



**UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO
ESCUELA DE POSGRADO**



DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD

**“Cuidado Humanizado de enfermería en pacientes
hospitalizados en las unidades de emergencia y
cuidados intensivos en un Hospital nivel II del MINSA,
2019”**

TESIS

**Presentada para optar el Grado Académico de
Doctora en Ciencias de la Salud**

AUTORA:

Mg. Pais Lescano, Doris Libertad

ASESORA:

Dra. Vallejos Sosa, Tomasa

LAMBAYEQUE – PERÚ

2022

“Cuidado Humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados en las unidades de emergencia y cuidados intensivos en un Hospital nivel II del MINSA, 2019”

Presentado por:

Mg. Doris Libertad Pais Lescano
Autora

Dra. Tomasa Vallejos Sosa
Asesora

Tesis presentada a la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo para optar el Grado Académico de **Doctora en Ciencias de la Salud**

Aprobado por:

Dr. Víctor Hugo Echeandía Arellano
Presidente

Dra. Rosalía Santa Cruz Revilla
Secretaria

Dr. Hugo Adalberto Urbina Ramírez
Vocal

Lambayeque, 2022

Acta de sustentación

	ESCUELA DE POSGRADO <i>M.Sc. Francis Villena Rodríguez</i>	Versión:	01
		Fecha de Aprobación	29-8-2020
UNIDAD DE INVESTIGACION	<u>FORMATO DE ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL DE TESIS</u>	Pág. 1 de 3	

ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL DE TESIS

Siendo las 4.00 p.m. del día miércoles 27 de octubre de 2021, se dio inicio a la Sustentación Virtual de Tesis soportado por el sistema Google Meet, preparado y controlado por la Unidad de Tele Educación de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de Lambayeque, con la participación en la Video Conferencia de los miembros del Jurado, nombrados con Resolución N°843-2021-EPG, de fecha 06 de octubre de 2021, conformado por:

Dr. VÍCTOR HUGO ECHEANDÍA ARELLANO	Presidente
Dra. EFIGENIA ROSALÍA SANTA CRUZ REVILLA	secretaria
Dr. HUGO ADALBERTO URBINA RAMÍREZ	Vocal
Dra. TOMASA VALLEJOS SOSA	Asesora

Para evaluar el informe de tesis de la tesista DORIS LIBERTAD PAIS LESCANO, candidata a optar el grado de DOCTORA EN CIENCIAS DE LA SALUD con la tesis titulada “CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LAS UNIDADES DE EMERGENCIA Y CUIDADOS INTENSIVOS EN UN HOSPITAL NIVEL II DEL MINSA, 2019”.

El Sr. Presidente, después de transmitir el saludo a todos los participantes en la Video Conferencia de la Sustentación Virtual ordenó la lectura de la Resolución N°930-2021-EPG de fecha 21 de octubre de 2021 que autoriza la Sustentación Virtual del Informe de Tesis correspondiente, luego de lo cual autorizó a la candidata a efectuar la Sustentación Virtual, otorgándole 40 minutos de tiempo y autorizando también compartir su pantalla.

Culminada la exposición de la candidata, se procedió a la intervención de los miembros del jurado, exponiendo sus opiniones y observaciones correspondientes, posteriormente se realizaron las preguntas a la candidata.


Culminadas las preguntas y respuestas, el Sr. presidente, autorizó el pase de los miembros del Jurado a la sala de video conferencia reservada para el debate sobre la Sustentación Virtual del Informe de Tesis realizada por la candidata, evaluando en base a la rúbrica de sustentación y determinando el resultado total de la tesis con 18 puntos, equivalente a muy bueno, quedando la candidata apta para optar el Grado de DOCTORA EN CIENCIAS DE LA SALUD.

Formato : Físico/Digital	Ubicación : UI- EPG - UNPRG	Actualización:
--------------------------	-----------------------------	----------------

	ESCUELA DE POSGRADO <i>M. Sc. Francis Villena Rodríguez</i>	Versión:	01
		Fecha de Aprobación	29-8-2020
UNIDAD DE INVESTIGACION	<u>FORMATO DE ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL</u> <u>DE TESIS</u>	Pág. 2 de 3	

Se retornó a la Video Conferencia de Sustentación Virtual, se dio a conocer el resultado, dando lectura del acta y se culminó con los actos finales en la Video Conferencia de Sustentación Virtual.

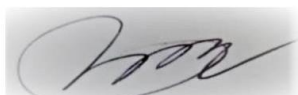
Siendo las 5.20 p.m. se dio por concluido el acto de Sustentación Virtual.



PRESIDENTE



SECRETARIO



VOCAL



ASESOR



Formato : Físico/Digital	Ubicación : UI- EPG - UNPRG	Actualización:
---------------------------------	------------------------------------	-----------------------

Declaración jurada de originalidad

Yo, **Mg. Doris Libertad Pais Lescano**, investigadora principal y **Dra. Tomasa Vallejos Sosa**, asesor del trabajo de investigación **“Cuidado Humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados en las unidades de emergencia y cuidados intensivos en un Hospital nivel II del MINSA, 2019”**; declaro bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrará lo contrario, asumo responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiere lugar. Que puede conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, 27 de octubre de 2021.

Mg. Doris Libertad Pais Lescano
Autora

Dra. Tomasa Vallejos Sosa
Asesora

Dedicatoria

A Dios por haberme permitido llegar hasta este momento y poder culminar mi Tesis para optar el Grado de Doctora en Ciencias de la Salud.

A mis padres, por darme el ser y ser lo que soy en esta vida, gracias a mi madre por su esfuerzo y dedicación, a mi a padre, mi ángel por inculcarme la práctica de valores que sin ellos no podría ser la persona que soy.

A mi hija, mi motor y motivo en esta vida, y se suman a ello mis hermosas nietas: Flavia y Jimena, mi hijo político José Gerardo para quienes deseo sea un estímulo en su vida.

A mis hermanos que quiero con todo mi corazón y son mi orgullo, gracias por su apoyo incondicional en todos los ámbitos de mi vida.

A mi familia, por su amor y estar siempre pendiente de mi avance personal y profesional.

Doris Libertad.

Agradecimiento

A mi asesora, por su apoyo en la elaboración de este trabajo.

Al profesor Dr. Eduar Vásquez Sánchez por su interés y persistencia

guiándome los pasos para la culminación de esta investigación.

Al jurado de esta tesis por su aporte y sugerencia.

Doris Libertad.

Índice

Acta de sustentación.....	iii
Declaración jurada de originalidad.....	v
Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Índice	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción.....	11
Capítulo I: Métodos y Materiales	17
1.1. Tipo de Investigación.....	17
1.2. Método de Investigación	17
1.3. Diseño de contrastación	18
1.4. Población, Muestra y Muestreo	18
1.5. Técnicas, Instrumentos, Equipos y Materiales de Recolección de Datos	19
1.6. Procesamiento y Análisis de Datos.....	21
1.7. Principios Éticos.....	22
Capítulo II: Resultados y Discusión	24
1. COMPRENDIENDO LA INTERACCIÓN ENFERMERO- PACIENTE DESDE LA VISIÓN HUMANISTA.....	25
2. ASUMIENDO UNA POSTURA AXIOLÓGICA ENFERMEROS Y PACIENTES EN RELACIÓN A LA HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO	43
3. PERSPECTIVAS EN RELACIÓN A LA HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS.	51
Consideraciones finales.....	57
Recomendaciones	65
Referencias bibliográficas.....	66
Anexos	71

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo: comprender la aproximación teórica que sustenta el cuidado humanizado de las enfermeras en las unidades de emergencia y cuidados intensivos del Hospital Regional Docente “Las Mercedes”. Para lograr dicho fin, se empleó un enfoque de investigación cualitativo de tipo fenomenológico tomando como base el método inductivo. Para ello, se utilizó la técnica de la entrevista semi-estructurada la cual fue diseñada por el autor y se aplicó a una muestra de profesionales de enfermería, pacientes y familiares. Específicamente, se empleó una muestra de 11 profesionales: seis enfermeras del área de emergencia y cinco de cuidados intensivos. De igual forma, para la muestra de los pacientes y familiares se seleccionaron dos personas de ambos servicios respectivamente; 03 pacientes y 02 familiares. Para el procesamiento de datos se usó el software Atlas ti, el cual permitió la generación de redes semánticas. Los hallazgos indican que se evidenciaron cuatro conceptos clave de la aproximación teórica del cuidado humanizado: el respeto a la espiritualidad del paciente, la conciencia de la importancia del cuidado del paciente, la comprensión de los elementos del cuidado humanizado por parte de la dupla enfermero-paciente y la consolidación progresiva de una relación humanizada verdaderamente personalizada. Asimismo, se propuso un modelo conceptual para la mejora del cuidado humanizado basado en los ejes conceptuales de la comunicación, la atención al personal sanitario y la personalización de los cuidados.

Palabras clave: cuidado humanizado, enfermeras, unidades de emergencia, cuidados intensivos.

Abstract

The objective of this research was to understand the theoretical approach that supports the humanized care of nurses in the emergency and intensive care units of the "Las Mercedes" Regional Hospital. In order to achieve this goal, a qualitative research approach of phenomenological type was used, based on the inductive method. For this purpose, the semi-structured interview technique was used, which was designed by the author and applied to a sample of nursing professionals, patients and family members. Specifically, a sample of 11 professionals was used: six emergency nurses and five intensive care nurses. Similarly, for the sample of patients and family members, two people were selected from both services respectively; 03 patients and 02 family members. The Atlas ti software was used for data processing, which allowed the generation of semantic networks. The findings indicate that four key concepts of the theoretical approach to humanized care were evidenced: respect for the patient's spirituality, awareness of the importance of patient care, understanding of the elements of humanized care by the nurse-patient duo and the progressive consolidation of a truly personalized humanized relationship. Likewise, a conceptual model for the improvement of humanized care was proposed based on the conceptual axes of communication, attention to health personnel and personalization of care.

Key words: humanized care, nurses, emergency units, intensive care.

Introducción

En los últimos tiempos, se vienen afrontando cambios vertiginosos producto del proceso de crecimiento global, el cual depende de las transformaciones de escala global, originando un nuevo contexto social, lo que implica una era de resignificación social, signada por la holística de la complejidad, partiendo de los avances tecnológicos, científicos, la globalización y al mismo tiempo la fragmentación. Tomando como punto de partida esta premisa, se configura la sociedad del conocimiento actual, esta dinámica impone la necesidad de asumir nuevos desafíos en múltiples ámbitos como en la economía, política, cultura, ideología, entre otras áreas. En este contexto, la salud no es ajena al proceso de cambio, lo que implica innovar desde la reflexión y la acción, para dar respuesta a las exigencias de la sociedad actual.

