SIEMPRE
D	IDENTIFICA AL PACIENTE POR SU NOMBRE	
E	ACUDE A SU LLAMADO	
F	DEDICA TIEMPO	
G	SE PONE EN EL LUGAR DEL PACIENTE	
H	ATENTA/O CON LA MEDICACIÓN	
I	ENTRA AL CUARTO SIN GOLPEAR	
J	PRESERVA LA INTIMIDAD	
K	DEDICA TIEMPO A LA FAMILIA	
L	SATISFACCIÓN DEL PACIENTE	
M	DA CONFIANZA Y SEGURIDAD	
N	SEXO	1_ FEMENINO 2_ MASCULINO
Ñ	EDAD	1_ 20-30 AÑOS 2_ 31-40 AÑOS 3_ 41-50 AÑOS 4_ + DE 50 AÑOS
O	ESTADO CIVIL	1_ SOLTERO 2_ CASADO 3_ DIVORCIADO
P	NIVEL PROFESIONAL	1_ AUXILIAR 2_ PROFESIONAL 3_ LICENCIADO
Q	ANTIGÜEDAD	1_ 1-5 AÑOS 2_ 6-10 AÑOS 3_ 11-15 AÑOS 4_ 16-20 AÑOS 5_ + DE 20 AÑOS
R	JORNADA LABORAL	1_ 6 HORAS 2_ 8 HORAS 3_ 12 HORAS 4_ + DE 12 HORAS

S	- MOTIVO POR EL QUE ELIGIÓ LA CARRERA	1_ SALARIO 2_ INFLUENCIA FAMILIAR 3_ RECONOCIMIENTO PROFESIONAL 4_ CORTA DURACION DEL ESTUDIO 5_ VOCACIÓN 6_ POR SEGUIR TRADICIÓN FAMILIAR 7_ FACILIDAD DE SALIDA LABORAL 8_ IMPOSIBILIDAD DE ACCEDER A OTRA CARRERA
T	- CUALIDADES DEL ENFERMERO	1_ CONSAGRACIÓN 2_ RESPONSABILIDAD 3_ MORAL 4_ VOCACIÓN DE SERVICIO 5_ HONESTIDAD 6_ VOLUNTAD 7_ EFICIENCIA 8_ EFICACIA
U	- SE CONSIDERA RECONOCIDA/O POR SU LABOR	1_ SI 2_ NO 3_ AVECES
V	- SATISFACCIÓN CON LA PROFESIÓN	1_ SI 2_ NO 3_ AVECES
W	- SE SIENTE AFECTADA/O PSICOLÓGICAMENTE	1_ MUCHO 2_ MEDIANAMENTE 3_ POCO 4_ NADA
X	- SENTIMIENTOS ANTE LA MUERTE	1_ ANGUSTIA 2_ IMPOTENCIA 3_ SE CONMUEVE 4_ PROCESO NATURAL
Y	- SI SE INVOLUCRA PIERDE OBJETIVIDAD	1_ NUNCA 2_ A VECES 3_ CASI SIEMPRE 4_ SIEMPRE
Z	- ESCASO CONTACTO CON EL PACIENTE	
AA	- LIBERTAD PARA AJUSTAR PLANES	
AB	- NIVEL DE RESPONSABILIDAD	
AC	-DEJAR EL PUESTO	

ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

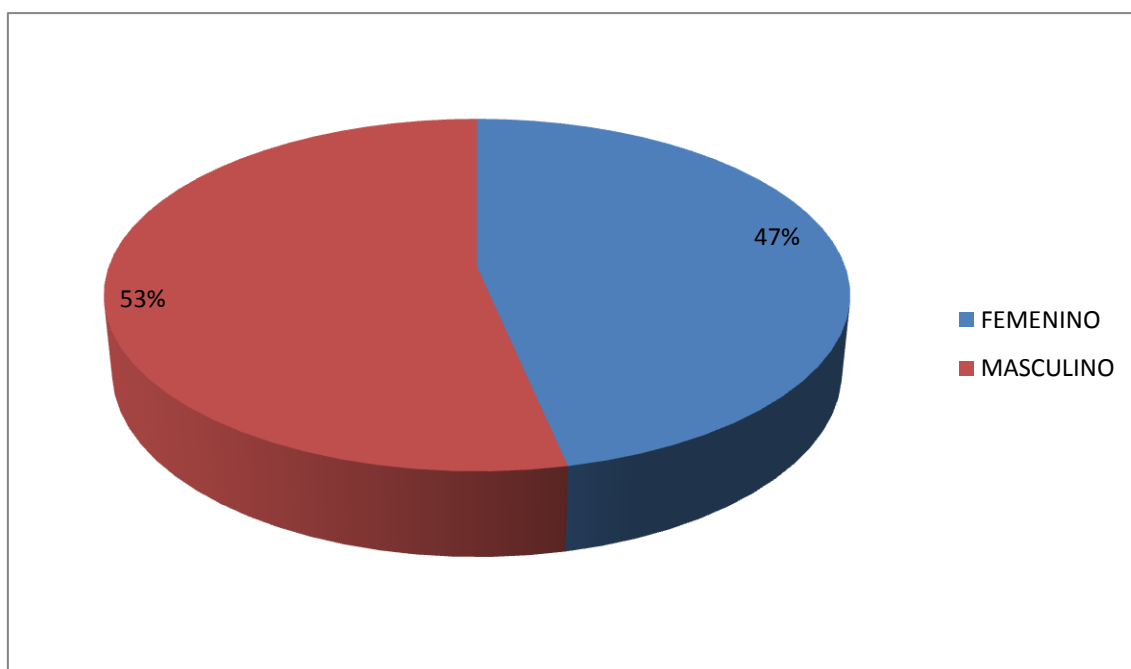
TABLA N° 1

Sexo de las(os) pacientes internados, encuestados en el Hospital Italiano, de la ciudad de Mendoza, en Octubre del 2.012.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino	14	47%
Masculino	16	53%
Total	50	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora a través de una encuesta.

GRÁFICO



Comentario: el sexo de los pacientes internados encuestados oscila principalmente entre masculinos con un 53% y femeninos con 47%.

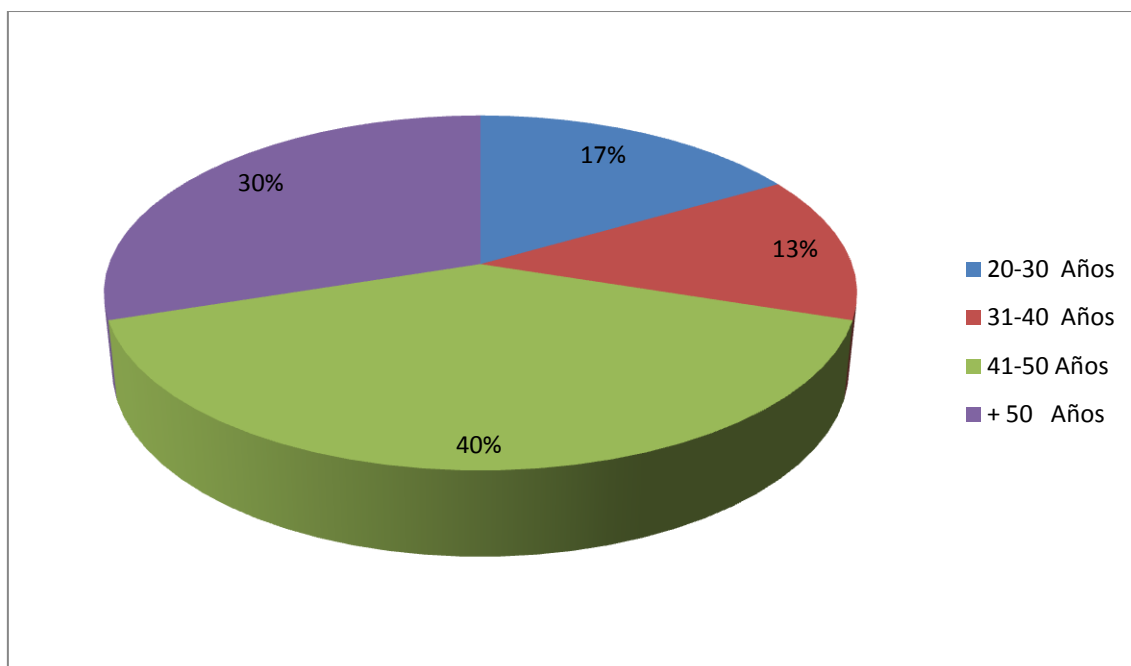
TABLA N° 2

Edad de las(os) pacientes internados, encuestados en el Hospital Italiano, de la ciudad de Mendoza, en Octubre del 2.012.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
20-30 Años	5	16%
31-40 Años	4	14%
41-50 Años	12	40%
+ 50 Años	9	30%
Total	30	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora a través de una encuesta.

GRÁFICO



Comentario: el rango de edad los pacientes internados encuestados oscila principalmente entre 41 a 50 años de edad con un 40%, seguido de un 30% de pacientes de 50 años o más, continuado de 17% de 20-30 años, en menor grado de 31 a 40 años en un 13% .

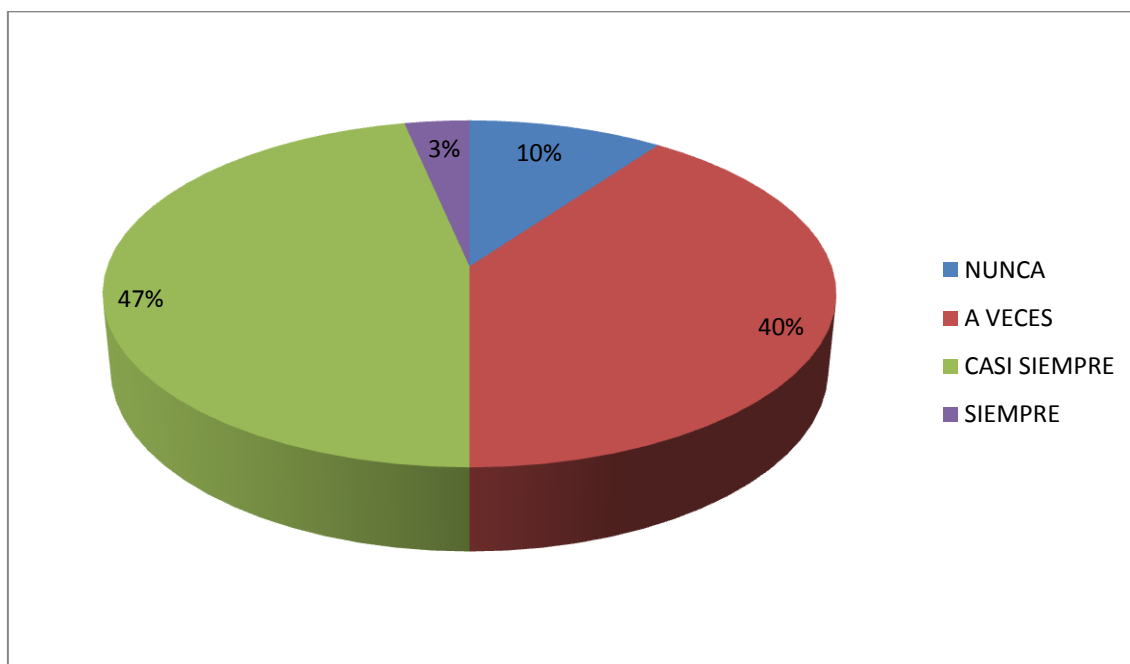
TABLA N° 3

N° de Respuestas de pacientes sobre sí el Personal de Enfermería se presenta ante él con su nombre, en el Hospital Italiano, de la ciudad de Mendoza, en Octubre del 2.012.

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	3	10%
A veces	12	40%
Casi siempre	14	47%
Siempre	1	3%
Total	30	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora a través de una encuesta.

GRÁFICO



Comentario: un 47% de los pacientes encuestados refieren que los enfermeros casi siempre se presentan con su nombre, mientras que otro 40% indica que a veces, un 10% que nunca lo hacen y solo un 3% que siempre se presentan con su nombre.

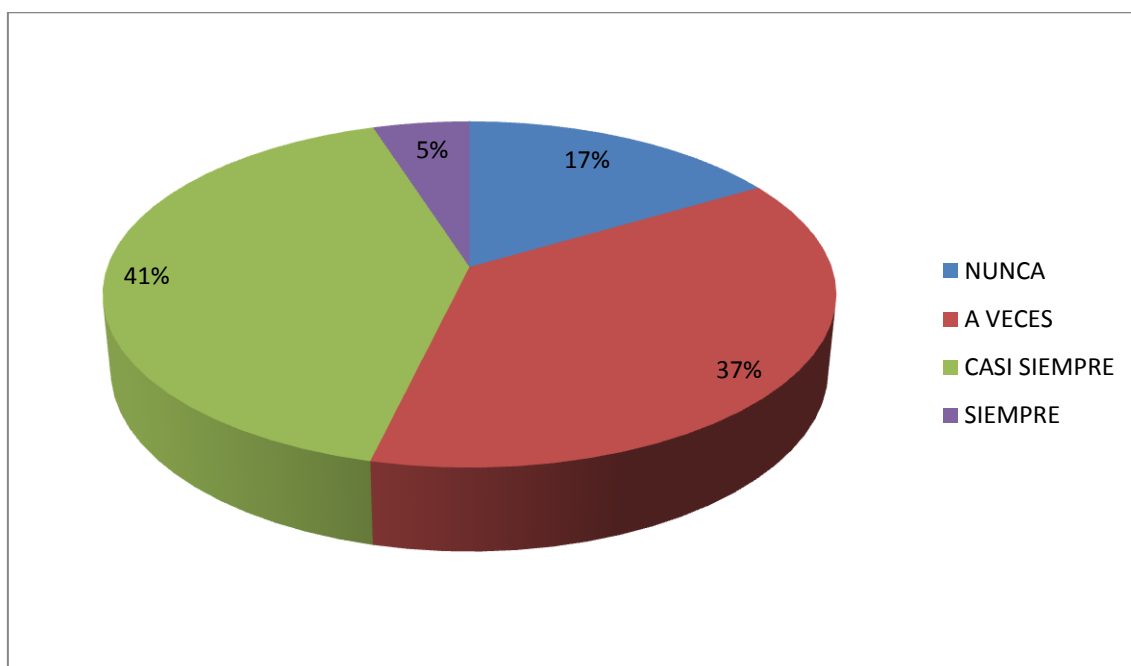
TABLA N° 4

N° de Respuestas de pacientes sobre sí el Personal de Enfermería lo llama por su nombre, en el Hospital Italiano, de la ciudad de Mendoza, en Octubre del 2.012.