Desde la visión de la salud, urgen cambios en las diversas posturas en consonancia con el rol que cada persona desempeña en el sector, basándose en la realidad social y laboral; se trata entonces, de asumir nuevos paradigmas para redimensionar ideas y pensamientos de los nuevos y viejos esquemas mentales. Estos cambios permiten asumir un nuevo orden emergente circunscribiendo realidades con posturas tanto positivas como negativas, las cuales tiene gran significado en proporción y complejidad, asumiendo la dinámica social desde la holística humana.

Dentro de los roles que emergen del sector salud se encuentran los profesionales de la enfermería, formando parte del equipo multidisciplinario de esta área, entendiendo que, poseen competencias que cada día son más diversas; en efecto, uno de los ámbitos asumidos están los cuidados, en la mayoría de los casos los cuidados son personalizados, desde centros de salud, hasta el domicilio, esta actividad envuelve aspectos educativos y

formación, no sólo del paciente, también los familiares, entendiéndolo como un proceso integral ⁽¹⁾.

Esta realidad permite comprender, la percepción que poseen las personas en relación a los cuidados que reciben por parte del personal de enfermería, y será determinante para su recuperación. De allí, la importancia de comprender los procesos perceptivos del ser humano, entendiéndola como un proceso interno, que permite al ser humano formarse una opinión, concepto o impresión de algo o alguien, basándose en el contacto previo o experiencias del pasado que constituyen el conocimiento que posee de la realidad, la cual interpreta en base a sus necesidades, deseos y aspiraciones ⁽²⁾. Esta dinámica social, involucra el ser y el hacer del personal de enfermería, concibiendo al personal como altamente flexible, polivalentes, pero; con gran compromiso moral y ético, surge entonces la necesidad de desarrollar una forma de pensamiento crítico y reflexivo, con alta capacidad de análisis, manteniendo la humanización y sensibilidad del proceso ⁽¹⁾.

La enfermería como profesión tiene varias teorías que la sustentan, una de las más importantes en relación a los cuidados es la propuesta por la doctora Jean Watson, denominada “Teoría del Cuidado Humano”, la cual enfatiza la humanización del cuidado del paciente y el riesgo de la deshumanización en el proceso, partiendo de la reestructuración del área administrativa en una gran cantidad de centros de salud, resalta la necesidad de rescatar la humanización del proceso desde la perspectiva transpersonal y espiritual, en todos los ámbitos ⁽²⁾.

Es pertinente acotar que, los seres humanos siempre han evolucionado, aumentando su nivel de inteligencia, desde la razón como representación del conocimiento, debe entonces comprender que la profundidad del estudio implica la epistemología, la axiología de las perspectivas de los enfermeros y pacientes en relación a la humanización del

cuidado.

La realidad problemática, se ubica en el contexto del Hospital Regional Docente “Las Mercedes”, institución de salud de nivel II-2 del Ministerio de Salud, ubicado en la Ciudad de Chiclayo, ofrece servicios en diversas áreas, entre ellas la unidad de Emergencia y Cuidados Intensivos, cuenta con 25 y 10 enfermeras respectivamente. Sin embargo, es necesario vislumbrar la realidad que subyace en este hospital, donde se observa una disminución en la calidad del cuidado que reciben los pacientes, motivado por diversos aspectos, dentro de los cuales se pueden mencionar, infraestructura inadecuada, incumplimiento de los procesos de atención directa y administrativa, insuficiente personal para cubrir la alta demanda de pacientes, comunicación ineficiente, tanto tecnológica como personalizada al paciente y los familiares.

Esta situación antes descrita puede generar estrés en el personal de enfermería, pacientes y familiares, lo que implica barreras comunicacionales, entre todas las personas que integran este servicio de salud.

Es importante señalar que Avedis Donabedian en el año 1996 citado por Grande ⁽³⁾, propone tres indicadores para evaluar la calidad de los servicios de salud referidos a la estructura, el proceso y resultados, centrándose en la importancia de las actitudes, habilidades, destreza y técnica con que se llevan las actividades de salud; en efecto, estos aspectos presentan vulnerabilidad en el hospital ⁽³⁾. Sin embargo, la Unidad de Cuidados Intensivos que atiende a pacientes críticos, presenta otra realidad, aún cuando comparte algunos de los aspectos antes descritos, cuenta con la inversión en equipos médicos, pero poco personal, falta de continuidad en los procesos que puede ser originado por la carencia de una unidad de cuidados intermedios.

Conjuntamente con lo mencionado se evidencia incomodidad en algunos pacientes debido a que, consideran que todas sus necesidades no son cubiertas, esta realidad puede ser percibida motivado a que, el personal de enfermería se centra más en la atención física, cumplir tratamientos, dejando de lado otros aspectos como la humanización del cuidado, donde la comunicación efectiva, empatía, tolerancia, generación de confianza, etc. forman parte importante en el ejercicio de la profesión. Esta situación puede estar ocurriendo debido a los niveles de estrés generados por las condiciones laborales: infraestructura inadecuada, insuficiente logística para apoyo al diagnóstico médico, horarios continuos, poco personal para cubrir las áreas de unidades de emergencia y cuidados intensivos.

Bajo esta perspectiva, se plantea el problema de investigación:

¿Cómo es el cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados en las unidades de emergencia y cuidados intensivos desde la perspectiva de los profesionales de enfermería y los pacientes del Hospital Regional Docente “Las Mercedes”?

Se plantearon objetivos de investigación:

Objetivo:

Comprender la aproximación teórica que sustenta el cuidado humanizado de las enfermeras en las unidades de emergencia y cuidados intensivos desde la perspectiva de los profesionales de enfermería y pacientes del Hospital Regional Docente “Las Mercedes-2019”.

De esta manera, el abordaje de temas relacionados a la salud, tienen gran relevancia para la sociedad entendiendo que implica la atención del ser humano desde diferentes perspectivas, concibiendo la complejidad que debe asumirse en este proceso, partiendo de la palabra Complexus, cuyo significado se puede interpretar como tejido junto;

evidentemente, puede hablarse de complejidad cuando los elementos que integran el sistema son inseparables para constituir un todo integrado.

Desde esta perspectiva, el ser humano es social, biológico, afectivo, etc. al mismo tiempo, guarda una relación de interdependiente, interactivo e inter retroactivo, los cuales se reflejan de forma interna y externamente; de allí que, sea necesario hablar de complejidad partiendo de la premisa del todo a las partes o de las partes al todo ⁽⁴⁾.

Las afirmaciones anteriores sugieren que, existe desde el área de la salud la necesidad de comprender la holística del ser humano, para internalizar que no puede ser visto en forma parcelada. En el caso específico de enfermería deben considerarse varios aspectos; en principio la moral, la ética, el conocimiento, las habilidades y destrezas para ejercer su rol profesional, además de la visión que se posee para la comprensión profunda de su desempeño desde la complejidad y la holística del paciente. Es importante entonces, dilucidar este paradigma desde la experiencia y la voz de los actores sociales, en busca de la humanización del proceso de los cuidados que brindan, creando una nueva realidad en un contexto social determinante.

En ese mismo contexto, se busca replantear la realidad de la humanización del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en las unidades de emergencia y cuidados intensivos. Partiendo de la desconstrucción de esquemas mentales positivistas que invitan a pensar en los cuidados de los pacientes desde el punto de vista biológico y físico; para transformarlo en una visión humanizada del proceso, generando conciencia en los enfermeros y pacientes, involucrando otros elementos necesarios para entender desde la postura de ambos el proceso.

De acuerdo a la postura metodológica, esta investigación permite la utilización del paradigma interpretativo, dando valor al discurso, ideas y opiniones de los enfermeros y

pacientes, desde sus propias experiencias personales y profesionales para ser compradas con posturas teóricas que han prevalecido a través del tiempo. Dentro de los propósitos de la investigación se hace referencia a la comprensión de los fundamentos epistémicos de la interacción enfermero - paciente, para desarrollar en ambos una postura autoevaluativa, asumido la madurez para aceptar las críticas constructivas, para así, mejorar aquellos aspectos de su rol que necesiten ser redefinido.

Desde la perspectiva de la humanización, se busca la interpretación de la postura axiológica de los enfermeros y pacientes; es decir, sus valores, morales, éticos, etc. para producir un cambio de visión, creando una nueva visión producto de la diversidad de las posturas ante una misma realidad. Por tanto, se convierte en un nuevo conocimiento que será un aporte al campo de la ciencia, especialmente, al área de la enfermería. Partiendo de la construcción, desconstrucción y redefinición de un conocimiento; desde la razón, transformando formas de pensamiento de una realidad que subyace en la cotidianidad, representado en las unidades de emergencia y cuidados intensivos; donde los médicos, enfermeros, pacientes y familiares interactúan constantemente.

Finalmente, en relación a las limitaciones del estudio, se puede inferir que están referidas a todas aquellas eventualidades que afectan o restringen el desarrollo del mismo; es este caso en particular, se puede mencionar que, existen pocos estudios de nivel Doctoral en los países referidos la humanización del cuidado del paciente en el área de enfermería. Asimismo, al realizar las entrevistas los informantes claves, aportaron información incompleta o poco significativa; también, la subjetividad pudo influir en las respuestas impidiendo ver la realidad de diversas perspectivas.

Capítulo I: Métodos y Materiales

1.1. Tipo de Investigación

En relación con el conocimiento que emerge de la investigación, este puede relacionarse directamente con la postura asumida por la investigadora; visto de esta forma, debe tenerse presente que el conocimiento cambia constantemente, es decir, está en una constante construcción, lo que implica que en el transcurso de la investigación la investigadora enfrentó múltiples posturas, y encontrar la verdad que subyace en cada relato ⁽⁵⁾. Evidentemente, la visión del investigador debió ser holística para poder abordar la multiplicidad de los eventos empíricos de emergen del proceso investigativo.

En cuanto al enfoque de la investigación, es importante mencionar que, se fundamenta en el enfoque cualitativo, partiendo de un paradigma interpretativo, basado en el modelo fenomenológico, con enfoque de la fenomenología psicológica de Husserl, el cual clama por regresar a las cosas mismas, es decir, a la naturaleza misma de los hechos, la cual permitiendo identificar las características y particularidades del fenómeno estudiado, desde la profundidad de las realidades, basándose en una estructura dinámica para ayudar a las personas expresar sus experiencias, sentimientos, etc ⁽⁶⁾. En este sentido, se utilizó el análisis ideográfico, en cual tiene su pilar en la intersubjetividad, cuya naturaleza permite que el investigador y el investigado, logren intercambiar puntos de vistas, con el fin de comprender la realidad estudiada ⁽⁷⁾.