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	4	17%
A veces	9	37%
Casi siempre	10	41%
Siempre	7	5%
Total	30	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora a través de una encuesta.

GRÁFICO



En el gráfico se observa que un 41% de los pacientes indica que el personal de enfermería lo llama por su nombre, un 37% que a veces, mientras que un 17% refiere que nunca lo hacen y solo un 5% que siempre lo llaman por su nombre.

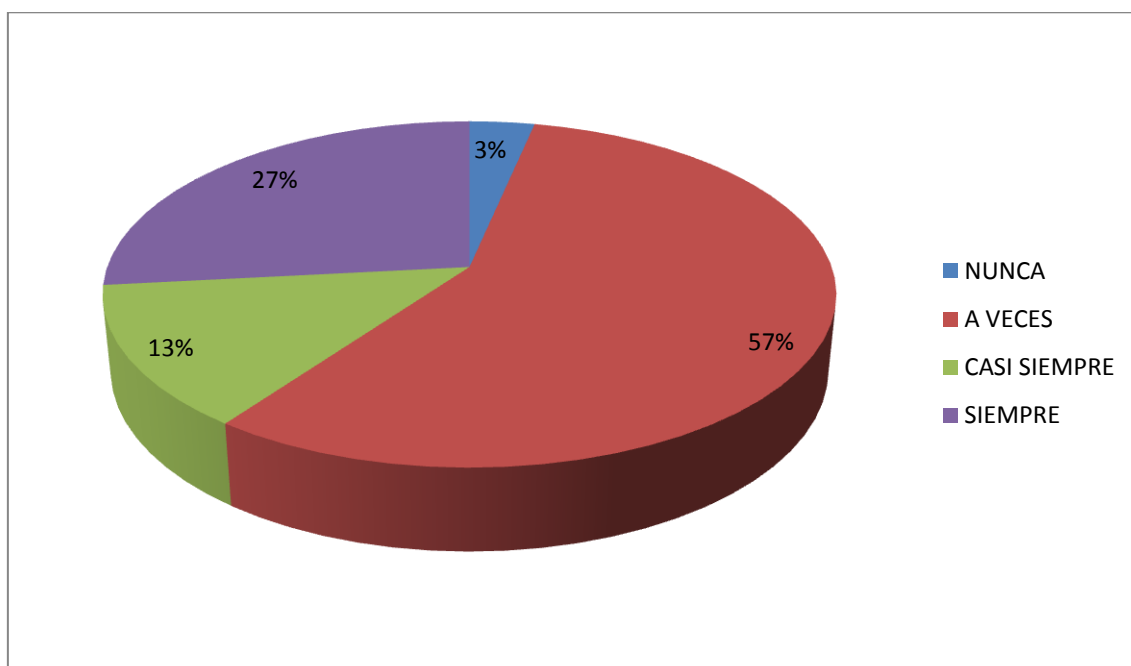
TABLA N° 5

N° de Respuestas de pacientes sobre sí el Personal de Enfermería acude a comprobar cómo está el paciente aunque no los llame, en el Hospital Italiano, de la ciudad de Mendoza, en Octubre del 2.012.

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	1	3%
A veces	17	57%
Casi siempre	4	13%
Siempre	8	27%
Total	30	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora a través de una encuesta.

GRÁFICO



Se observa que un 57% de los enfermeros a veces acude a ver al paciente sin ser llamado, un 27% lo hace siempre, un 13% casi siempre y solo un 3% nunca lo hace.

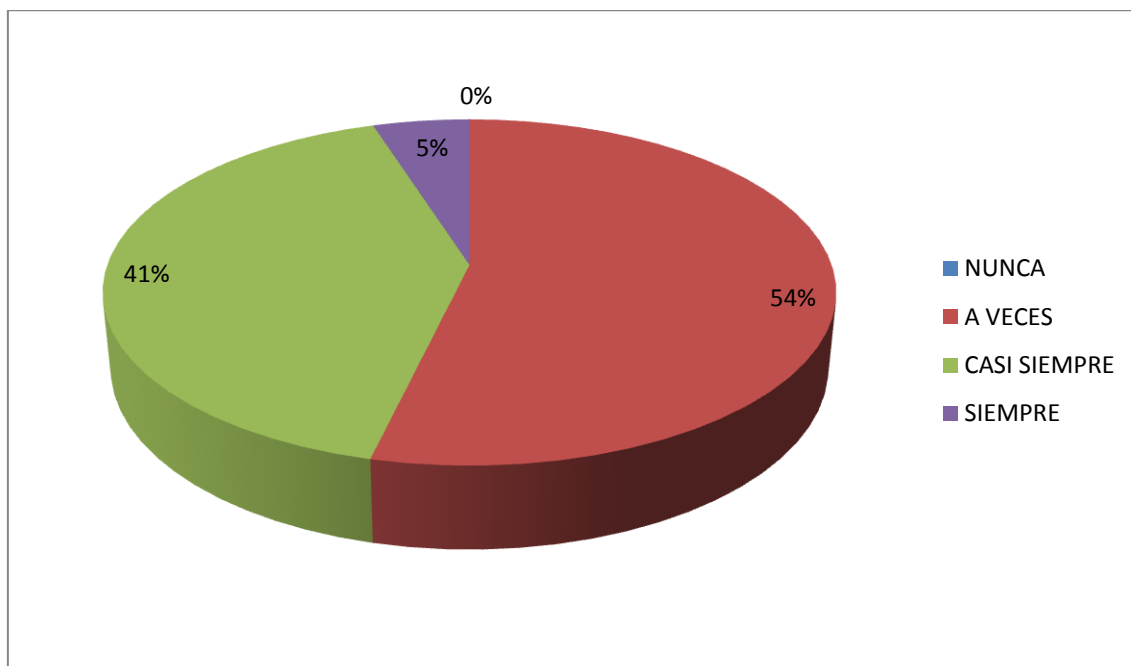
TABLA N° 6

N° de Respuestas de pacientes sobre sí el Personal de Enfermería le dedica el tiempo adecuado que necesita, en el Hospital Italiano, de la ciudad de Mendoza, en Octubre del 2.012.

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	0	0%
A veces	13	54%
Casi siempre	10	41%
Siempre	7	5%
Total	30	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora a través de una encuesta.

GRÁFICO



A través de la encuesta realizada a los pacientes, se pudo determinar que un 54% de los enfermeros a veces le dedica el tiempo necesario, mientras que un 41% lo hace casi siempre y un 5% siempre.

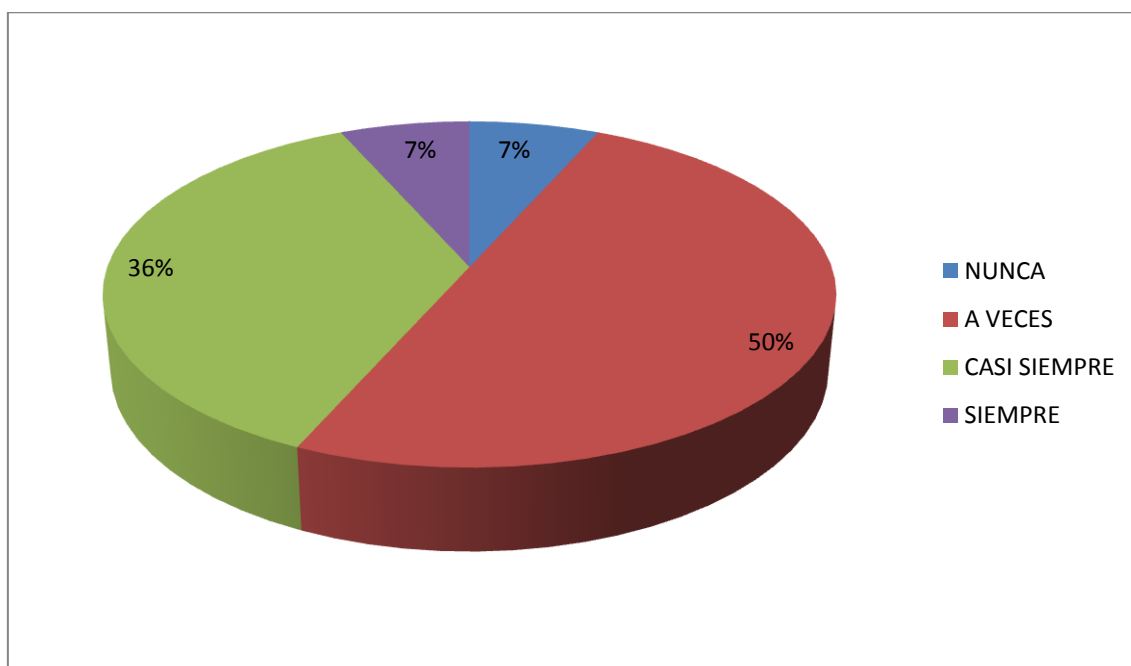
TABLA N° 7

N° de Respuestas de pacientes sobre sí el Personal de Enfermería se ha puesto en su lugar para comprender la situación que está atravesando, en el Hospital Italiano, de la ciudad de Mendoza, en Octubre del 2.012.

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	2	7%
A veces	15	50%
Casi siempre	11	36%
Siempre	2	7%
Total	30	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora a través de una encuesta.

GRÁFICO



El gráfico indica que un 50% del Personal de Enfermería a veces se pone en lugar del paciente para comprender su situación, un 36% casi siempre, un 7% siempre lo hace y un 7% nunca.

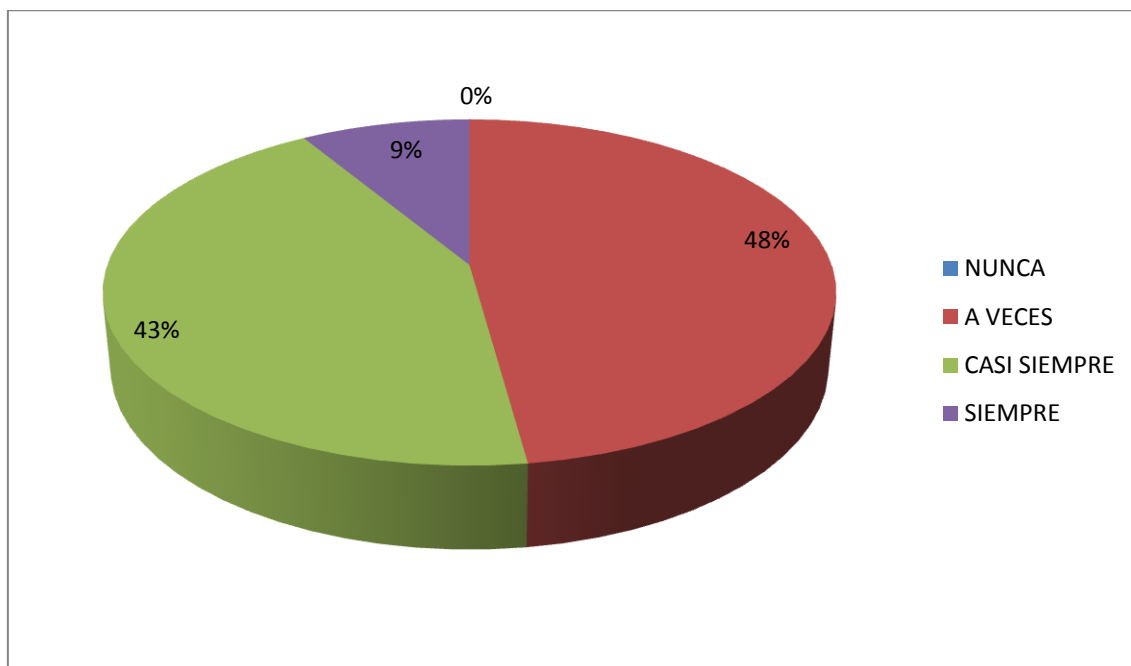
TABLA N° 8

N° de Respuestas de pacientes sobre sí el Personal de Enfermería está atento para administrarle medicación cuando siente dolor, en el Hospital Italiano, de la ciudad de Mendoza, en Octubre del 2.012.

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	0	0%
A veces	11	48%
Casi siempre	10	43%
Siempre	9	9%
Total	30	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora a través de una encuesta.

GRÁFICO



Se observa que un 48% de los pacientes encuestados manifiestan que a veces el Personal de Enfermería está atento para administrarle la medicación cuando siente dolor, siguiendo con un 43% que indican que casi siempre están atentos, y el 9% restante que siempre lo hacen.

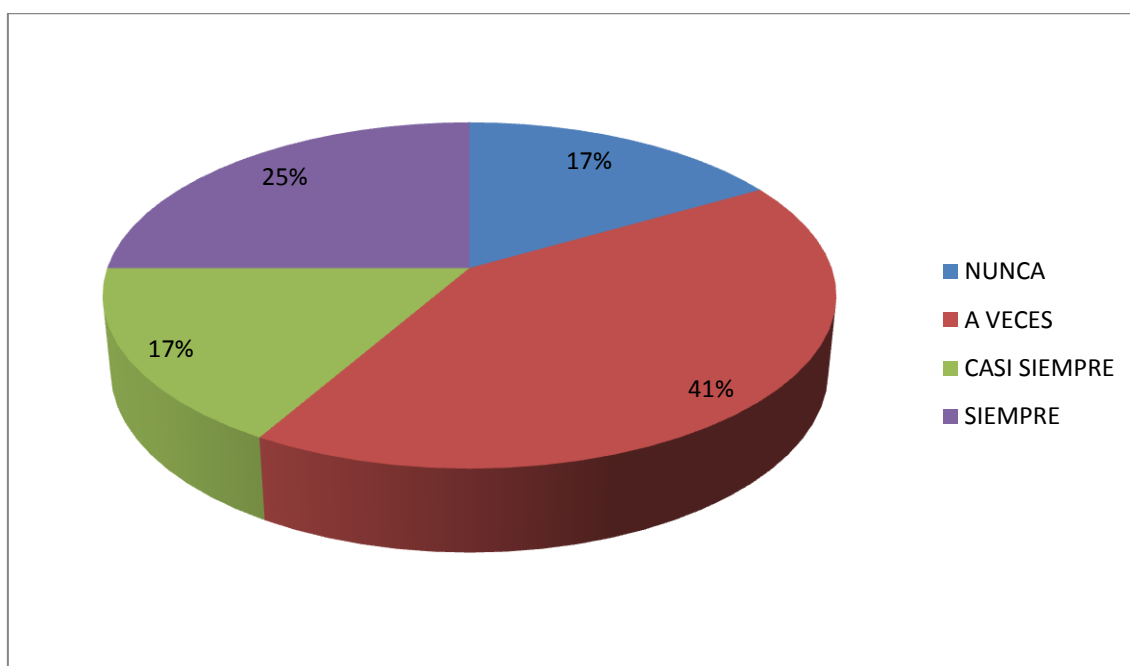
TABLA N° 9

N° de Respuestas de pacientes sobre sí el Personal de Enfermería entra al cuarto sin golpear la puerta de la habitación, en el Hospital Italiano, de la ciudad de Mendoza, en Octubre del 2.012.

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	6	17%
A veces	15	41%
Casi siempre	6	17%
Siempre	3	25%
Total	30	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora a través de una encuesta.

GRÁFICO



Un 41% de los pacientes refieren que el Personal de Enfermería a veces entra a la habitación sin golpear la puerta, otro 25% que siempre golpea antes de entrar, seguido con un 17% que casi siempre lo hace y el 17% restante nunca golpea la puerta.

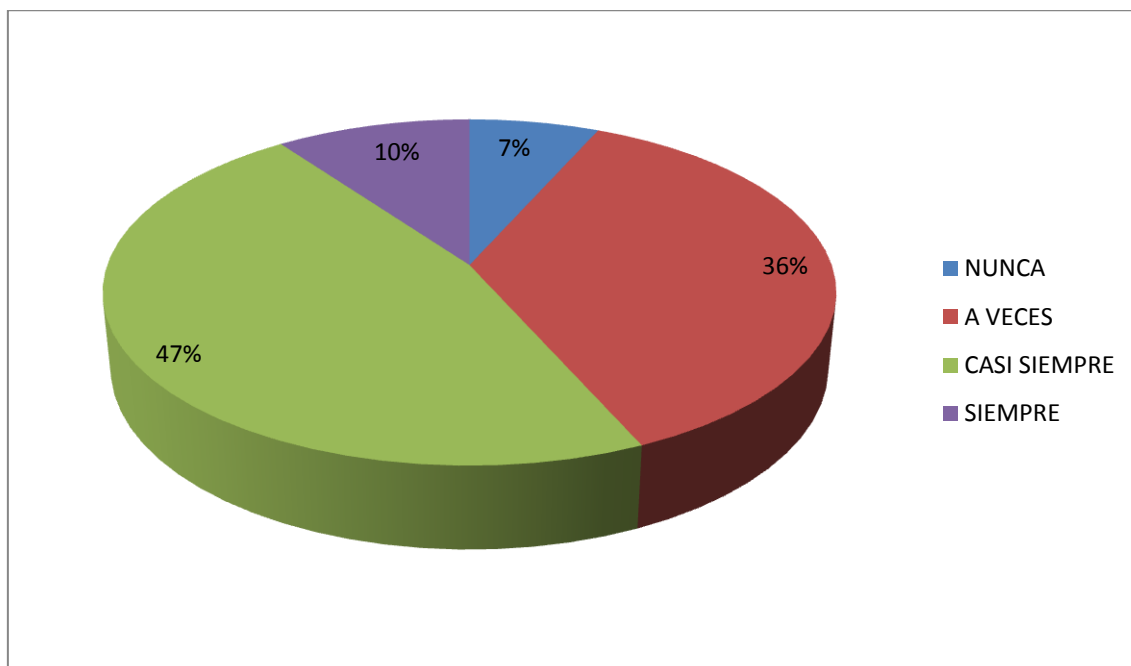
TABLA N° 10

N° de Respuestas de pacientes sobre sí el Personal de Enfermería procura preservar su intimidad, en el Hospital Italiano, de la ciudad de Mendoza, en Octubre del 2.012.

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	2	7%
A veces	11	36%
Casi siempre	14	47%
Siempre	3	10%
Total	30	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora a través de una encuesta.

GRÁFICO



En el gráfico se puede observar que el 47% de los pacientes refieren que casi siempre el Personal de Enfermería procura preservar su intimidad, un 36% a veces, seguido de un 10% que siempre cuida de su intimidad y el 7% restante nunca lo hace.

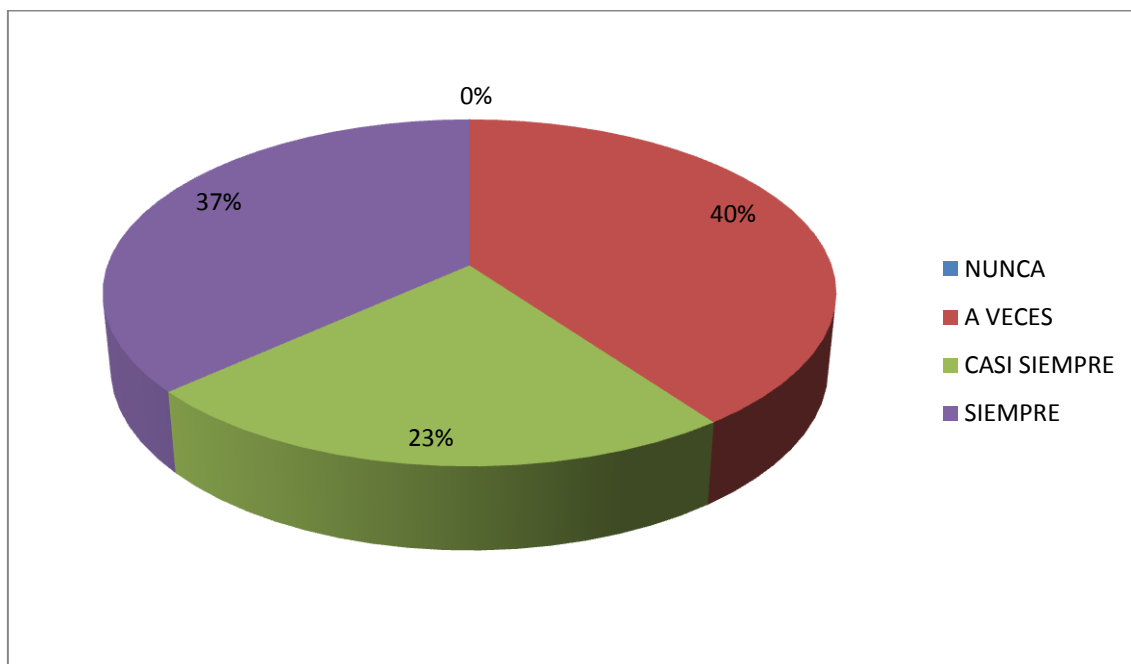
TABLA N° 11

N° de Respuestas de pacientes sobre sí el Personal de Enfermería brinda la información necesaria al familiar del paciente, en el Hospital Italiano, de la ciudad de Mendoza, en Octubre del 2.012.

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	0	0%
A veces	12	40%
Casi siempre	7	23%
Siempre	11	37%
Total	30	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora a través de una encuesta.

GRÁFICO



Un 40% de los pacientes encuestados manifiesta que a veces el Personal de Enfermería brinda la información necesaria a los familiares, seguido de un 37% que siempre lo hace y el 23% restante indica que casi siempre informan a los familiares.

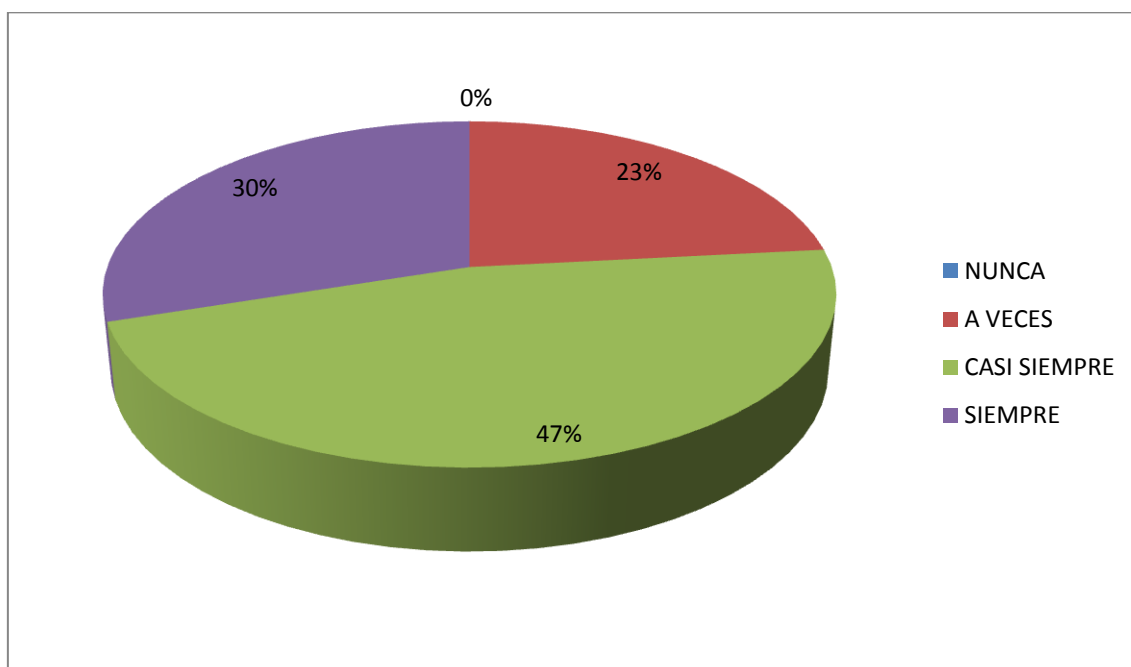
TABLA N° 12

N° de Respuestas de pacientes sobre sí se siente satisfecho con el cuidado brindado por enfermería, en el Hospital Italiano, de la ciudad de Mendoza, en Octubre del 2.012.

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	0	0%
A veces	7	23%
Casi siempre	14	47%
Siempre	9	30%
Total	30	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora a través de una encuesta.

GRÁFICO



En el gráfico se puede observar que un 47% de los pacientes casi siempre se siente satisfecho con el cuidado de enfermería, mientras que un 30% siempre está conforme y el 23% restante a veces se siente satisfecho.

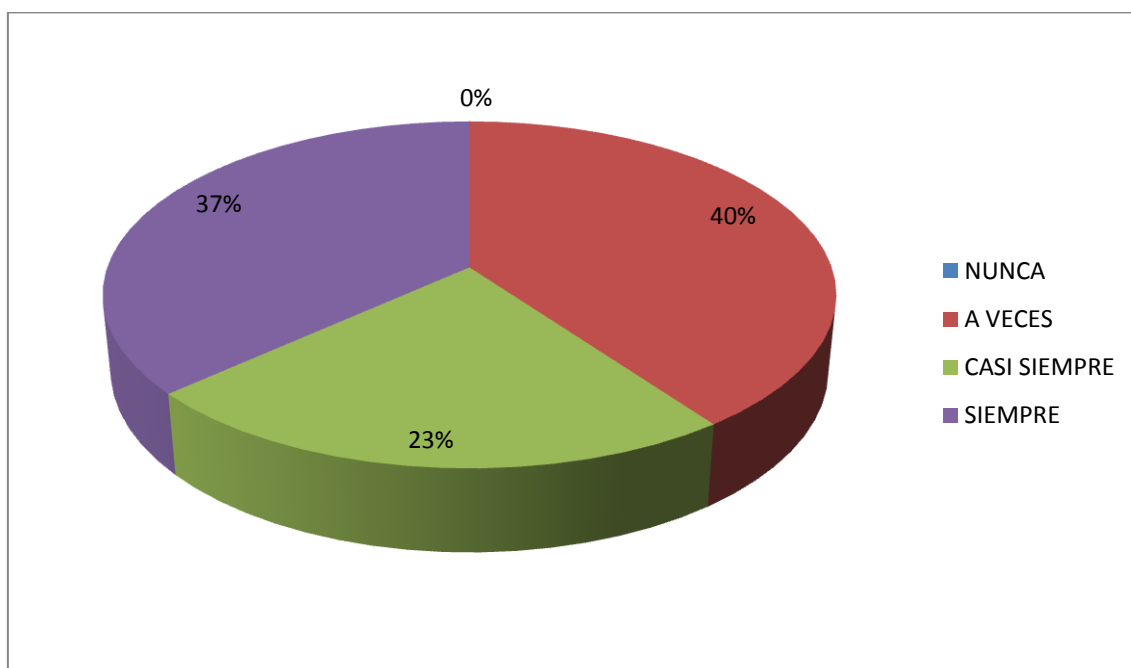
TABLA N° 13

N° de Respuestas de pacientes sobre sí tiene confianza y seguridad en el personal de Enfermería que le ha atendido, en el Hospital Italiano, de la ciudad de Mendoza, en Octubre del 2.012.