1.2. Método de Investigación

Es preciso mencionar que, después de delimitar el enfoque el investigador selecciona un método que se responda a las particularidades del mismo; en efecto,

considerando que la investigación es cualitativa y centra sus propósitos en la reflexión profunda de las realidades, dando origen a nuevas posturas que tienen sus orígenes en pensamientos, ideas y acciones individuales, desde la experiencia de los actores sociales. Tomando como referencia lo señalado anteriormente, se seleccionó el método inductivo, el cual tiene dentro de sus características, la generación de leyes y teorías, basándose en la observación de los hechos, desde la particularidad, para luego ser generalizados ⁽⁸⁾.

1.3. Diseño de contrastación

Una vez seleccionado el enfoque la investigadora se planteó el abordaje requerido para dar respuesta al estudio, en este caso el diseño de contrastación se basa en la fenomenología, partiendo del principio de rigurosidad del método, su sistematicidad, dando un rango de científicidad a la investigación. Evidentemente, la fenomenología responde a la rigurosidad del método, dando resultados interpretados, sustentados y confiables; debe mencionarse además que, la fenomenología tiene dentro de sus propósitos la generación de una realidad, partiendo de las vivencias de las personas para constituir un nuevo conocimiento o aplicación del ya existente ⁽⁶⁾.

1.4. Población, Muestra y Muestreo

En relación a la población y muestra se puede decir que, la investigación cualitativa, es de carácter interpretativo, por tanto, se deben seleccionar grupos pequeños para facilitar la comprensión, interpretación y redefinición de los significados ⁽⁸⁾. Es preciso mencionar, las áreas de estudio son la unidad de emergencia y cuidados intensivos, y para la selección de la muestra se utilizó el muestreo denominado intencional, el cual consiste en la selección de criterios de inclusión por parte de la investigadora, atendiendo a los requerimientos necesarios

para los fines que se persigue en la investigación ⁽⁶⁾. Considerando las ideas anteriormente señaladas, se seleccionan algunos criterios de inclusión y exclusión, los cuales se mencionan a continuación:

Con respecto a los criterios de inclusión se afirma que, los mismos se centraron en delimitar las características específicas de un actor social, asumiendo que cumplen con algunos señalados por la investigadora ⁽⁸⁾. Dentro de los criterios están tiempo de servicio superior a 5 años de experiencia en la unidad de emergencia o cuidados intensivos; asimismo, debe mostrar disposición a colaborar en la investigación, también que posea estudios de posgrado especialización, maestría o doctorado. La muestra se saturó con estas **seis** profesionales de la enfermería de la unidad de emergencia y **cinco** del área de cuidados intensivos. De igual forma, para la muestra de los pacientes se seleccionó un paciente del área de unidad de emergencia dada la condición de salud en que se encontraban en el momento de la recolección de la muestra y uno del área de cuidados intensivos en condiciones de responder. De forma complementaria se tomó una muestra de dos familiares de pacientes UCI, y un familiar de paciente del área de emergencia tomando como criterio de inclusión su deseo de participar en la investigación.

1.5. Técnicas, Instrumentos, Equipos y Materiales de Recolección de Datos

Esta etapa de la investigación es considerada como determinante, inicia con la utilización de los sentidos para captar e interpretar la realidad, esta se centra en la observación. Dentro de las premisas para recabar información, se encuentra la capacidad de escucha, entendiendo que, el investigador debe escuchar casos similares, teniendo la habilidad de diferenciar los detalles y poder construir una representación de la realidad desde la experiencia de los actores sociales ⁽⁶⁾. De allí, la importancia de

la elección adecuada de los métodos y técnicas para la recolección de la información.

Es preciso mencionar que, en este caso se seleccionó la entrevista como instrumento idóneo para recabar información, dentro de las particularidades se puede mencionar que, es un instrumento técnico que parte del dialogo coloquial como método para la obtención de conocimiento ⁽⁶⁾. En este sentido, la entrevista fue semi estructurada, teniendo presente el enfoque cualitativo, el cual se orienta a la obtención de la información desde las vivencias de los actores sociales.

Es importante resaltar que, el instrumento debe contar con la fiabilidad y validez necesaria, para abordar este aspecto se consideran dos estrategias, la primera dirigida a generar coherencia para garantizar que este estudio puede dar resultados similares en otros contextos. En este sentido deben tenerse en cuenta varios elementos como la interpretación del investigador, los marcos conceptuales del investigador e investigado y el relato subjetivo ⁽⁹⁾. Es imprescindible sincerarse internamente ampliando la visión para poder entender el fenómeno en estudio desde diversas posturas. Es decir, entender desde la postura del entrevistado y entender desde su propia perspectiva, para luego observar los resultados sin parcializarse o sesgarse.

Por su parte, la validez se realizó por medio del juicio de expertos, para establecer la capacidad del instrumento de medir las cualidades para la cual fue diseñado, los Doctores entonces, centraron sus esfuerzos en revisar la coherencia de contenido, criterio y constructo (8). Es preciso mencionar que, en la investigación cualitativa también se asume una postura que relaciona la validez con las habilidades comunicativas del entrevistado y el entrevistador, así como la capacidad del investigador de superar los obstáculos, para comprender la realidad sin sesgos subjetivos ⁽⁶⁾.

1.6. Procesamiento y Análisis de Datos

Es pertinente mencionar que, dentro del procesamiento y análisis de los datos deben considerarse múltiples aspectos, como la rigurosidad que se debe tenerse en cuenta cuando se transcriben los datos, lo que implica el registro de todo, hasta los silencios, la descripción de gestos; es decir, el lenguaje verbal y no verbal, debido a que estos elementos sustentan la interpretación y el análisis de la información ⁽¹⁰⁾. Visto de esta forma, se puede inferir que la investigación cualitativa tenga gran rigurosidad, no sólo toma como referencia la información, también todo lo que rodea al entrevistado, reacciones, expresiones y emociones.

En este mismo orden de ideas, se plantó la utilización de la hermenéutica, para la interpretación, comprensión y darles significado a los pensamientos, el lenguaje y las actitudes de la información. En líneas generales, la hermenéutica está en forma implícita y explícita en todas las investigaciones, desde la selección del enfoque, la orientación metodológica, cuando se redactan las preguntas, al recabar la información y finalmente, en la interpretación ⁽⁶⁾. Se puede inferir que la finalidad de la hermenéutica radica en descubrir significados interpretando de la forma más acertada utilizando reglas y métodos técnicos que den credibilidad a los hallazgos.

Cabe considerar, por otra parte, que el investigador selecciona en principio algunas categorías y subcategorías preliminares, teniendo presente que no serán estructuras rígidas, pudiendo presentar variaciones en la medida que la investigación avanza. Es preciso acotar que, las dimensiones no surgen antes de la estructuración del todo, emergen de una dialéctica entre el todo y la suma de sus partes, en la medida que se profundiza en el andamiaje teórico y cuando se analiza la información ⁽⁶⁾. Evidentemente, las experiencias de los actores sociales son determinantes para

elaborar el análisis e interpretación de la información la cual decantará en una propuesta de modelo de cuidados humanizados en las unidades de emergencia y cuidados intensivos.

Con referencia la interpretación también se utilizó la triangulación, considerada como una herramienta excelente en la investigación cualitativa, debido a que permite determinar las intercepciones o coincidencias en el discurso, partiendo de múltiples puntos de vista del discurso en relación al fenómeno estudiado ⁽⁶⁾. Sin duda, la triangulación busca puntos de encuentro para lograr una visión integral del tema a tratar, partiendo de tres premisas las respuestas de los actores sociales, el tema central desde la postura del investigado y la expresión del lenguaje científico. Para el procesamiento de datos se empleó el software Atlas ti, el cual permitió la generación de las redes semánticas en función de las categorías preliminares y emergentes estudiadas

1.7. Principios Éticos

Los principios éticos se tuvieron en cuenta desde la problematización hasta la culminación de la investigación fueron ⁽⁷⁾:

Principio de respeto por las personas

Este principio se aplicó a través de la obtención del consentimiento informado, en donde las licenciadas fueron capaces de tomar sus decisiones sobre sí mismas, de manera libre y voluntaria, asegurando su comprensión de la información proporcionada.

Principio de Beneficencia

En este principio la investigadora fue responsable del bienestar psicológico y social de las enfermeras que participaron en la investigación, ya que siempre se tuvo cuidado de la intimidad durante la grabación de la entrevista en un espacio cerrado donde solo estuvo la investigadora y la enfermera.

Principio de Justicia:

En esta investigación se tomó en cuenta a todas las enfermeras que cumplieron con los criterios de inclusión con justicia e igualdad.

De igual modo, la participación en el estudio fue de manera voluntaria, dándoles la misma entrevista a todas, con el mismo número de preguntas y con tiempo ilimitado para que ellas puedan responder, no se obligó a nadie a participar sin su consentimiento, fue anónimo porque se utilizaron seudónimos de piedras preciosas.

Capítulo II: Resultados y Discusión

La investigación cualitativa, nace como un paradigma que innova la investigación a fin de conocer lo subjetivo a través de las experiencias en las personas, grupos, comunidades cuyos resultados no son cuantificables, sin embargo; de ella emerge conocimiento de dichas experiencias y/o fenómenos sociales

De esta manera, la investigación cualitativa trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su estructura dinámica, aquella que da razón plena de su comportamiento y manifestaciones. De aquí, que lo cualitativo (que es el todo integrado) no se opone a lo cuantitativo (que es sólo un aspecto), sino que lo implica e integra, especialmente donde sea importante ⁽¹⁰⁾.

La obtención de la información se realizó a través de la entrevista a profundidad que se aplicó a las unidades de análisis, posteriormente se realizó la interpretación teniendo en cuenta la teoría de Jean Watson que trata del Cuidado Humanizado que permitió organizar en sub categorías para luego formar la categoría. Se le asignó un seudónimo con el nombre de piedras preciosas, y según discurso obtenido se construyó lo antes descrito.

1. COMPRENDIENDO LA INTERACCIÓN ENFERMERO- PACIENTE DESDE LA VISIÓN HUMANISTA.

1.1. Cuidado de paciente

1.2. Principios básicos del cuidado humanizado

1.3. Elementos para una relación efectiva enfermera-paciente

1.4. Tipo de relación enfermera-paciente

1.5. Elementos del ejercicio de la enfermería y el cuidado humanizado.

2. ASUMIENDO UNA POSTURA AXIOLÓGICA ENFERMEROS Y PACIENTES EN RELACIÓN A LA HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO.