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	0	0%
A veces	12	40%
Casi siempre	7	23%
Siempre	11	37%
Total	30	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora a través de una encuesta.

GRÁFICO



Se observa que un 40% de los pacientes a veces tiene seguridad y confianza en el personal que los atiende, seguido de un 37% siempre confía en el personal y un 23% restante casi siempre se siente seguro y en confianza.

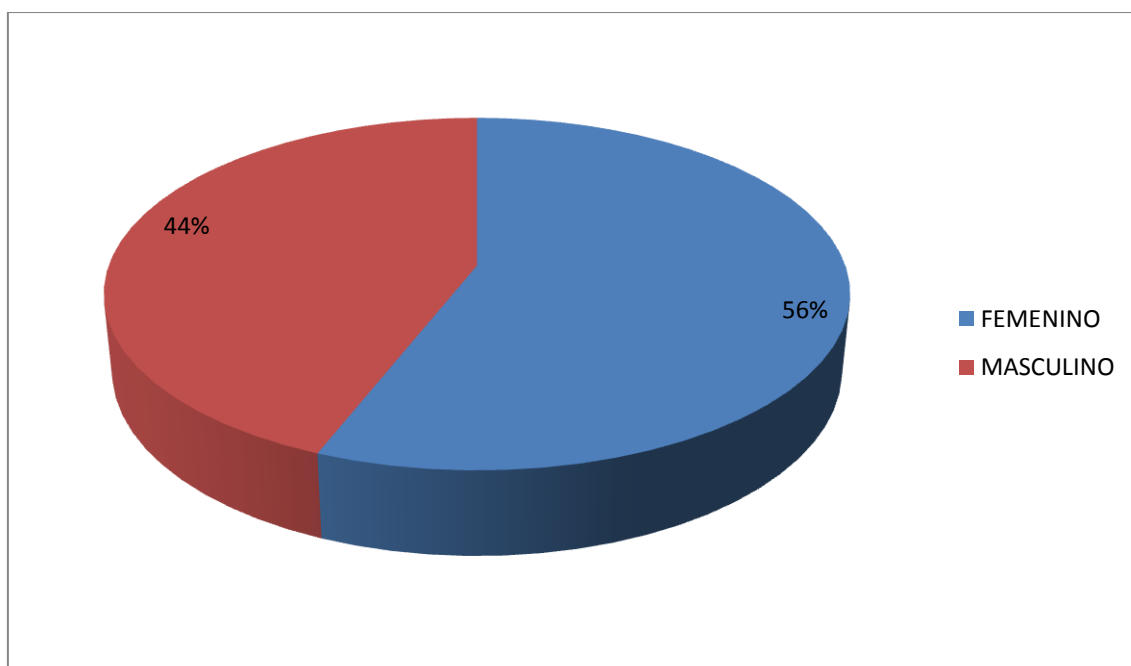
TABLA N° 14

Sexo del Personal de Enfermería encuestado en el Hospital Italiano, de la ciudad de Mendoza, en Octubre del 2.012.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino	28	56%
Masculino	22	44%
Total	50	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora a través de una encuesta.

GRÁFICO



Comentario: el sexo del Personal de Enfermería encuestado oscila principalmente entre femeninos con 56% y masculinos con un 44%.

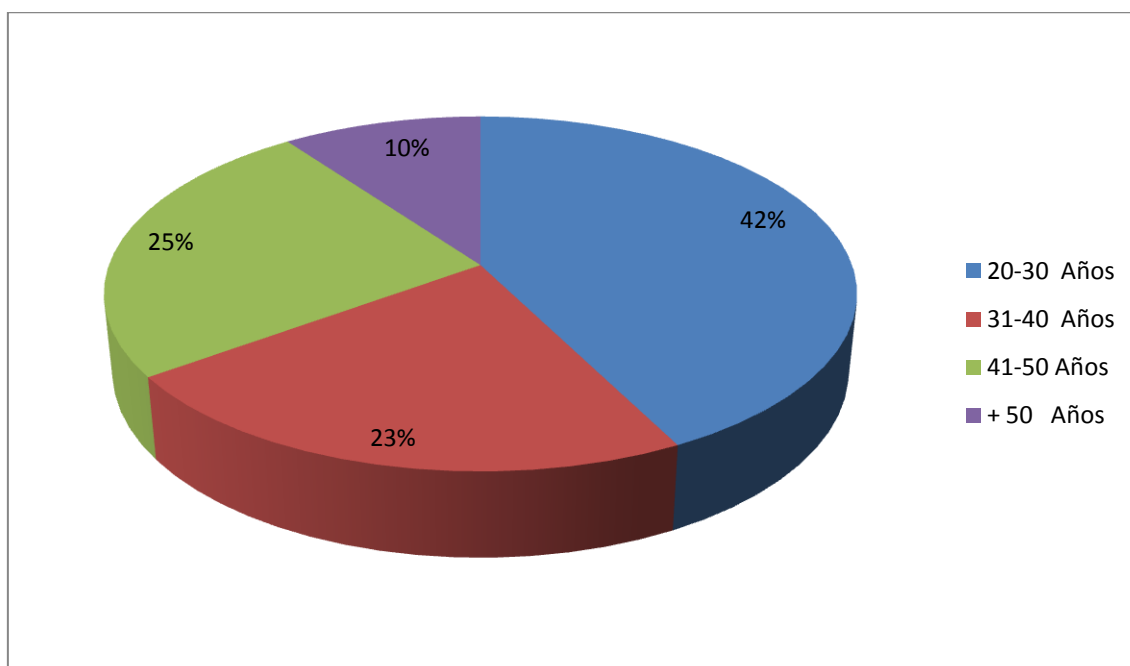
TABLA N° 15

Edad del Personal de Enfermería encuestado en el Hospital Italiano, de la ciudad de Mendoza, en Octubre del 2.012.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
20-30 Años	17	42%
31-40 Años	19	23%
41-50 Años	10	25%
+ 50 Años	4	10%
Total	50	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora a través de una encuesta.

GRÁFICO



El rango de edad del personal de enfermería oscila principalmente entre 20 a 30 años de edad con un 42%, seguido con un 23% de personal de 31 a 40 años, un 25% s de 41 a 50 años, y en un 10% de 50 años o más.

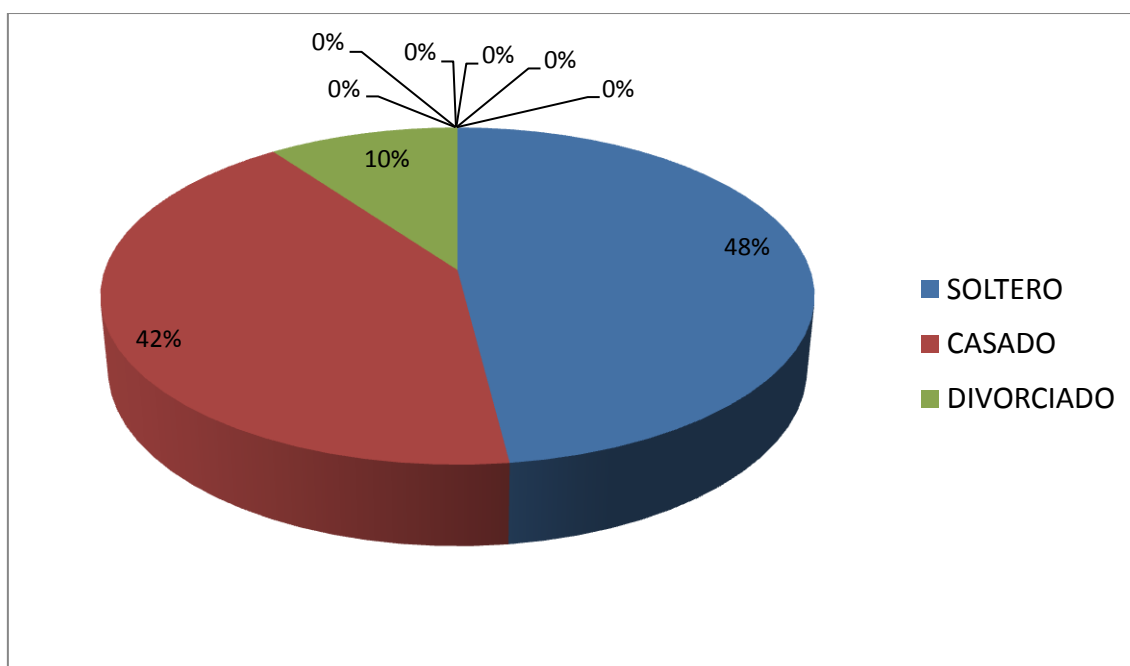
TABLA N° 16

Estado civil del Personal de Enfermería en el Hospital Italiano, de la ciudad de Mendoza, en Octubre del 2.012.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	24	48%
Casado	21	42%
Divorciado	5	10%
Total	50	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora a través de una encuesta.

GRÁFICO



En el gráfico se observa que un 48% de los enfermeros(as) se encuentran solteros, mientras que un 42% están casados y solo un 10% se encuentra divorciado.

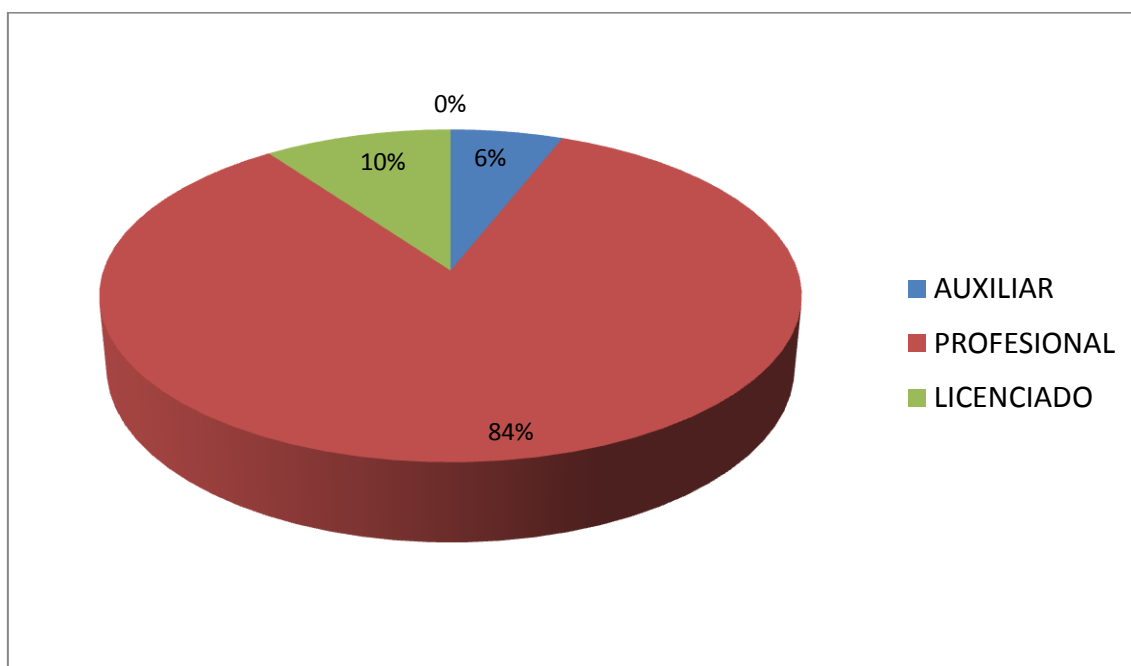
TABLA N° 17

Nivel Profesional del Personal de Enfermería en el Hospital Italiano, de la ciudad de Mendoza, en Octubre del 2.012.

Nivel Profesional	Frecuencia	Porcentaje
Auxiliar	3	6%
Profesional	42	84%
licenciado	5	10%
Total	50	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora a través de una encuesta.

GRÁFICO



Se observa que un 84% del Personal de Enfermería del Hospital Italiano son Enfermeros Profesionales, seguido con un 10% de Licenciados y un escaso porcentaje de 6% de Enfermeros Auxiliares.

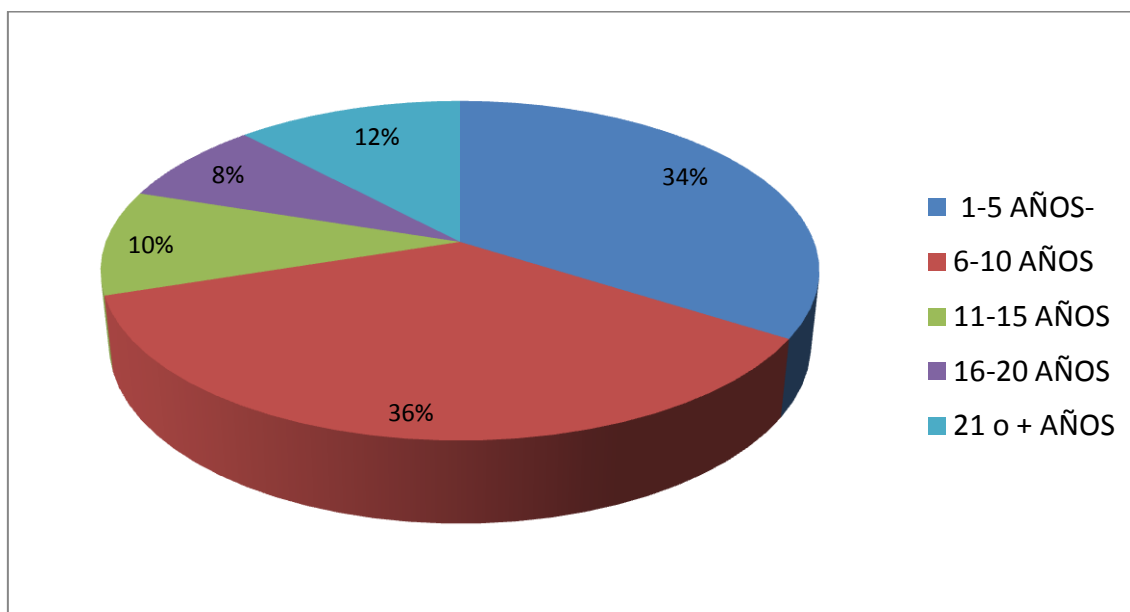
TABLA N° 18

Años de Experiencia del Personal de Enfermería en la profesión en el Hospital Italiano, de la ciudad de Mendoza, en Octubre del 2.012.

Años	Frecuencia	Porcentaje
1 a 5 años	17	34%
6 a 10 años	18	36%
11 a 15 años	5	10%
16 a 20 años	4	8%
+ de 20 años	6	12%
Total	50	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora a través de una encuesta.

GRÁFICO



Un 36% del personal de enfermería del Hospital, presenta antigüedad laboral entre 6 - 10 años, y se observa que un 34% tienen entre 1 - 5 años de antigüedad, un 12% tiene 21 años o más, y en menor proporción se encuentra un 10% de personal con una antigüedad que varía entre 11 – 15 años y un 8% de 16 – 20 años.

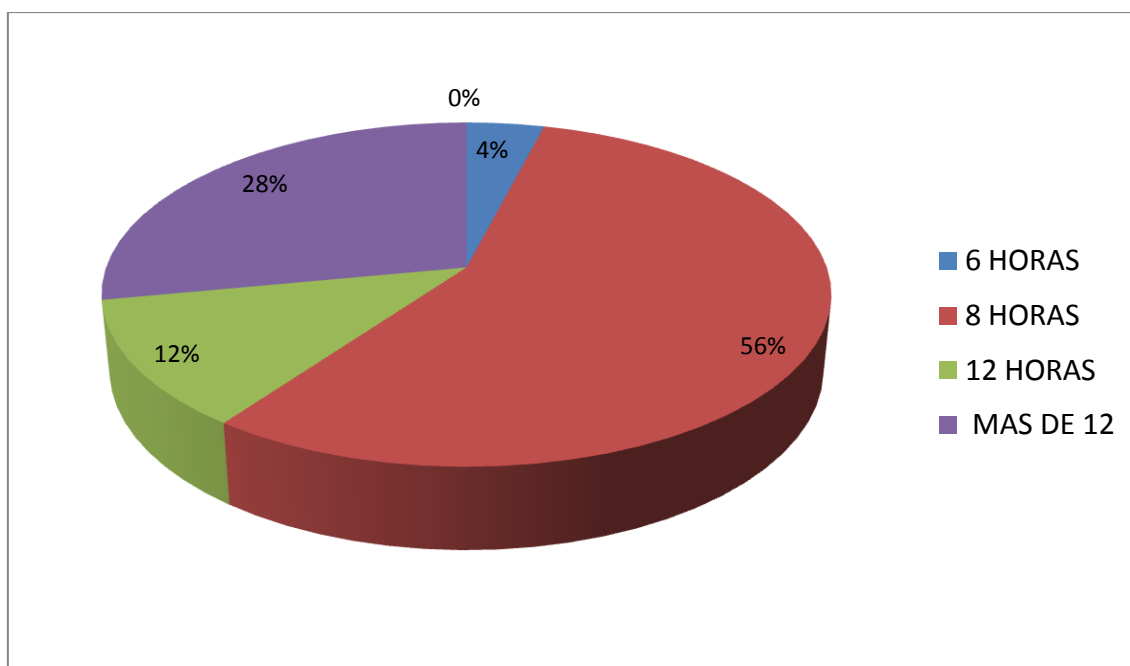
TABLA N° 19

Horas diarias de trabajo del Personal de Enfermería en el Hospital Italiano, de la ciudad de Mendoza, en Octubre del 2.012.

Horas	Frecuencia	Porcentaje
6 horas	2	4%
8 horas	28	56%
12 horas	6	12%
+ de 12 horas	14	28%
Total	50	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora a través de una encuesta.

GRÁFICO



En el gráfico se observa que un 56% del personal cumplen con 8 horas diarias de trabajo, un 28% trabaja más de 12 horas, un 12% desempeña 12 horas diarias y solo un 4% trabaja 6 horas diarias.

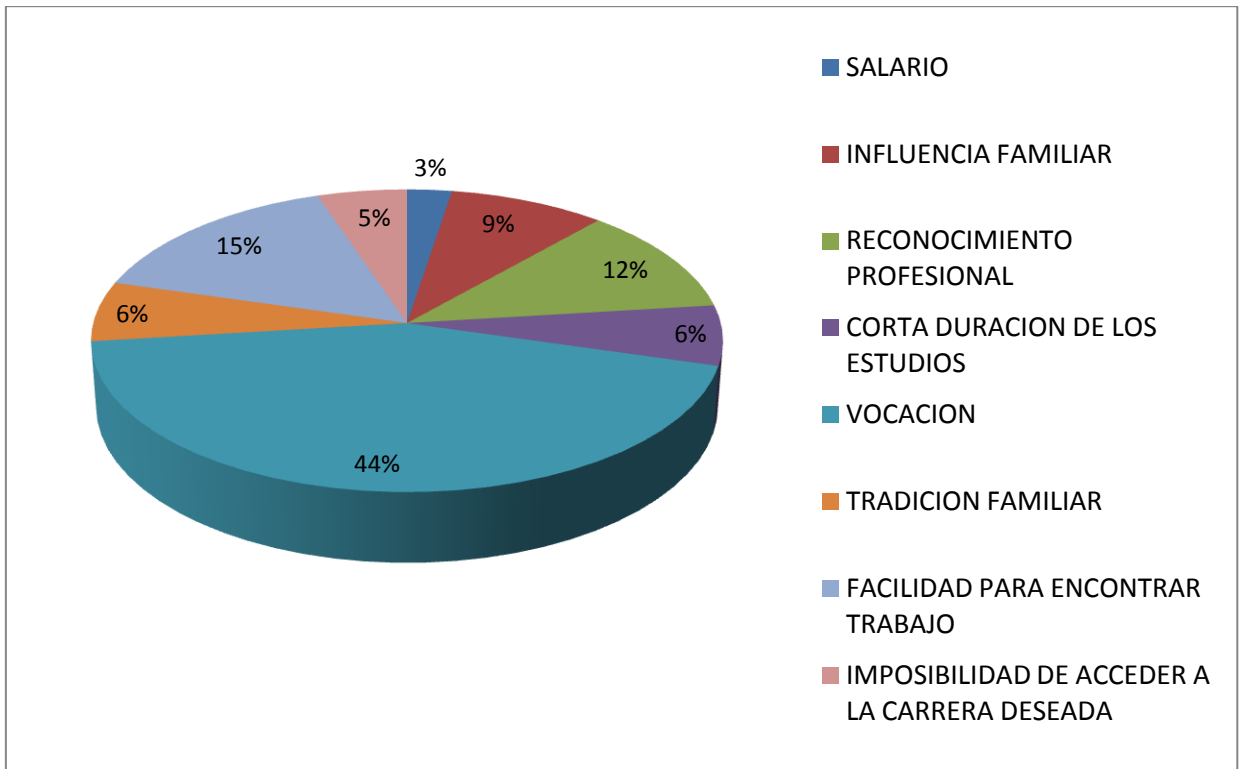
TABLA N° 20

Opciones que influyeron en la elección de la Profesión del Personal de Enfermería en el Hospital Italiano, de la ciudad de Mendoza, en Octubre 2012.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Salario	2	3%
Influenciafamiliar	7	9%
Reconocimiento Profesional	9	12%
Corta duración de los estudios	5	6%
Vocación	34	44%
Tradición familiar	5	6%
Facilidad para encontrar trabajo	12	15%
Imposibilidad de acceder a la carrera deseada	4	5%
Total	78	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora a través de una encuesta.

GRÁFICO



Comentario: se pudo observar que un 44% del Personal de Enfermería hizo la elección de su profesión por vocación, mientras que un 15% la eligió debido a la facilidad para encontrar trabajo, un 12% por reconocimiento profesional, un 9% lo hizo por influencia de su familia, un 6% la eligió la corta duración de los estudios, otro 6% por tradición familiar, en menor proporción un 5% por imposibilidad de acceder a la carrera que deseaba y un 3% por el salario.

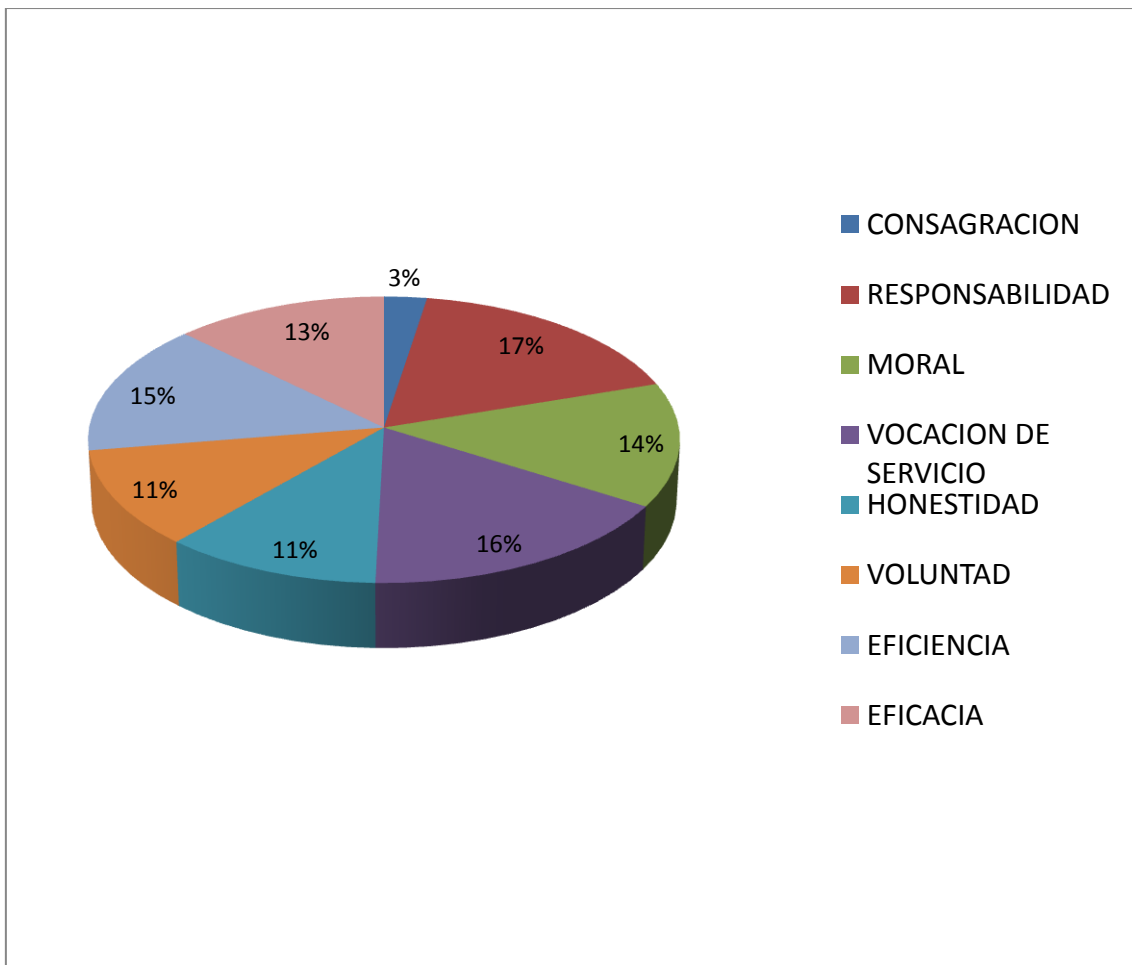
TABLA N° 21

Cualidades que creen que debe tener el Personal de Enfermería en el Hospital Italiano, de la ciudad de Mendoza, en Octubre del 2.012.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Consagración	6	3%
Responsabilidad	41	17%
Moral	33	14%
Vocación	39	16%
Honestidad	26	11%
Voluntad	26	11%
Eficiencia	35	15%
Eficacia	30	13%
Total	236	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora a través de una encuesta.

GRÁFICO



Comentario: en el gráfico se observa que el Personal de Enfermería manifiesta que la cualidad sobresaliente es la responsabilidad con un 17%, siguiéndole la vocación de servicio en un 16%, el 15% escogió por eficiencia, el 14% señaló que la moral es un cualidad importante, un 13% eligió la eficacia con la que realiza su trabajo, el 11% indicó que la honestidad es importante, otro 11% prefirió la voluntad y una menor proporción optó por la consagración.