2.1. Valores para el cuidado humanizado.

2.2. Valores inherentes a los pacientes para el cuidado humanizado

2.3. Importancia de los valores

2.4. Elementos de moral y ética.

3. PERSPECTIVAS EN RELACIÓN A LA HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS

3.1. Espiritualidad y cuidado humanizado.

3.2. Principios teóricos que sustentan el cuidado humanizado

3.3. Manejo de emociones en el contexto de cuidado humanizado.

1. COMPRENDIENDO LA INTERACCIÓN ENFERMERO- PACIENTE DESDE LA VISIÓN HUMANISTA.

El cuidado humano es visualizado como una luz que da soporte a las acciones que se realizan para el cuidado de enfermería, y se hace necesario sembrar un compromiso en este cuidado, estableciendo una relación terapéutica que sea fuerte y se mantenga en el tiempo en el cuidado de enfermería, con un soporte basado en valores humanos para satisfacer las necesidades afectadas en las personas que requieren de cuidado, mejorando así su calidad de vida.

Bermejo, explica que humanizar una acción o un espacio, es un proceso que busca crear las condiciones para que el ser humano experimente en su seno, una vida digna y en coherencia con aquellos valores que siente como no negociables ⁽¹²⁾.

Garantizar la dignidad de la vida, es un requisito fundamental para lograr la humanización. Así, señala que humanizar los cuidados de salud implica reconocer la complejidad inherente del proceso, sus aristas personales y contextuales. Se trata de respetar la condición única de cada persona y el rol protagónico que juegan los pacientes y sus familiares ⁽¹²⁾. Humanizar la salud es impregnarla de valores intrínsecamente humanos, dotando a las relaciones de empatía, espiritualidad, gratificación personal y cuidado personalizado ⁽¹⁷⁾.

Calvo ⁽¹³⁾, en su tesis doctoral de enfoque fenomenológico y hermenéutico, refiere que los pacientes manifiestan recibir un cuidado humanizado y observan que dan valor agregado a los cuidados que reciben por parte de los enfermeros, resaltan también algunos aspectos necesarios en la humanización del cuidado como la empatía, respecto, confianza, actitud positiva; asimismo, se destaca la importancia del cuidado humanizado desde el ser, de estar y de hacer como base de las experiencias de los pacientes ⁽¹⁴⁾.

Guerrero R., et al., señalan en su investigación que Juárez C., et al. ⁽¹⁵⁾, destaca la interacción enfermera-paciente asumiendo una relación cercana con la persona cuidada, así mismo refieren que si se ofrece cuidados humanizados en la relación que establece la enfermera con el paciente, y destaca el interés, la disposición para el cuidado, por saber que es lo que desean, lo que prefieren, hay un acercamiento con respeto a la persona cuidada.

Reflexionar sobre el cuidado es un gran desafío. El cuidado se da en diferentes acciones del cotidiano. Esta acepción encierra una belleza quizá poco explorada pero gratamente conocida por todos los enfermeros.

Según Riquelme citado por Urquiola ⁽¹⁶⁾, si lo ubicamos en el campo de la salud, contexto en el que se desarrolla la presente investigación, el cuidado debe ser entendido como la capacidad de aplicar tecnología, técnicas, procedimientos, acciones o sencillamente hacer cosas a favor del estado de salud de la persona. Asimismo, conceptualizan el cuidado como un arte en la profesión de enfermería, como el acto más antiguo para hacer de la persona un ser que se adapta a la relación con la persona que le ofrece el cuidado, por lo que se considera un fundamento ético y filosófico.

Para ello, Ramírez, et al. ⁽¹⁷⁾, destacan la importancia que las enfermeras desarrollen habilidades para la comunicación efectiva y mejorar la relación con el paciente, como el *contacto visual*, habilidad muy importante para el impacto personal; la posición corporal relajada que vaya de acuerdo con su actitud, con sus gestos, y palabras amables, ello da confianza; el mostrar un rostro alegre, simpático, uso de un lenguaje que se adapte a la persona cuidada asegura la atención y escucha, el hacer una broma con respeto, aseguran la relación auténtica entre la enfermera y el paciente.

Enfermería como profesión está cimentada en las relaciones interpersonales que establece con la persona cuidada, exige de una preparación científica, técnica y humana, y no solo atender las necesidades físicas, sino ver al paciente como un ser bio psico social, es decir, mirarlo en su integridad, holísticamente. ⁽¹⁵⁾.

La práctica del cuidado humanizado exige de los profesionales el ejercicio de cinco atributos básicos: El ser humano, la relación profesional enfermera-paciente,

sujeto del cuidado, la comunicación y el enfoque holístico, sin ello solo se brinda una atención en una relación vertical, y la persona cuidada ve al personal de salud solo desde la visión de que posee conocimiento, por lo tanto debe someterse a todo lo que el personal señale en forma pasiva; sin embargo el acto del cuidado implica actividad consensuada, en una relación horizontal entre el profesional y la persona ⁽¹⁴⁾.

La calidad del cuidado de las personas es hoy en día el objetivo principal de todo sistema de salud, ello exige el trato humano, sensibilidad, práctica de valores en busca del bienestar de la persona ⁽¹²⁾.

En este sentido emerge la sub categoría:

1. Cuidado del paciente.

En este sentido, diversas organizaciones de índole mundial como la Organización Mundial de la Salud (OMS), están en la búsqueda de estrategias para la formación integral del profesional de la salud, basándose en la humanización del proceso, en función de proteger a las personas, en este sentido el trato humanizado puede ser visto como, un proceso que implica múltiples factores dentro de ellos la comunicación como eje central y el apoyo mutuo, con miras hacia la transformación del paradigma de la salud ⁽¹³⁾.

En este mismo contexto, se plantea que, el abordaje de la humanización implica, una construcción desde la flexibilidad, encontrando diversas barreras que impiden la puesta en práctica, se pueden mencionar la cultura organizacional, la cual se refleja en la actitud del personal; también la prevalencia de la tecnología, las relaciones entre los equipos de trabajo y la relación que se establece con el paciente⁽¹³⁾.

Para los profesionales de la enfermería el cuidado del paciente es el proceso que permite garantizar una atención humanizada que tenga como fin la pronta recuperación del paciente. En este sentido, el cuidado emerge como una actividad esencial del ejercicio profesional que se nutre a través de la relación enfermero-paciente; tal como se evidencia en las unidades de análisis:

“El cuidado es la esencia de la enfermería para lograr que una persona restablezca su salud física, mental, social, emocional, afectiva etc., es decir, lograr su bienestar integral, prevenir las complicaciones que pueda tener, para que pueda reincorporarse a la sociedad, tenemos que ser humanas, ponernos en el lugar del paciente...algún momento podemos estar en la condición de ellos” (Cuarzo-UCI).

“el interés por el otro, la forma de actuar y el conjunto de acciones que debo realizar para que se recupere mi paciente, yo doy todo de mí para eso he estudiado no? ...o sea doy mis conocimientos, hay que respetar al paciente”. (Rubí-E).

Esta visión holística es precisamente la que da cabida al cuidado humanitario, tal como lo señala Alcalde ⁽¹⁸⁾, en su tesis doctoral, el conocimiento en el área de enfermería se relaciona directamente con la calidad de atención que recibe el paciente, disminuyendo errores e iatrogenias en el cuidado. No obstante, resalta también la dimensión de los cuidados humanizados, basándose en la atención oportuna, segura y continua lo que implica que, los pacientes están muy satisfechos con la atención que reciben de los enfermeros.

Entonces, el cuidado del paciente se identificó, como la base o pilar de la profesión de enfermería, simboliza el punto de partida para la recuperación del

paciente de una forma holística y el apoyo necesario para que la familia pueda sobrellevar la situación.

“el cuidado significa la atención brindada de manera holística brindada a la persona que atraviesa una experiencia de salud en situación de emergencia o urgencia y que involucra ver a la persona como un ser único e indivisible, desde que hemos estudiado nos formaron que somos seres únicos e irrepetibles, cada paciente tiene su forma de ser, de reaccionar, de comunicarse, hay algunos muy tranquilos, nos aceptan, otros reaccionan de diferente manera, preguntan, desconfían, se molestan en algunas de nuestras intervenciones.....aquí en emergencia tratamos de dar lo que podemos, igual hacemos con su familiar,.. a veces” (Topacio-E).

“Bueno el cuidado humano que aquí damos, es cuidado holístico, lo vemos y tratamos en todas sus esferas.....o sea como te digo..(silencio).....atiendo sus necesidades alteradas, sé que es un paciente grave, pero no es solo eso porque a veces ingresa despierto, y es muy triste ver su carita de angustia, de temor, nos coge fuerte la mano, como diciéndome no me deje morir, cuideme.....ufff, eso para nosotras las enfermeras es duro, pero tenemos que ser fuertes, el paciente no nos puede ver débiles, tenemos que ayudarlo, y detrás de la puerta está su familia sufriendo, también intentamos darle tranquilidad, salimos a informarles la condición del paciente, hacemos saber la importancia del apoyo que ellos nos den para que el tratamiento sea exitoso.....la familia es el principal soporte en la recuperación de nuestro paciente.....y en eso si damos fe de ello” (Perla-UCI)

“El cuidado humano de enfermería en mi servicio, considero que, si es bueno, imagínate que cuando están de alta, el familiar no quiere que lo lleven a otro servicio... ¿por qué? Porque como te digo, tratamos bien al paciente, aquí nuestro servicio tenemos todo...bueno las medicinas a veces no hay en el SIS, y el paciente tiene que comprarlo, pero si tenemos lo ayudamos, nos solidarizamos, inclusive nos compenetramos tanto que sufrimos también con él....y si por ejemplo fallece, también he llorado. Otra cosa que creo que es importante es que siempre estamos capacitándonos, aquí somos especialistas y eso se debe evidenciar, ¿no?”

(Jade-UCI)

Algunos profesionales van más allá y lo definen como una expresión de amor al prójimo, un proceso complejo que debe considerar al paciente como una unidad integral biológica, social, psicológica y espiritual. Las unidades de cuidados intensivos avanzan al ritmo de la ciencia y tecnologías, se hizo una exigencia que los profesionales de enfermería se especialicen en el manejo de equipos biomédicos para el monitoreo del paciente, con el riesgo de abandonar la relación enfermero-paciente donde se brinda un cuidado humano; por lo que se considera que la capacitación permanente es una estrategia para humanizar los cuidados contribuyendo a su pronta recuperación.

La familia cumple un rol muy importante a lado del paciente, lo ayuda a mantener el contacto con el medio exterior al hospital, es el soporte en todas las formas de la enfermedad y asume la defensa ante los casos de deshumanización del cuidado. El familiar conoce el cotidiano del paciente y la información será importante para contribuir a evaluar el tratamiento, puede contribuir en la atención directa al paciente, acompañándolo continuamente, su presencia a lado del paciente

es importante durante la enfermedad; por todo esto merecería ser considerado como un miembro más del equipo de salud; sin embargo, esta actitud no se verifica en la práctica asistencial.

Los pacientes, los mismos definen el cuidado desde una perspectiva más pragmática que consiste en la dosificación de las medicinas e informar a su familia sobre su evolución y se corrobora con los siguientes discursos:

“Las enfermeras vienen a ponerme la medicina, creo que hablan con mi familia. Las enfermeras no me dicen nada, pero son buenas, nos cuidan”
... (paciente no habla más, se queda callado como si tuviera temor de expresar, responde como si se sintiera comprometido a dar una buena respuesta) (Ágata-PE).

“al inicio la señorita me dijo que era la enfermera, pero después no sé” (se muestra indiferente ante la respuesta- Espinela)

Por otra parte, los familiares, resaltan el buen servicio y cuidado que prestan las enfermeras, en este sentido, también las ven como puentes de comunicación con la familia.

“Las enfermeras son muy buenas, salen a informarnos” (Malaquita-F-UCI)

“que nos traten como personas que somos, señorita, pero como le digo para qué...aquí son buenasbueno, hay de toda señorita, unas buenas, otras ni nos miran, ni nos responden, están conversando, se van por otro lado, dicen ya regreso, bueno las señoritas que salen a traer las

medicinas... (personal técnico) pero por lo menos aquí señorita veo que atienden mejor, el médico para qué, sale a informarnos” (Ónix-F-UCI)

Según los discursos del paciente y/o familiar, refieren que cuando la enfermera se presenta ante el paciente con una actitud amable, cálida, con respeto, poniéndose en el lugar del paciente, entabla una relación de ayuda, ofrece un cuidado integral, contribuyendo a disminuir los niveles de ansiedad tanto del paciente como de los familiares. La relación de ayuda de la enfermera tiene dos objetivos ayudar al paciente y ayudar a la familia.

Muchas veces la enfermera no siempre está preparada para entablar una buena relación con el paciente, en oportunidades hay negación para ello, lo que no ayuda en el proceso de recuperación de la persona hospitalizada, por lo que se requiere desempeñar un rol de ayuda con acciones que denoten comprensión, y favorezcan el acercamiento y apoyo de los familiares, brindando información, orientación, para vencer la inseguridad o dificultad para cuidar a su enfermo.

El cuidado científico de enfermería lleva a una serie de repercusiones positivas como para los demás profesionales, así como para las instituciones donde se presta el servicio. Para los pacientes: recibir una atención oportuna, individualizada, humana, continua, eficiente con el soporte científico; elimina y reduce las molestias que se pudieran provocar por actividades de enfermería; mejoran la comunicación y relación enfermera-paciente; el paciente se encuentre mejor informado para la toma de decisiones sobre su salud; menor alteración en su economía por los costos; mínima estancia hospitalaria; incremento en la satisfacción de la atención ⁽³³⁾.

Romero y Contreras, citados por Ugarte ⁽¹²⁾, indican que, en su investigación, hubo una percepción global del comportamiento de cuidado humanizado por enfermería en un gran porcentaje como excelente y bueno; así mismo señala que, las personas hospitalizadas siempre perciben comportamientos de cuidado humanizado de enfermería.

2. Principios básicos del cuidado humanizado

El ser humano desde su concepción posee dignidad y valores inherentes, solo por su condición básica de ser humano. El valor de los seres humanos se diferencia del que poseen los objetos o cosas que tienen un valor limitado y después se descartan, tienen un valor limitado de intercambio. Son reemplazables; sin embargo las personas tienen valor ilimitado, dotados de identidad y capaces de elegir, de decidir, son únicos, irrepetibles e irreemplazables. La OMS considera el trato “digno” del paciente, como una de las tres dimensiones para la “Evaluación del desempeño de los sistemas de salud”.

En relación a esta su-categoría de análisis, las enfermeras de las unidades de emergencia y cuidados intensivos del Hospital Regional Docente “Las Mercedes”, indicaron que los principios más relevantes del cuidado, incluye la ayuda y empatía con el paciente. El cuidado humanizado pasa por comprender:

“Principios éticos, Principios bioéticos, Principios de beneficencia, Principios morales, yo aplico estos valores en mi comportamiento, por ejemplo llegando temprano a recibir mi turno, llevarme bien con mis colegas, respetarnos unas a otros, cuidar al paciente, por ejemplo respetando todas las medidas de bioseguridad, por eso reclamamos tener la ropa y los materiales para cumplir con ello”. (Cuarzo-UCI)

“Los principios éticos son, principios bioéticos, principios de beneficencia, principios morales” (Cuarzo).

“El respeto a la vida, la humanidad, la beneficencia, la justicia... me refiero a que por ejemplo por muy grave que ingrese aquí un paciente, lo respeto a él a su familia, lo llamo por su nombre, a veces vienen recomendados familiares de trabajadores o compañeros, y quieren que uno los atienda rápido, y no se puede, pues...los demás pacientes reclaman, y hay que ser justos, todos son iguales” (Rubí-E).

De esta manera, la búsqueda del bienestar del paciente en un contexto de no maleficencia y justicia florece como elementos vitales del cuidado humanizado. Asimismo, también se develó el principio de la integralidad.

“el cuidado integra las esferas emocionales, sociales, espirituales y biológicas del paciente, bueno yo te respondo desde el punto de vista teórico, ah! ¿Pero a la hora de poner en práctica no podemos, por qué? Porque no hay tiempo, y además el paciente no está mucho tiempo aquí, y los que permanecen días, vienen familiares u otras personas, por ejemplo, a rezar con ellos” (Zafiro-E)

Los discursos de las enfermeras sobre esta dimensión dan cuenta que, principios como la beneficencia, respeto, no maleficencia, confidencialidad y justicia aparecen con mayor fuerza en las respuestas de los profesionales de la enfermería.

Esto no puede ser corroborado con los discursos de los pacientes y familiares no revelaron principios axiomáticos del cuidado humanitario; empero si demostraron algunos de sus elementos los cuales se discuten en secciones posteriores.

Palacios citado por Ugarte ⁽¹²⁾, muestra en su estudio, que menos de la mitad de pacientes atendidos en el servicio de Emergencia tienen una percepción medianamente favorable sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería.

Actualmente el sector salud tiene como reto atender una agenda sanitaria: la pandemia, el rápido crecimiento de la población en las grandes aglomeraciones urbanas, el cambio del perfil demográfico, y los cambios en los estilos de vida que determinan el crecimiento exponencial de las enfermedades no transmisibles y la carga de enfermedad derivada de los hechos violentos como los accidentes de tránsito, la violencia social; y por otro lado, el acceso a mayor información sanitaria en general y los nuevos niveles de ejercicio de la ciudadanía, el cumplimiento con las exigencias del paciente, generan una mayor y más compleja demanda de servicios.

El personal de salud como parte del sistema, y particularmente los enfermeros encargados del cuidado de la salud de las personas afrontan la exigencia de la demanda de los pacientes por recibir una atención humana, con calidad y calidez, con servicios de salud con una infraestructura que soporte la demanda, tecnología disponible, recursos profesionales preparados, enfermeras especialistas en las diferentes áreas de atención.

3. Interrelación efectiva enfermera-paciente

En la actualidad observamos un alto riesgo de deshumanización de los cuidados, un gran porcentaje de los centros hospitalarios están regido por un modelo biomédico centrado en lo biológico prevalece la atención a la enfermedad más no a la persona, sus normas están regidas por ello, haciendo cumplir al personal acciones centradas en lo biológico y haciendo que muchas veces la enfermera pierda

su horizonte, despersonalizando al enfermo olvidándose del mundo afectivo o social, lo que hace necesario rescatar el aspecto humano, espiritual y transpersonal. El desarrollo científico y tecnológico alcanza todos los ámbitos, la creciente tecnificación en la atención al paciente interrumpe el proceso social considerando un atentado a la humanización.

Esta categoría de análisis develó que, los profesionales de la enfermería coinciden en señalar que es fundamental conocer al paciente y reconocer sus necesidades.

“llevar una relación de confianza y cordialidad, de respeto mutuo; para poder esclarecer dudas y dar tranquilidad, y a su vez ellos me permitan adquirir información adicional para poder brindar un buen trabajo” (Zafiro-E).

“hablarle por su nombre, un saludo y un adiós o simplemente preguntarle como amaneció hoy” (Cuarzo-UCI)

Tal como señala Peplau, la enfermera ayuda al paciente a identificar y comprender las necesidades afectadas para determinar su cuidado, y el paciente se identifica con las personas que le brindan cuidados. La enfermera facilita la exploración de las sensaciones y la expresión de los sentimientos relacionados con su percepción del problema para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad y a reforzar los mecanismos positivos de la personalidad que le proporcione la satisfacción que necesita, obtener el máximo de la relación y conseguir los mayores beneficios posibles, y por último el logro de la independización del paciente es el principio de una buena relación. La empatía, en el cuidado humanizado influye para que el paciente logre ser independiente en el menor tiempo posible.

Por tanto, conocer algunos rasgos del paciente y su entorno, saludarlo por su nombre, conversarle, mantener el contacto visual y mirar al paciente a los ojos son detalles pequeños que dejan huellas en el paciente y su familia.

“verlo como una persona holística” (Turquesa-E)

“La enfermera debe venir y decirnos cómo voy, eso me preocupa, no duermo, mucha gente viene, no sé quién es la enfermera, porque ahora andan con toda esa ropa, no sé quién es la enfermera” (Espinela P-E).

“Debe ser una buena relación, amable, atenta, pero no pueden pues...hay muchos pacientes...yo las entiendo a veces” (Tanzanita F-E)

“Bueno, como nos dicen que no podemos ingresar, no converso con las enfermeras, solo cuando salen a informarnos, es muy breve” (Malaquita F-UCI).

Además de considerar el conjunto de emociones y miedos en una relación terapéutica compleja que, también debe involucrar a la familia que demanda de información sobre cómo evoluciona el paciente. De otro modo, también relatan que el éxito de la relación enfermero-paciente radica en el buen trato y comunicación, además de utilizar un lenguaje adecuado al paciente.