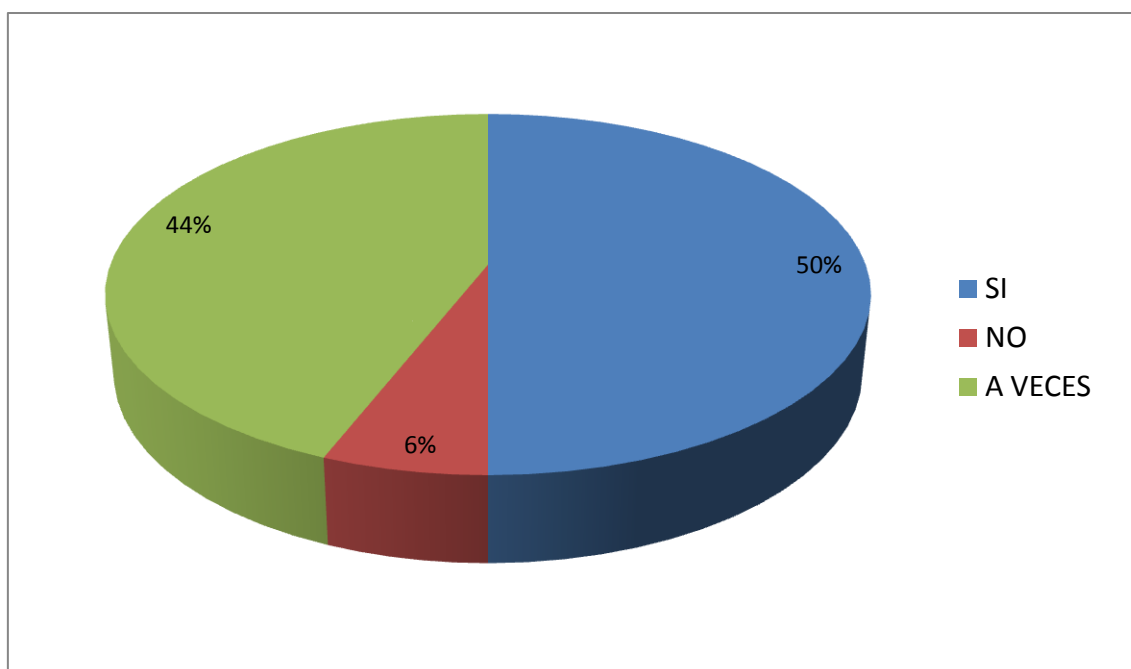
TABLA N° 22

Se considera reconocido por su labor el Personal de Enfermería en el Hospital Italiano, de la ciudad de Mendoza, en Octubre del 2.012.

Satisfacción	Frecuencia	Porcentaje
Si	25	50%
No	3	6%
A veces	22	44%
Total	50	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora a través de una encuesta.

GRÁFICO



Comentario: se observa que el 50% del Personal de Enfermería se considera reconocido por su labor, un 44% solo a veces se siente reconocido y un 6% nunca se siente reconocido.

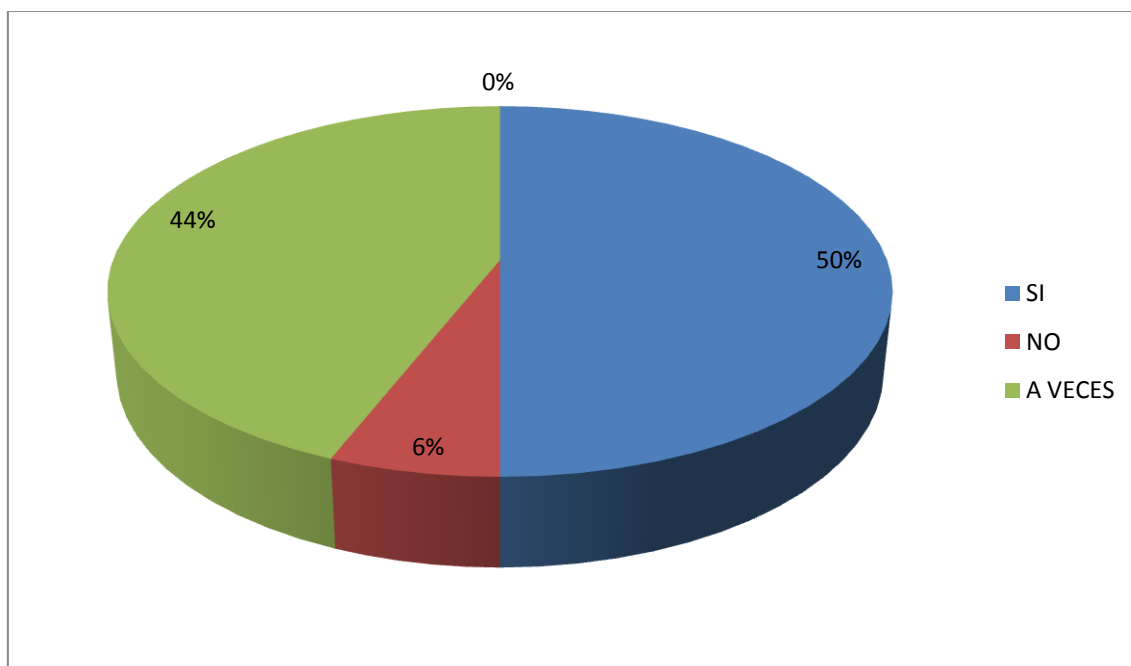
TABLA N° 23

El Personal de Enfermería se siente satisfecho en la Profesión, en el Hospital Italiano, de la ciudad de Mendoza, en el mes de Octubre del 2.012.

Satisfacción	Frecuencia	Porcentaje
Si	25	50%
No	3	6%
A veces	22	44%
Total	50	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora a través de una encuesta.

GRÁFICO



Comentario: se observa que el 50% del Personal de Enfermería se sienten satisfechos con su profesión, mientras que un 44% a veces se siente satisfecho u solo un 6% no está conforme con su profesión.

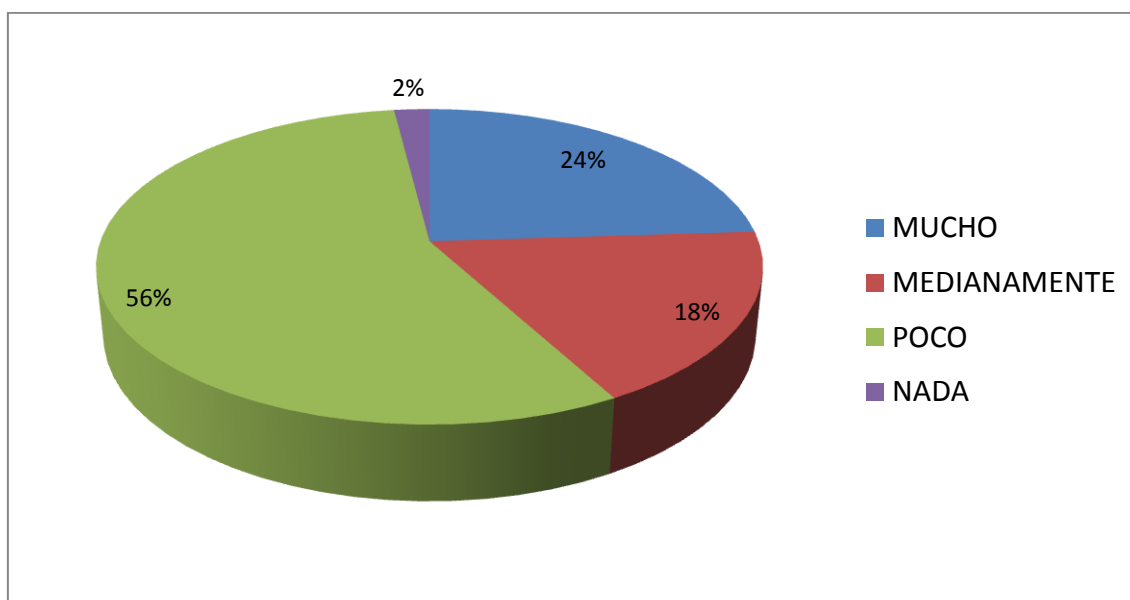
TABLA N° 24

El Personal de Enfermería se siente afectado psicológicamente por el ambiente en que trabaja, en el Hospital Italiano, de la ciudad de Mendoza, en el mes de Octubre del 2.012.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Mucho	12	24%
Medianamente	9	18%
Poco	28	56%
Nada	1	2%
Total	50	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora a través de una encuesta.

GRÁFICO



Comentario: en el gráfico se observa que un 56% del personal de enfermería se sienten poco afectados psicológicamente por el ambiente en el que trabajan, un 24% se siente muy afectado, mientras que el 18% medianamente lo siente y un 2% no lo refiere.

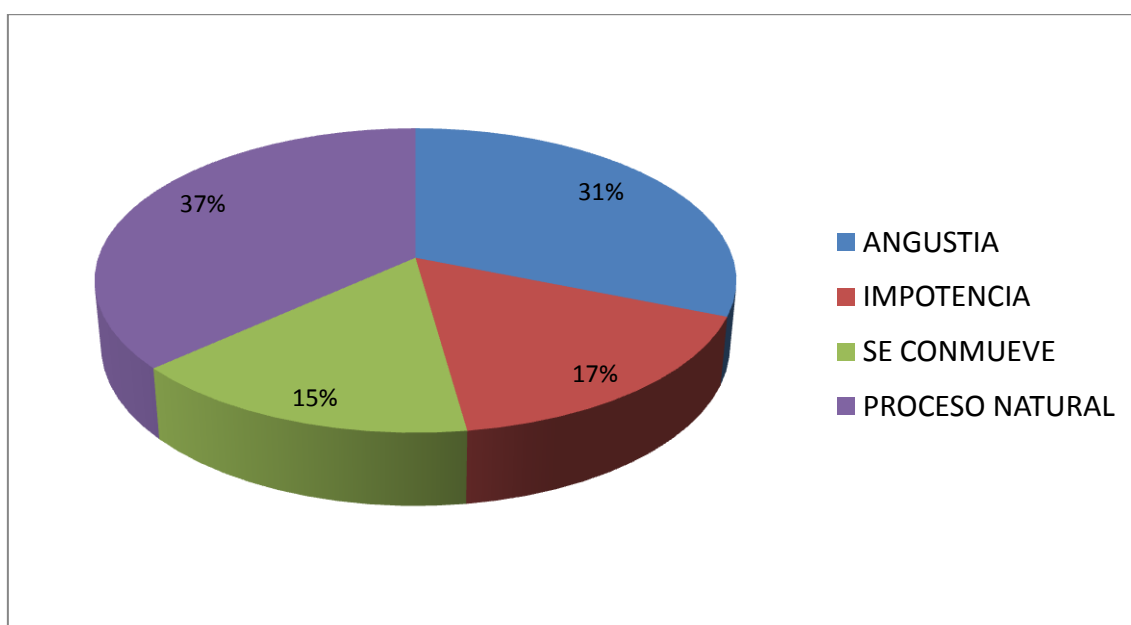
TABLA N° 25

Sentimientos del Personal de Enfermería ante la muerte del paciente, en el Hospital Italiano, de la ciudad de Mendoza, en Octubre del 2.012.

Sentimientos	Frecuencia	Porcentaje
Angustia	28	31%
Impotencia	15	17%
Se conmueve	14	15%
Proceso natural	33	37%
Total	90	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora a través de una encuesta.

GRÁFICO



Comentario: a través de las encuestas se puede observar que el Personal de Enfermería ante la muerte de un paciente un 37% siente que es un proceso natural, un 31% siente angustia, un 17% siente impotencia y un 15% se conmueve.

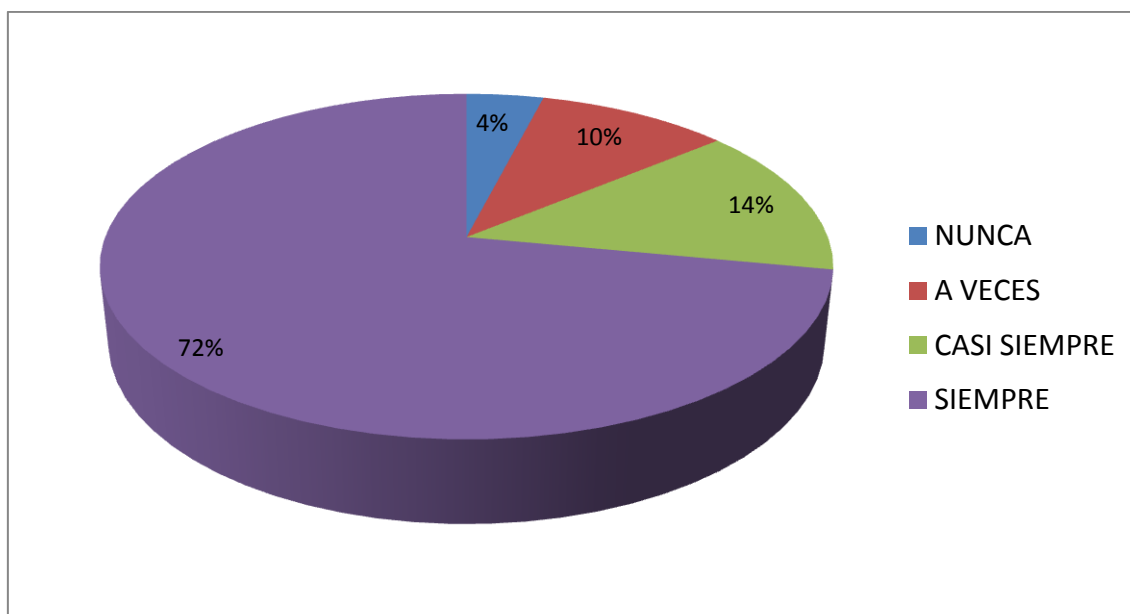
TABLA N° 26

Sentimiento de pérdida de objetividad al involucrarse con el paciente el Personal de Enfermería en el Hospital Italiano, de la ciudad de Mendoza, en Octubre del 2.012.

Pérdida de objetividad	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	4%
A Veces	5	10%
Casi siempre	7	14%
Siempre	36	72%
Total	50	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora a través de una encuesta.

GRÁFICO



Comentario: en el grafico se observa que un 72% del personal de enfermería cree que siempre pierde objetividad al involucrarse con el paciente, un 14% cree que casi siempre ocurre, un 10% a veces y un 4% siente que nunca se pierde objetividad.