El paciente está ansioso de identificar a su enfermera y consolidar un vínculo o relación con ella con el fin de obtener la mayor información posible sobre la evolución de su estado de salud; sin embargo, también reseñan que la demanda de pacientes puede afectar dicha relación.

En este sentido, igualmente, los familiares perciben el rol de las enfermeras como cuidadoras y transmisoras de información, de allí la importancia de lograr equilibrar su labor diaria con informar a la familia oportunamente y así lograr mantener una relación humanizada. De este modo, la necesidad de contar con información es un elemento que resalta tanto en pacientes como en sus familiares.

4. Tipo de Relación enfermera-paciente

Para lograr una efectiva relación la enfermera deberá tener las habilidades y destrezas para “saber estar”, saber qué decir y cómo decirlo. Así mismo adquirir las habilidades de escucha activa, empatía, respeto, asertividad, retroalimentar (feedback), a fin de garantizar la intimidad y el bienestar del paciente. La relación enfermera-paciente básicamente tiene que ver con la forma de comunicación que utiliza la enfermera para establecer la relación con la persona cuidada.

A la luz del cuidado humanizado, el tipo de relación debe ir cubriendo ciertos niveles. En primer término, el nivel básico incluye una relación netamente terapéutica que puede ser humanizada.

“el área de emergencia es un servicio donde se busca dar solución inmediata a la emergencia y en ese espacio debemos entablar una relación, así sea con un apretón de manos o una palabra de tranquilidad, quisiéramos dar más tiempo, pero no se puede, el tiempo pasa rápido y debemos cumplir con el tratamiento, todo se junta (Rubí-E).

“Una relación de ayuda encaminada a la conservación, restablecimiento y recuperación de su salud” (Ópalo-UCI).

“llevar una relación de confianza y cordialidad, de respeto mutuo; para poder esclarecer dudas y dar tranquilidad, y a su vez ellos me permitan adquirir información adicional para poder brindar un buen trabajo” (Zafiro-E).

Hildegard E. Peplau en su Teoría de las relaciones interpersonales señala la importancia de la relación enfermera-paciente como un proceso interpersonal importante, terapéutico. Estudia cuatro experiencias psicobiológicas que obligan a los pacientes a desarrollar respuestas destructivas o constructivas frente a: necesidad, frustración, conflicto y ansiedad. En la relación enfermera-paciente se identifican cuatro fases, que tienen como punto de partida la orientación, identificación, explotación y resolución los cuales no se evidencian en el cuidado de enfermería en las áreas de Emergencia y UCI; los discursos reconocen la necesidad de una buena comunicación que, básicamente en el área de emergencia no se puede ofrecer dada la demanda de atención.

Tanto la enfermera de UCI y Emergencia, como se señaló reconocen la necesidad de una buena comunicación; sin embargo, se infiere que, en el cuidado humanizado, el tipo de relación debe ser horizontal, comprensiva y personalizada, sin descuidar el respeto a su intimidad, privacidad y debida confidencialidad. La horizontalidad, implica necesariamente pasar por la empatía y el trato cordial.

En resumen, el tipo de relación debe atender al paciente, tomando en cuenta un plan de cuidados más personalizado, sin perder de vista la ética. Es importante acotar que no se identificaron elementos relevantes en el discurso de pacientes y familiares sobre esta categoría de análisis, sin embargo, de la lectura se desprende su

constante llamado a tener una buena comunicación con los profesionales de la enfermería.

5. Elementos del ejercicio de la enfermería y el cuidado humanizado

Los profesionales de enfermería para brindar un cuidado humano deben poseer actitudes, aptitudes, cualidades y habilidades personales que le permitan aplicar todos los componentes del cuidado humano descritos por Mayeroff, durante su vida personal y profesional, en sus diferentes roles: Conocimiento, Paciencia, Sinceridad, Confianza, Humildad, Esperanza, Coraje.

El análisis de los discursos fue posible comprender las vinculaciones entre los elementos cognitivos individuales que conforman la interacción enfermero-paciente en el contexto del cuidado humanizado. Al respecto, los profesionales de enfermería hacen énfasis que elementos como la dedicación profesional, empeño, el esmero, el tratamiento oportuno y mantener una buena comunicación son fundamentales para lograr cohesionar la enfermería y el cuidado humanizado. Para ello, es fundamental que el profesional de salud primeramente ostente el conocimiento científico y la capacidad técnica. Es decir, fundamentar los cuidados de enfermería con habilidades y destrezas propias.

“El respeto mutuo y empatía, La relación de ayuda, Interacción positiva enfermera-paciente, disponibilidad inmediata para solucionar sus problemas, saber escuchar, ser tolerante y comprensivo”... como lo aplico?...como ya te dije, “respetando al paciente desde que ingresa lo llamo por su nombre, si está despierto yo me identifico con él diciéndole quien soy y como me llamo, trato de darle seguridad porque al ingresar a la UCI, los

pacientes y familiares tienen miedo, piensan que se van a morir, nos piden ayuda”. (Cuarzo-UCI)

“Empatía, no sólo con la persona cuidada, sino con el equipo de salud, con la familia y/o cuidador” (Amatista-E)

Esto es corroborado con el paciente y familiar:

“El personal aquí es muy bueno, la enfermera nos informa...ahora no podemos entrar, está prohibido, pero salen a decirnos como esta mi familiar, son muy buenos” (Tanzanita-F).

“será que nos deben tratar bien, pero estamos mal señorita, mire donde estoy no hay cama, no hay con que taparse, entra mucho frío” (Espinela-PE).

Los entrevistados acotan que el profesional no debe olvidar demostrar empatía y respetar la confidencialidad; así mismo, es la base de la confianza del cuidado humanizado, concordando con los hallazgos de Andrade (19) en su investigación, deja evidencia que la mayoría de los familiares de los pacientes atendidos por el personal de enfermería, perciben de manera favorable el cuidado de este le brinda, por lo cual se infiere que existan algunas actitudes y comportamientos que dignifican al paciente y a su familia; sin embargo cabe señalar, que la minoría, el grupo que percibe al cuidado como despersonalizado, se encuentra disociado de una relación interpersonal terapéutica, lo que conlleva a un cuidado no integral, que alejaría a la enfermera de la razón de ser de su labor profesional, el cuidado holístico del ser humano.

Del mismo modo, para los pacientes la humanización de su cuidado se enfoca como una atención personalizada, una relación bidireccional pues profesional y enfermo son seres humanos; enfatizando que las enfermeras deben ser buenas y atenderlos. No obstante, también manifiestan sus quejas sobre la realidad actual; a la vez que, los familiares resaltan el rol comunicativo de algunas enfermera-persona cuidada.

2. ASUMIENDO UNA POSTURA AXIOLÓGICA ENFERMEROS Y PACIENTES EN RELACIÓN A LA HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO.

Las acciones de que asume la enfermera para el cuidado se basan en la relación que establece con el paciente, respetando su dignidad, respetando la toma de sus decisiones, comprendiendo esta relación como un aspecto ético, con conocimiento cabal de su práctica, aplicando los principios éticos dada que la profesión es asumida con amor y por amor, para hacer el bien, con justicia, a fin de que en esta relación la persona cuidada y el cuidador sean uno solo y no dos ⁽²⁰⁾.

Martín ⁽²¹⁾, en su investigación cualitativa etnográfica refiere que, las enfermeras desconocen la concepción del término valor profesional; sin embargo, pueden identificar algunos comportamientos y acciones de las prácticas cotidianas, las cuales vinculan a los valores de la profesión, aunque en ocasiones no se aplican como deberían.

El ser humano es un ser integral que se desarrolla dentro de contexto, con una realidad social que lo identifica y lo hace único; con características biológicas, psicológicas, sociales y espirituales que lo hacen poseedor de una individualidad propia al pensar, discernir, sentir, tomar decisiones y actuar.

Los profesionales de enfermería de las organizaciones de salud debe considerar a la persona como ser integral y el sujeto principal de la atención en salud; con de valores propios, y creencias derivadas de una cultura propia del entorno donde se desenvuelve que se hace necesaria conocer y tenerla en cuenta al proporcionar el cuidado, lo que asegurará el ejercicio de la profesión basada en una práctica de cuidado humanizado logrando comprender a la persona como ser holístico, integral, por lo que se requiere reflexionar sobre los elementos básicos que estructuran la condición humana, siendo los valores los ejes fundamentales que orientan la vida humana y constituyen a su vez, la clave del comportamiento de las personas ⁽²²⁾.

Para Watson citada por Martín ⁽²¹⁾, es en el ámbito de las relaciones interpersonales donde las personas tienen la oportunidad de aprender y poner en práctica aquellos valores propios de la profesión; el cuidado es la esencia de la enfermería y como consecuencia el valor fundamental de la profesión. Por lo que los valores que lo sustentan pueden ser vistos como una dimensión del propio cuidado, además, en la relación enfermera /paciente, los cuidados, deben evidenciar valores que permitan alcanzar el logro de los objetivos planteados bajo un paradigma holístico y no biomédico considerando el respeto, aceptar y comprender tal y como son los demás, aceptar y comprender su forma de pensar, aunque no sea igual que la nuestra.

El respeto a la condición humana, el comprometerse va más allá de cumplir con una obligación. La obligación viene impuesta desde fuera, el compromiso es algo que nace de nosotros mismos, la comprensión que significa que cuando alguien se siente comprendido entra en un estado de alivio, de tranquilidad y de paz interior: equilibrio⁽²³⁾.

1. Valores para el cuidado humanizado

Watson señala 10 factores de cuidados, que tiene un componente fenomenológico implicado en la relación enfermera-paciente como es el establecimiento de un sistema de valores humanos – altruista, la inculcación de fe y esperanza, el cultivo de la sensibilidad de uno mismo y los demás, el desarrollo de una relación de ayuda-confianza, promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos, el uso sistemático del método de solución de problemas para la toma de decisiones, promover la enseñanza-aprendizaje interpersonal, asegurar un entorno de apoyo, de protección en el plano mental, físico, social, cultural y espiritual, la satisfacción de las necesidades humanas afectadas y el fomento de las fuerzas existenciales-fenomenológicas ⁽²⁴⁾.