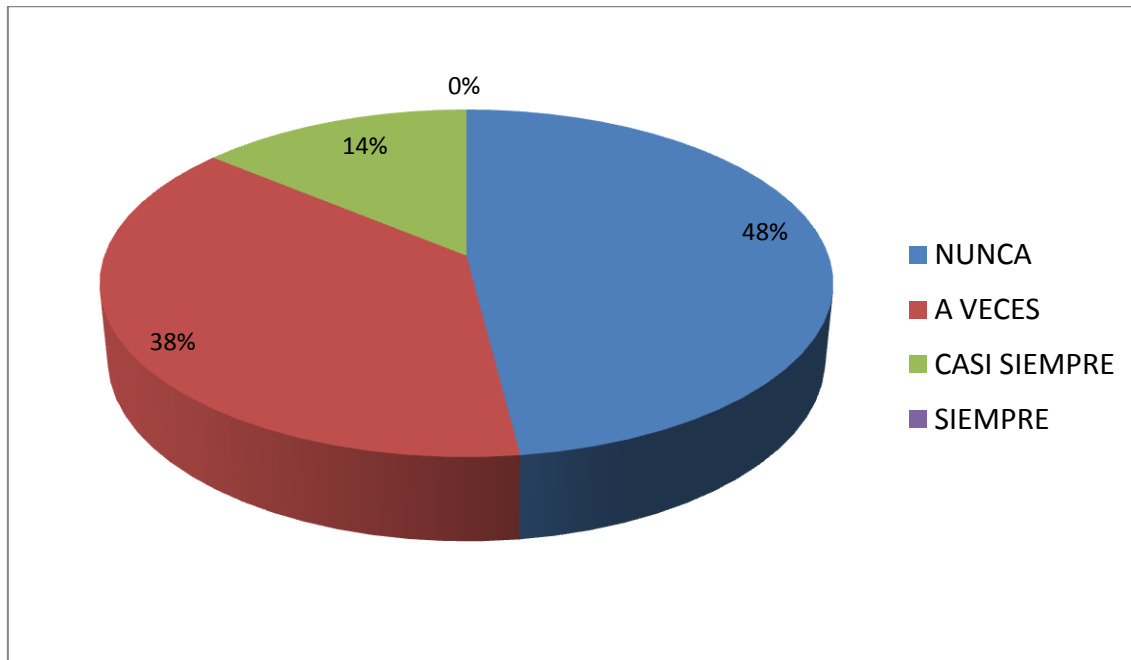
TABLA N° 27

El Personal de Enfermería no percibe a los usuarios como personas en su totalidad o tiene escaso contacto con ellos, en el Hospital Italiano, de la ciudad de Mendoza, en Octubre del 2.012.

Escaso contacto	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	24	48%
A Veces	19	38%
Casi siempre	7	14%
Siempre	0	0%
Total	50	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora a través de una encuesta.

GRÁFICO



Comentario: se observa que el 48% del personal entrevistado percibe al usuario como personas en su totalidad y tiene contacto con ellos, un 38% a veces y un 14% casi siempre percibe al paciente en su totalidad.

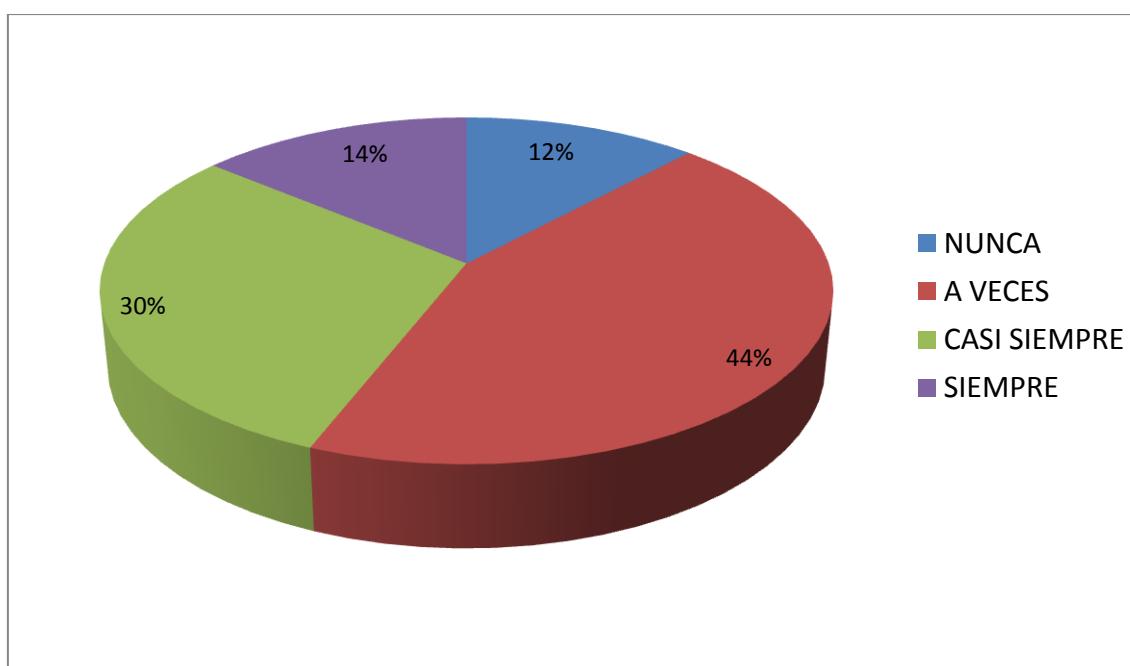
TABLA N° 28

Libertad para ajustar los planes de cuidados del Personal de Enfermería en el Hospital Italiano, de la ciudad de Mendoza, en Octubre del 2.012.

Libertad	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	6	12%
A Veces	22	44%
Casi siempre	15	30%
Siempre	7	14%
Total	50	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora a través de una encuesta.

GRÁFICO



Comentario: se pudo observar que el 44% del Personal de Enfermería siente libertad para ajustar los planes de los cuidados, el 30% casi siempre la siente, un 14% siempre siente la libertad y 12% nunca.

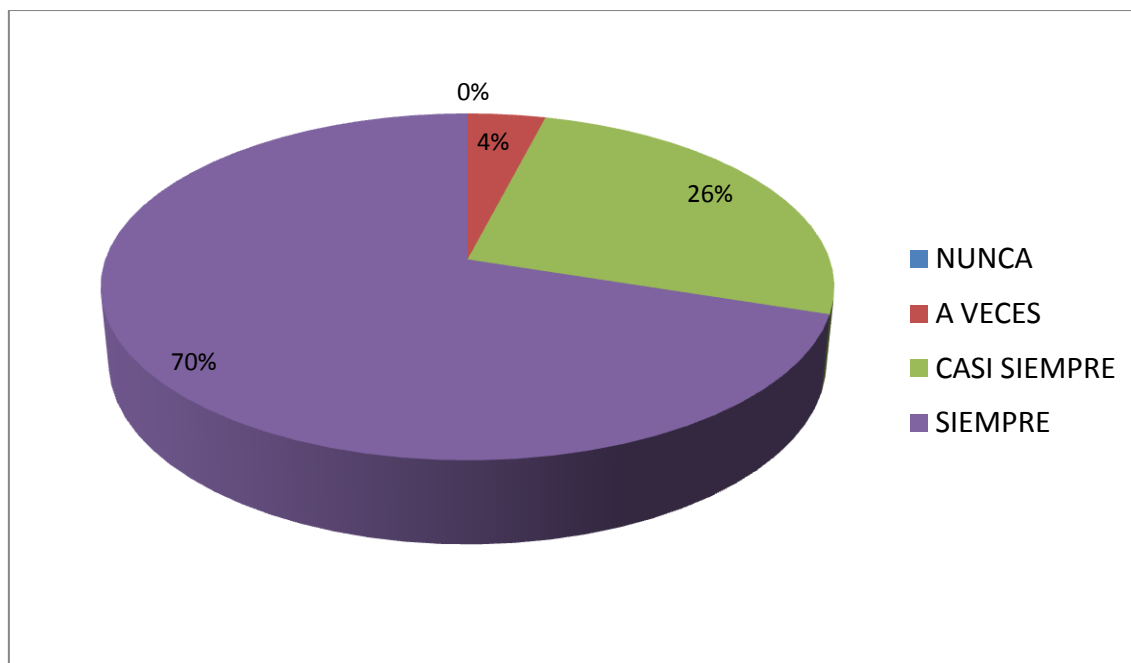
TABLA N° 29

El Personal de Enfermería siente un nivel muy alto de responsabilidad por el trabajo que realiza, en el Hospital Italiano, de la ciudad de Mendoza, en Octubre del 2.012.

Responsabilidad Laboral	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%
A Veces	2	4%
Casi siempre	13	26%
Siempre	35	70%
Total	50	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora a través de una encuesta.

GRÁFICO



Comentario: se observa que el 70% del Personal de Enfermería siente una gran responsabilidad por el trabajo que realiza, un 26% casi siempre, y un 4% a veces siente responsabilidad.

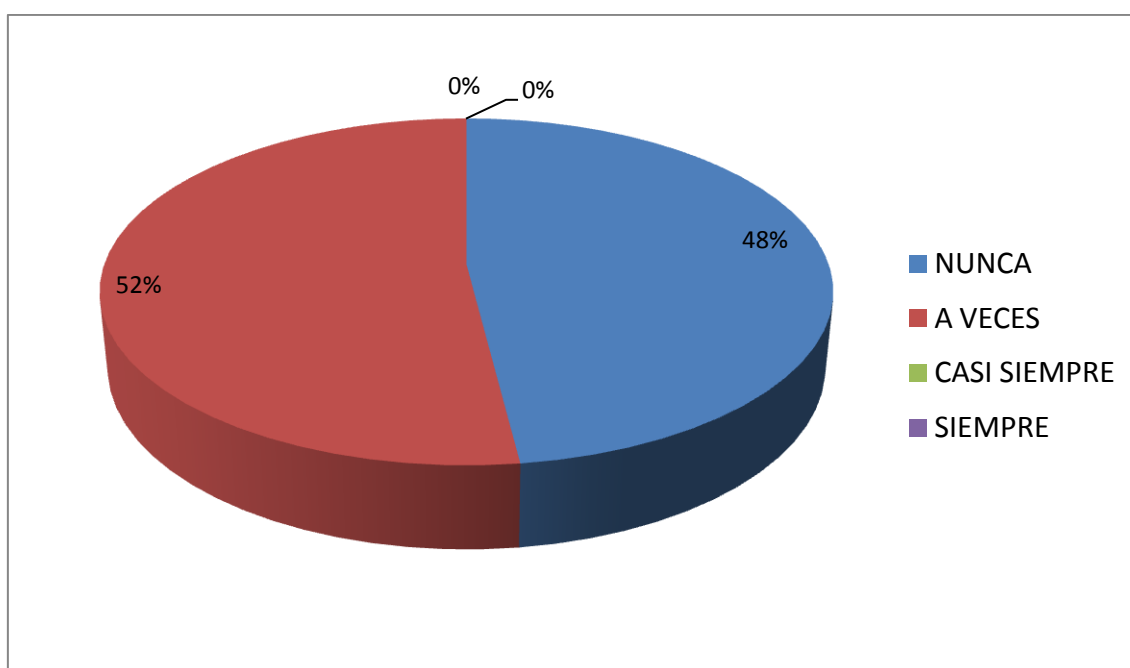
TABLA N° 30

El Personal de Enfermería con frecuencia piensa en dejar el puesto de trabajo, en el Hospital Italiano, de la ciudad de Mendoza, en Octubre del 2.012.

Dejar el puesto	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	24	48%
A Veces	26	52%
Casi siempre	0	0%
Siempre	0	0%
Total	50	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora a través de una encuesta.

GRÁFICO



Comentario: en el gráfico se observa que el 52% del Personal de Enfermería alguna vez pensó en dejar el puesto de enfermero y el 48% restante nunca lo pensó.

CONCLUSIÓN

De acuerdo a los datos obtenidos del total de 30 pacientes internados y encuestados en el Hospital Italiano, se puede observar que su edad oscila principalmente entre masculinos de 41 a 50 años.

Los pacientes refieren que solo un 3% del Personal de Enfermería se presenta con su nombre ante él, y que solo a veces lo llama por su nombre, esto deja ver que el interés que tiene enfermería de relacionarse con el paciente es pobre, afectando la relación enfermero – paciente.

Según el presente estudio se llegó a la conclusión que no siempre el Personal de Enfermería le dedica al paciente el tiempo adecuado que necesita, ya que solo a veces acude a la habitación sin ser llamado a comprobar cómo se encuentra, correspondería casi siempre, puede ser debido al poco tiempo y a la cantidad de pacientes a cargo. Se manifestó que un bajo porcentaje está siempre atento para administrarle medicación cuando el paciente siente dolor, esto pone en evidencia que enfermería no se esfuerza lo suficiente por brindar siempre apoyo físico y comodidad al paciente en su atención.

Por otro lado se pudo observar que en la mayoría de los casos el paciente tiene confianza y seguridad en el Personal de Enfermería que los ha atendido, sintiendo gran apoyo emocional. Esto da lugar a que una enfermera debe ser una persona en la que se pueda confiar, en otras palabras, capaz de ser enfermera de confianza. Este apoyo emocional corresponde a una relación ayuda – confianza propuesta por Watson.

En la investigación se determinó que un alto porcentaje del Personal de Enfermería procura preservar la intimidad del paciente, pero en algunos casos erróneamente entra a la habitación sin golpear la puerta, no preservando en su totalidad la intimidad del paciente.

Según los resultados del estudio se observó que la mayoría de los pacientes siempre percibieron sentimientos positivos resultantes de la interacción con el Personal de Enfermería sintiéndose satisfechos por el cuidado brindado. Esto indica que hubo un buen trato del personal durante su estadía de internación en el Hospital Italiano.

En conclusión se puede evidenciar que los pacientes a veces reciben “CUIDADOS HUMANIZADOS” de parte del Personal de Enfermería ya que esta fue la respuesta de mayor frecuencia por parte de los pacientes.

El rango del Personal de Enfermería encuestado en el Hospital oscila principalmente entre Enfermeras Profesionales de 20 a 40 años de edad, una cantidad mínima de Licenciados y escasos Auxiliares próximos a jubilarse.

Se manifestó que un 44% del personal llegó a la elección de esta profesión por vocación. Y expresan que las cualidades más importantes que debe tener el personal de enfermería son responsabilidad, vocación de servicio, eficacia y moral.