Según los hallazgos obtenidos los valores son elementos fundamentales para poder conceptualizar y llevar a cabo el cuidado humanizado. En este contexto, los profesionales de enfermería hacen hincapié que valores como, el respeto a la dignidad de la vida humana, la justicia, la verdad, la discreción, la tolerancia, la responsabilidad personal y profesionalismo son inherentes al cuidado humanizado. Asimismo, el amor y la honestidad son referidos como valores necesarios. Resalta la responsabilidad, respeto, honestidad puntualidad y empatía como valores con mayores frecuencias de repetición. Los enfermeros señalan que valores como la empatía, resiliencia, sinceridad, compasión y la solidaridad también son importantes. De igual forma, desde la visión del paciente su postura es muy definida y se orienta a que la enfermera debe ser buena persona, siendo un valor asociado con el trato recibido:

“Lo primero el trato...señorita...el trato como personas, a...uno no les gustaría que traten así a un familiar. No digo todos porque hay buena gente para que... nos saludan y nos alcanzan lo que necesitamos” (Espinela PE).

“no porque somos pobres no nos hagan caso, no hay donde ir señorita” (Ágata PE).

“La enfermera debe ser amable, buena, para que atienda a los pacientes y debe siempre decirnos como va nuestro paciente adentro, acá afuera nosotros estamos sufriendo sin información” (Malaquita-F-UCI)

Al respecto, los pacientes sugieren que las enfermeras deben ser atentas con los enfermos, y los familiares coinciden con ellos, reafirmando la necesidad de atención y comunicación permanente.

2. Valores inherentes al cuidado

Los Enfermeros miembros de la Comisión de Humanización de los Cuidados del Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga ⁽²³⁾, señalan: “Nuestras instituciones sanitarias se encuentran fundamentadas en el modelo biomédico, en el que la enfermedad es el centro del mismo, y no el enfermo, mientras que nuestra empresa, coloca al usuario como centro del sistema. ¿Pero dónde queda realmente nuestro cliente dentro de este sistema?

El sistema de salud a través de sus políticas, intenta ser más eficaz, sin embargo se mantiene frío, despersonalizado, el uso de la tecnología está por encima de la persona lo que muchas veces se convierte en objeto de diagnóstico y

tratamiento, haciendo que pierda su propia identidad para convertirse en una “situación patológica” ⁽²³⁾.

“será que nos deben tratar bien, pero estamos mal señorita, mire donde estoy no hay cama, no hay con que taparse, entra mucho frío”
(Espinela).

Esta subcategoría de análisis tenía como fin identificar los valores asociados a los pacientes que favorezcan su cuidado humanizado, en este sentido, se obtuvo que los pacientes deban, ante todo, ser respetuosos y transparentes para su recuperación. Asimismo, los enfermos también deben ser empáticos con sus cuidadores, ser responsables con los cuidados indicados, tener continuidad en su tratamiento y respeto por la dignidad de su vida. También deben ser resilientes, es decir, poder adaptarse con fuerza a las circunstancias de salud que están viviendo. Otro valor importante es la confianza en el equipo médico que lo está tratando. Por ello, es primordial indicar que los referentes de esta categoría fueron muy pocos en comparación a los valores sugeridos para el equipo de profesionales de enfermería.

3. Importancia de los valores

Los valores como la empatía, la comprensión el deseo, la intencionalidad interacción libre y buscada sujeto-sujeto favorece la relación que vela por el mantenimiento de la dignidad humana, y esta relación va más allá del simple acto de administración de medicamentos, cumplimiento de la terapéutica, y se produzca o no la sanación, lo que siempre se da, en estas condiciones, es el cuidado humanístico⁽²⁵⁾.

Guerrero ⁽¹⁵⁾, hace referencia en su estudio a Watson, quien considera a la teoría en un pensamiento transformador como un fenómeno es único en su

interacción recíproca enfermera-paciente y presente en el mundo que le rodea. Por lo tanto teoría exige un compromiso profesional, un factor motivador esencial en el proceso de cuidado con el cumplimiento de normas éticas, basado en un enfoque humanista.

Resultó muy interesante indagar los elementos que definen la importancia de los valores en la práctica de enfermería, pues a partir de este reconocimiento es posible definir cualquier estrategia de mejoramiento o intervención. En dicho marco, se obtuvo que al tener como pilares los valores del cuidado humanizado se favorece el respeto a los derechos del paciente y su dignidad.

“Son los orientadores del cuidado los que nos permiten actuar deontológicamente bien y los que rigen nuestro actuar bajo un maro humanizado” (Topacio-E).

“Los valores son base esencial ya que ello permite que la enfermera ofrezca atención humanizada, como por ejemplo ofrecer tratamientos oportunos y ver las necesidades de los pacientes de manera oportuna” (Diamante-E)

“los valores son la base para el quehacer del profesional de enfermería, y se me ocurre compararlo como el termómetro que mide nuestro actuar” (Amatista-E).

Precisamente, según las entrevistas efectuadas los valores son importantes porque son las reglas o bases que rigen el actuar ético del cuidado del profesional de enfermería, es decir, funcionan como directrices que guían el cuidado humanizado.

Asimismo, los pacientes y familiares no revelaron rasgos de la importancia de los valores del cuidado humanitario.

4. Cumpliendo con los principios morales y éticos.

El análisis se reportó una alta prevalencia de respuestas convergentes. En primer lugar, los profesionales de enfermería indican que la ética sirve de guía para poder tomar mejores decisiones de cara a los cuidados humanizados de salud.

Asimismo, la ética se refleja en el buen trato, la justicia, solidaridad y respeto:

“cuando cumplo con el tratamiento cuando tengo una relación terapéutica, cuando atiendo la dolencia oportunamente, cuando digo la verdad, cuando cumplo con mi código de ética profesional” (Topacio-E).

“Se evidencia en el actuar ético, en la responsabilidad, en la puntualidad con que llego a trabajar, se evidencia en el esmero que pongo para realizar mis cuidados” (Rubí-E).

Según discursos, se pueden relacionar con los resultados de López (26), donde señala que, existe una correlación significativa entre la dimensión fenomenológica, la cual cuenta con cuatro indicadores como respeto, solidaridad, ecuanimidad y sensibilidad y de igual forma, los pacientes se encuentran medianamente satisfechos con los cuidados humanizados; así mismo también se encontró una relación moderada entre ambas variables, cuidado humanizado y satisfacción del usuario. Específicamente, los discursos en esta investigación indican que la ética de la enfermería debe comprender las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión.

La postura axiológica de los enfermeros y pacientes en relación a la humanización del cuidado en pacientes hospitalizados en las unidades de emergencia y cuidados intensivos. A este respecto, se obtuvo una visión dividida, primeramente, los profesionales de la salud coinciden en afirmar que la responsabilidad, el respeto, la honestidad y empatía son valores primordiales si se quiere humanizar el servicio de emergencia y UCI. Por otra parte, el paciente tiene como perspectiva recibir un buen trato de parte del enfermero, ser escuchados y que la comunicación permanente con sus familiares no caiga en un abismo vacío.

Por tanto, un fundamento epistémico revelado es que la búsqueda de conexiones debe centrarse en la comunicación como base de las relaciones humanas. Volviendo la mirada a dichos resultados, Valenzuela ⁽²⁷⁾ indica que, se debe promover las habilidades relacionales, resaltando la comunicación en los servicios de urgencias. De forma análoga, Urquiaga ⁽²⁸⁾ revela que, el cuidado humanizado pasa por la integración de la familia en el proceso de cuidado, por ejemplo, en la toma de decisiones y tareas puntuales de atención.

En consecuencia, los valores de profesionales y pacientes emergen como un eje bidireccional que moviliza toda la postura axiológica, la cual a la postre se manifiesta en el actuar ético y moral del profesional de la enfermería. Al respecto, Valenzuela ⁽²⁷⁾ sugiere que, para alcanzar la humanización de los cuidados de enfermería en los servicios de urgencias, los modelos se deben basar en valores y principios humanos, que involucre a todos los implicados, en forma holística es decir multidimensional. Tal y como refiere Bermejo ⁽²⁹⁾, humanizar la salud es impregnarla de valores intrínsecamente humanos, dotando a las relaciones de empatía, espiritualidad, gratificación personal y cuidado personalizado.

3. PERSPECTIVAS EN RELACIÓN A LA HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS.

La perspectiva, “construye” un contenido, interpreta el material percibido y, además, “dota” al objeto percibido de un significado que corresponde a la índole o naturaleza de perspectiva desde la cual se percibe. La función de la perspectiva es encarrilar la manera como la percepción recibirá los estímulos, los seleccionará, los organizará y, finalmente, dará forma a una representación que inducirá los procesos mentales, racionales e intuitivos, a interpretar, calificar y significar los estímulos de algún modo sesgado, ladeado, soslayado ⁽³⁰⁾.

La perspectiva del cuidado humanizado, se interpreta como algo que va más allá de las competencias técnicas objetivas o subjetivas en la relación enfermera-paciente donde la enfermera establece los cuidados que favorecen el bienestar y recuperación del paciente; a través del establecimiento de una relación personal, donde la enfermera sea capaz de ver al paciente en su integridad como un ser holístico.

Para Watson Enfermería es una ciencia humana y el proceso de cuidado humano en enfermería constituye un acto epistémico que contribuye a la preservación de la humanidad; y propone mantener su avance dentro de la ciencia y sociedad.

Así mismo considera a la espiritualidad presente en la holística del profesional de la enfermería e inmersa en la naturaleza del ser humano; al mismo tiempo que vincula la sanación del paciente en forma gradual a quienes la asumen para lograr el bienestar espiritual en la persona cuidada que ha sido desatendida en diversos contextos de la vida del hombre, este se relaciona con la fe, la vida y la esperanza. En la enfermería se debe tener presente que los pacientes deben encontrar el sentido de sus

vidas, para poder asumir su condición y adquirir habilidades para sobrellevar esta situación ⁽³⁰⁾.

Develar las perspectivas de los profesionales de enfermería en relación a la humanización del cuidado en pacientes hospitalizados en las unidades de emergencia y cuidados intensivos. busca hacer énfasis en reconocer las interrelaciones e implicaciones humanistas de dicha visión prospectiva.

1. Espiritualidad y Cuidado Humanizado

La espiritualidad como fenómeno universal es la forma cómo cada persona la experimenta según sus experiencias y creencias. Se define como una energía o impulso que mueve al individuo y que se manifiesta según creencias y valores propios, es la esencia del ser humano en la búsqueda de sus significados y en la búsqueda de sí mismo ⁽³¹⁾.

Las necesidades espirituales como elementos en el bienestar del paciente deben ser ofrecido como un cuidado paliativo; se puede afirmar que existen necesidades espirituales no satisfechas relacionadas con el sufrimiento, inespecífico y espiritual, permitiendo aliviar con frecuencia con el desánimo, dolor o ansiedad de la persona hospitalizada. ⁽³²⁾.