Un gran porcentaje del Personal de Enfermería se siente poco afectado psicológicamente por el ambiente en el que trabajan. Perciben a los usuarios como personas en su totalidad teniendo contacto con ellos, un 72% de ellos creen que se pierde objetividad al involucrarse con el paciente.

Ante la muerte de un paciente un 37% sienten y creen que es un proceso natural, otro 31% se angustian por la pérdida y el resto se conmueve y siente impotencia. Estos datos demuestran que el Personal se interesa más en la parte física tomando la muerte como un proceso natural, colocando en segundo lugar sus sentimientos, quizás cuidando su integridad psicológica.

Con la investigación se pudo observar que un 48% del Personal de Enfermería nunca pensó en dejar su puesto de trabajo, sintiéndose satisfechos con la profesión y reconocidos por su labor, con un alto grado de sentimiento de responsabilidad por el trabajo que realizan.

PROPUESTAS

- _ Incitar a colegas enfermeros a priorizar los cuidados humanizados por encima de las labores biomédicas.

- _ Realizar encuestas a futuro para conocer los cuidados humanizados que brinda el Personal de Enfermería a los pacientes hospitalizados, lo que facilitará fomentar y mejorar la calidad y calidez de atención dirigida a los pacientes, ayudará a fortalecer la independencia profesional, promover respeto por los derechos de los pacientes y lograr la humanización de todo el equipo de salud sin dejar a un lado el conocimiento, la tecnología y los avances científicos bajo la premisa de respeto a la vida y a la dignidad humana.

- _ Utilizar la investigación en el perfeccionamiento de las relaciones enfermera-paciente, fortaleciendo la identidad profesional.

- _ Los resultados documentados deberán servir como base para implementar planes de mejora de los cuidados brindados a los pacientes, creando nuevas perspectivas para una Enfermería ética y humana.

- _ Efectuar un plan de capacitación basada en los cuidados con el fin de sensibilizar y motivar a los enfermeros a brindarlos de forma humanizada.

- _ Concientizar al Personal de Enfermería a cerca de la importancia de humanizar el cuidado brindado a los pacientes teniendo en cuenta que el paciente es un ser individual y por ende debe ser tratado como tal.

- _ Considerar la visión holística y humanista del cuidado en nuestra disciplina como eje central en la formación de estudiantes de enfermería, incorporando teorías de la comunicación transpersonal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Luis MT, Fernández M, Navarro M. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 2 ed. Barcelona: Masson; 2003. pág. 8-9
2. Leininger M. Teoría de los cuidados culturales. In: Marriner A, Raile M. Modelos y teorías de enfermería. 6a ed. Philadelphia: Mosby; 2007.p. 472-98.
3. Watson, J. Ponencia del Primer congreso internacional de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología. Semblanza_Jean_Watson.
4. Walker CA. Coal escing the theories of two nurse visionaries: Parse and Watson. *Journal of Advanced Nursing*, 1996; 24: 988-996.
5. Cohen JA. Two portraits of caring: a comparison of the artists, Leininger and Watson. *Journal of Advanced Nursing* 1991; 16:899-909.
6. Colliere MF. Encontrando el sentido original de los cuidados enfermeros. *Rev. Rol Enferm*, 1999; 22(1): 27-31.
7. Collière M (1993). Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de Enfermería. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana.
8. Collière Ma Françoise. Hacia el reconocimiento del ejercicio enfermero. *Notas de Enfermería* 1991; 1: 53-66.
9. Paterson J, Zderad L. Enfermería Humanística. New York: Asociación Nacional de Enfermería, 1988 (publicado originalmente en 1976, Wiley).
10. Tazón MP. Relaciones y comunicación en enfermería. Madrid: Ediciones DAE; 2000.
11. Peplau H (1990). Relaciones Interpersonales en Enfermería. Un marco de referencia conceptual en enfermería psicodinámica. Barcelona: Salvat.

12. Travelbee J. The nurse-patient relationship. En: Interpersonal aspects of nursing. Filadelfia: Davis; 1967, p. 121.
13. Organización Mundial de la Salud. Consejo Internacional de Enfermeras. Formulación de Estrategias con el fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000. Ginebra, 1979.
14. Lydia Feito Grande Promoción Popular Cristiana. Madrid. 2000. 256 págs. ISBN: 84-288-1657-317.
15. Henderson, V.A. (1966) an Overview of Nursing Research. Nursing Research October.
16. Hurtado S. Enfermería y la relación de ayuda. Excelencia enfermera 2004.
17. Oliverira M. et al. Un ensayo sobre la comunicación en los cuidados de enfermería utilizando los sentidos. Enfermería global 2006; 8.
18. Watson J. "Ciencia Humana y cuidado humano: una teoría de enfermería". New York, National League for Nursing. 1988.
19. Leininger M. Teoría de los cuidados culturales. In: Marinee A, Raile M. Modelos y teorías de Enfermería. 6a ed. Philadelphia: Mosby; 2007.p. 472-98.

ANEXOS

AUTORIZACIÓN PARA LA ENCUESTA

Mendoza, 20 de Setiembre de 2012

Sr. Director de la Catedra de Docencia e Investigación del Hospital Italiano de Mendoza:

Dr. Rodolfo Gago

La presente nota es para me permita la realización de una encuesta a pacientes internados y a colegas enfermeros, con el motivo de realizar un trabajo de Investigación para la Universidad Nacional de Cuyo, el que me permitirá concluir la carrera de Licenciatura en enfermería.

El presente trabajo lleva como título Atención Humanizada.

Desde ya se le agradece la atención que le brinde a mi solicitud.

Atentamente

Firma

ENTREVISTA DIRIGIDA AL PACIENTE

Estimado/a Paciente:

Soy Patricia Moll, Enfermera del Primer Piso en el Turno Mañana.

Estoy realizando la Tesis para obtener mi Licenciatura, el objetivo que me he planteado es recoger información acerca de los cuidados realizados a los pacientes internados. Por lo que adjunto un cuestionario al que pueda responder en el que le ruego sinceridad en las respuestas, contestando a todas las preguntas.

Quiero que tenga en cuenta que las opiniones personales recogidas en el cuestionario serán de absoluta confidencialidad. Le agradezco de antemano su interés y colaboración.

_ Marque con una cruz

1- Sexo: Masculino ___ Femenino ___

2- Edad entre:

20-30 años ___

31-40 años ___

41-50 años ___

Teniendo en cuenta el trabajo que desempeña el Personal de Enfermería con respecto a su atención, le ruego escriba un número en el espacio que está delante de cada frase, basándose en la escala siguiente:

1- Nunca

2- A veces

3- Casi siempre

4- Siempre

1) --- ¿La enfermera/o se presentó ante usted por su nombre?

2) --- ¿Lo llama por su nombre cuando lo atiende?

3) --- ¿Acude a comprobar cómo está usted aunque no la/o llame?

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

4) --- ¿Considera que la enfermera/o le dedico el tiempo adecuado que usted necesita?

5) --- ¿Siente que la enfermera/o en algún momento se ha puesto en su lugar para comprender la situación por la que usted está pasando?

6) --- ¿Está atenta/o para administrarle la medicación cuando siente dolor?

7) --- ¿La enfermera/o entra al cuarto sin golpear la puerta?

8) --- ¿Procura preservar su intimidad?

9) --- ¿Si algún familiar tiene alguna pregunta que realizarle le responde correctamente brindando la información necesaria?

10) --- ¿Se siente satisfecho/a con el cuidado que las enfermeras/o le han dado?

11) --- ¿Tiene usted confianza y seguridad en las enfermeras/os, que le han atendido?

ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Estimado/a compañero/a:

Soy Patricia Moll, Enfermera del Primer Piso en el Turno Mañana.

Estoy realizando la Tesis para obtener mi Licenciatura, el objetivo que me he planteado es recoger información acerca de los cuidados realizados a los pacientes internados. Por lo que adjunto un cuestionario al que pueda responder en el que le ruego sinceridad en las respuestas, contestando a todas las preguntas.

Quiero que tenga en cuenta que las opiniones personales recogidas en el cuestionario serán de absoluta confidencialidad.

Le agradezco de antemano su interés y colaboración.

_ MARQUE CON UNA CRUZ:

1) _ Sexo: Masculino ___ Femenino ___

2) _ Edad entre:

20-30 años ___

31-40 años ___

41-50 años ___

3) _ Estado civil:

Soltero ___

Casado ___

Divorciado ___

4) _ Nivel de Profesión:

Auxiliar ___

Enfermero Profesional ___

Licenciado ___

5) _ ¿Cuántos años de experiencia tiene en su Profesión?

1-5 años ___

6-10 años ___

11-15 años ___

16-20 años ___

+ De 20 años ___

6) _ Horas diarias de trabajo:

6 horas ___

8 horas ___

12 horas ___

+ De 12 horas ___

7) _ ¿Cuál/es de las siguientes opciones influyeron en la elección de su Profesión?

Salario ___

Influencia familiar ___

Reconocimiento profesional ___

Corta duración de los estudios ___

Vocación ___

Por seguir la tradición familiar ___

Facilidad para encontrar trabajo ___

Imposibilidad de acceder a la carrera deseada ___

8) _ ¿Qué cualidades y condiciones cree que debe tener el personal de enfermería? Puede marcar más de una opción.

- Consagración ___
- Responsabilidad ___
- Moral ___
- Vocación de servicio ___
- Honestidad ___
- Voluntad ___
- Eficiencia ___
- Eficacia ___

9) _ ¿Se considera reconocida/o por la labor que realiza?

- Si ___
- No ___
- A veces ___

10) _ ¿Se siente satisfecha/o en la Profesión?

- Si ___
- No ___
- A veces ___

11) _ ¿Usted siente que trabajar en un ambiente donde hay sufrimiento, dolor y enfermedad puede afectarlo psicológicamente?

- Mucho ___
- Medianamente ___
- Poco ___
- Nada ___

12) _ ¿Ante la muerte de un paciente usted qué siente? Puede marcar más de una opción.

-Angustia ___

-Impotencia ___

-Se conmueve ___

-Lo toma como un proceso natural ___

Teniendo en cuenta el trabajo que desempeña, le ruego escriba un número en el espacio que está delante de cada frase, basándose en la escala siguiente:

1 - Nunca

2 - A veces

3 - Casi siempre

4 - Siempre

13) ___ Siento que al involucrarme con el paciente pierdo objetividad.

14) ___ No percibo a los usuarios como personas en su totalidad o tengo escaso contacto con ellos.

15) ___ Tengo libertad para ajustar los planes de cuidados del usuario ante un cambio de sus necesidades.

16) ___ Siento un nivel muy alto de responsabilidad personal por el trabajo que realizo en este puesto.

17) ___ Con frecuencia pienso en dejar este puesto.

TABLA MATRÍZ

VARIABLE / MUESTRA	A		B				C				D				E				F				G			
	1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Nº1		X			X			X					X			X				X				X		
Nº2		X				X			X					X				X				X			X	
Nº3	X					X		X				X			X						X					X
Nº4		X	X						X				X			X				X				X		
Nº5	X		X						X			X				X				X				X		
Nº6	X				X			X					X			X					X				X	
Nº7		X			X					X				X				X				X				X
Nº8		X			X				X					X			X					X			X	
Nº9	X			X					X			X						X				X			X	
Nº10		X				X		X					X			X					X			X		
Nº11	X			X					X					X		X						X			X	
Nº12		X	X						X					X			X					X				X
Nº13		X				X			X					X				X				X			X	
Nº14	X					X			X					X			X					X			X	
Nº15		X				X			X					X			X					X			X	
Nº16	X				X				X			X						X			X			X		
Nº17	X				X				X			X				X				X				X		
Nº18		X		X					X					X			X				X				X	
Nº19		X			X				X			X							X			X			X	
Nº20		X			X				X					X			X				X			X		
Nº21	X					X	X				X				X						X			X		
Nº22		X			X				X			X				X						X			X	
Nº23	X					X	X				X						X				X				X	
Nº24	X				X				X				X			X					X			X		
Nº25	X		X						X				X				X					X			X	
Nº26		X		X				X			X					X					X			X		
Nº27	X		X						X			X				X					X			X		
Nº28	X				X				X				X			X						X			X	
Nº29		X			X				X			X						X			X			X		
Nº30		X				X			X					X								X			X	
TOTAL	14	16	5	4	12	9	3	12	14	1	4	9	10	7	1	17	4	8	0	13	10	7	2	15	11	2

VARIABLE / MUESTRA	H				I				J				K				L				M			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Nº1			X		X						X			X				X			X			
Nº2				X		X					X				X				X				X	
Nº3				X		X						X			X				X				X	
Nº4		X					X			X				X			X				X			
Nº5		X				X				X				X				X					X	
Nº6			X				X				X					X				X		X		
Nº7				X		X						X				X				X			X	
Nº8				X		X					X				X				X			X		
Nº9		X				X				X					X			X				X		
Nº10			X				X			X						X			X				X	
Nº11				X				X			X					X			X				X	
Nº12				X		X					X			X				X					X	
Nº13				X		X					X				X					X			X	
Nº14				X		X					X				X				X				X	
Nº15			X			X						X			X				X				X	
Nº16		X				X				X					X				X			X		
Nº17			X		X						X			X					X			X		
Nº18			X		X				X					X					X			X		
Nº19		X						X		X						X				X			X	
Nº20			X		X						X			X					X			X		
Nº21		X			X				X					X			X				X			
Nº22		X			X					X				X					X				X	
Nº23			X			X					X				X				X				X	
Nº24		X					X			X				X			X				X			
Nº25		X					X			X				X			X					X		
Nº26			X			X					X				X				X				X	
Nº27		X				X				X				X			X						X	
Nº28			X				X				X					X				X		X		
Nº29		X						X		X						X				X			X	
Nº30				X		X					X					X				X			X	
TOTAL	0	11	10	9	6	15	6	3	2	11	14	3	0	12	7	11	0	7	14	9	0	12	7	11