Esto se evidencia con los discursos:

“El paciente al estar pasando por un proceso de enfermedad se aferra a sus creencias religiosas, sea cual fuera, se debe dar las facilidades para que se logre satisfacer esa necesidad” (Zafiro-E).

“es importante que el cuidado humanizado propicie la armonía entre el cuerpo, la mente y el alma” (Amatista-E)

“nos preocupamos en darle el apoyo espiritual sea cual fuere su religión y permitimos que ingrese su pastor o sacerdote y se sienta protegido en estos momentos críticos” (Alejandrita-E).

La Espiritualidad se define como la relación de valores y comunicación en una dimensión vertical con los demás, y con la naturaleza; y una dimensión horizontal: en la relación con un ser superior como es Dios. ⁽³¹⁾

Los discursos de las enfermeras dan cuenta que la espiritualidad emerge de realizar cuidados personalizados basados en los conocimientos y la consideración holística de la persona, la cual toma en cuenta su integridad cuerpo-mente-espíritu, lo cual coincide con señalado en los siguientes discursos:

“allí uno le pide a Dios por la salud” (Espinela-PE).

“yo oro y le pido a Dios que me sane, quiero regresar a mi casa necesito trabajar” (Tanzanita FE)

“nuestra fe es muy importante, yo rezo a Dios, a la Virgencita por mi hija, y si pudiera me acercaría a rezar a su lado” (Malaquita)

La espiritualidad como fenómeno universal tiene múltiples definiciones, sin embargo, la mayoría señala cómo cada ser humano la experimenta de forma diferente, según sus experiencias y creencias; lo que podría definirse como una energía o impulso que mueve al ser y que se manifiesta según creencias y valores

individuales, es la esencia del ser humano en la búsqueda de sus significados y en la búsqueda de sí mismo ⁽³¹⁾.

En consecuencia, la visión de cuidado humanizado, incorpora el aspecto espiritual, identificando lo que es significativo desde una óptica religiosa en las vidas de los pacientes y le ayude a dar alivio al dolor o sufrimiento en momentos de enfermedad.

La visión de los pacientes se estructura en función de prácticas, como participar en oración con algún pastor de la iglesia, párroco o testigo de Jehová que entra en el servicio; y tal y como señalan los discursos, los pacientes apuntan a que cada persona cree en Dios a su manera y que esos momentos de oración íntimos son favorables para su recuperación, y de esta forma, la espiritualidad se convierte en un componente de su recuperación. De forma análoga, los familiares se apoyan en el regazo espiritual al establecer oraciones por sus familiares de forma individual y con el apoyo de terceros.

2. Principios Teóricos que sustentan el cuidado.

Según Watson, el dominio de la profesión de Enfermería es la aplicación del cuidado en el mantenimiento o recuperación de la salud, así como el soporte en el proceso del fin de la vida y en el momento de la muerte.

“La relación que mantengo con mis pacientes es horizontal, comprensiva y humanitaria aplicando la teoría de Jean Watson quien expresa que busca que le facilite el logro o equilibrio entre su mente y su cuerpo y su alma, que cultive procesos de autoconocimiento, respecto a uno

mismo, auto curación y auto cuidado, protección y preservación de la especie humana” (Rubí-E).

Los discursos evidencian el quehacer de la enfermera considerando la teoría del cuidado humano de Watson desarrollando un cuidado interpersonal y teniendo en cuenta la espiritualidad fundamentada científicamente con énfasis en la relación interpersonal.

3. Manejo de Emociones en el contexto de cuidado humanizado.

Las respuestas referidas a esta categoría de análisis se estructuran en torno a emociones negativas y positivas que experimenta el profesional de la enfermería y las emociones que posee el paciente. En relación a las emociones positivas que viven los enfermeros se registraron respuestas que apuntan hacia la alegría por su profesión, sentimientos de compasión, perseverancia y empatía por el paciente, evidenciado en los siguientes discursos:

“empatía para poder reconocer las diversas dudas y necesidades que tenga y así poder brindar un cuidado de calidad, íntegro y humanizado” (Zafiro-E).

“cansancio, indignación, frustración y por ende caer en la rutina y no brindar un cuidado humanizado” (Amatista-E).

“Me gustaría que se muestre amables, que se acerquen a uno... yo entiendo que tengan miedo por esto del Covid, pero no nos dejen solos, no dejan entrar a mi familia” (Ágata PE)

“nos apoyamos entre nosotros, cuando tenemos que ir a la casa. Los familiares lloramos, rezamos, nos alegramos cuando uno ya sale” (Tanzanita FE).

Las emociones son la base para las relaciones enfermera-persona cuidada. Se detectaron emociones negativas en los profesionales de la enfermería como intolerancia, impaciencia o preocupación; sin embargo los pacientes afirman que pueden mostrarse enfadados, ansiosos y preocupados, por lo cual el profesional de enfermería debe tener muchas herramientas de interacción como la escucha activa, la asertividad, la empatía para ponerse en el lugar del paciente, y así ayudarlo en el proceso de recuperación y estancia hospitalaria.

Los pacientes pueden experimentar temor, tristeza, melancolía, llanto y algunas veces cólera y sobre todo incertidumbre de no saber su estado de salud, no les comunican la evolución de su salud, les angustia el desconocimiento, los pacientes también requieren que les den valor y que se les tranquilicen. Los familiares entrevistados manifiestan que muchas veces se brindan apoyo con otros familiares, desean que las enfermeras sientan empatía sobre sus casos particulares.

Consideraciones finales

1. Las enfermeras que laboran en los servicios de hospitalización de las unidades de emergencia y cuidados intensivos en un hospital nivel II del MINSA destacan los aspectos de la humanización basado en la teoría de Jean reconocen que Enfermería es una ciencia humana y el proceso del cuidado humano es un humanitarismo significativo y un acto epistémico que contribuye a la preservación de la humanidad; reconocen conservar el avance del cuidado de enfermería es importante dentro de la ciencia y dentro de la sociedad, y el llamado a ver al ser humano en su totalidad. Señalan la importancia de la comunicación para establecer una buena relación enfermera-paciente, pero acotan que no se establece en toda su dimensión teniendo como elemento limitante la demanda de atención en el servicio de emergencia, y en la UCI limitada por las barreras de la comunicación en el paciente en estado crítico, impedimento para permanecer o ver a su familiar, corroborado por las expresiones de los pacientes y/o familia quienes demandan de un mayor acercamiento e información.
2. La postura axiológica de los enfermeros y pacientes en relación a la humanización del cuidado en pacientes hospitalizados en las unidades de emergencia y cuidados intensivos, se obtuvo una visión dividida, primero, los profesionales de la salud coinciden en afirmar que la responsabilidad, el respeto, la honestidad y empatía son valores primordiales si se quiere humanizar el servicio de emergencia y UCI; sin embargo, el paciente tiene como perspectiva recibir un buen trato de parte del enfermero, ser escuchados y que la comunicación permanente con sus familiares no caiga en un abismo vacío. Por tanto, un fundamento epistémico revelado es que la búsqueda de conexiones debe centrarse en la comunicación como base de las relaciones humanas, considerar sentimientos, afectos, emociones, humanismo. El personal

profesional de enfermería tienen en cuenta el enfoque filosófico que plantea la teoría de Watson al reconocer a al ser humano como un ser holístico que necesita ser atendido y cuidado en su integridad.

3. Las perspectivas de las enfermeras en las unidades de emergencia y cuidados intensivos del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” reconocen la dimensión espiritual y la necesidad de ofrecer amor en la relación que se establece entre la enfermera y la persona cuidada, la espiritualidad de la vida, las facultades de adaptación humanas que permiten crecer y cambiar, el respeto y aprecio por la persona y la vida,; en este sentido, las entrevistas apunta a que una aproximación teórica adecuada sobre el cuidado humanizado en el contexto evaluado, debe incluir al menos cuatro elementos: Respeto a la espiritualidad, es decir, brindar espacios para que el paciente, familiares y médicos puedan desarrollar sus experiencias religiosas en pro de su sanación física y espiritual.

PROPUESTA

El modelo propuesto de atención humanizada en las unidades de urgencias y de cuidados intensivos pretende abordar las falencias actuales y sortear las barreras para su aplicación. Por ello, se ha propuesto un modelo conceptual para la mejora de la atención humanizada basado en los ejes conceptuales de la comunicación, la atención al personal sanitario y la personalización de los cuidados. Esta propuesta también aborda los aspectos prácticos de la formación que son necesarios para su éxito, así como las pautas para su implantación.

En los últimos 30 años, se han producido avances científicos y tecnológicos en las unidades de cuidados intensivos (UCI) y servicios de emergencia, logrando un notable aumento de las tasas de supervivencia de los pacientes ingresados en estas unidades; sin embargo, la actual situación de salud se considera deshumanizada.

Los resultados de la presente investigación muestra aspectos que se deben ser mejorados en el servicio de emergencia y cuidados intensivos del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” entre ellos la necesidad de pacientes y familiares de mayor acercamiento en la relación que se establece con el personal de salud, y específicamente con la enfermera quien es la responsable del cuidado, la necesidad de información respecto a la evolución de la enfermedad por parte de los profesionales médicos. La información les brindará la seguridad de su cuidado de la salud física y la salud mental al sentirse considerado como persona cuando se le llame por su nombre, cuando el personal se identifique con él, sintiendo que se pone en su lugar lo que denominamos la empatía. La confianza para que no quede ninguna duda en relación al tratamiento que está recibiendo, que el personal es confiable.

La sobrecarga en el trabajo, las deficiencias de dotación tecnológicas y la falta de personal imponen importantes barreras para lograr la humanización que deben ser superadas desde la gestión administrativa de la Institución como es el Hospital “Las Mercedes”.

Los profesionales que conformaron la muestra también refieren que una barrera importante es el estrés laboral o un mal clima organizacional, los cuales pueden perjudicar la puesta en marcha de un cuidado humanizado. En otro ámbito, se destaca que la falta de capacitación puede afectar los cuidados humanizados.

Considerar la espiritualidad como una necesidad personal de los pacientes y las familias les ayuda a afrontar las dificultades, relacionadas principalmente con situaciones extremas, como enfrentar una hospitalización de emergencia o ingresar a una unidad de cuidados intensivos, incorporar la espiritualidad se está abriendo automáticamente una puerta al cuidado humanizado.

Se propone un modelo conceptual que permite mejorar el cuidado humanizado en las unidades de emergencia y cuidados intensivos del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” en base a los ejes conceptuales de comunicación, atención al personal sanitario y la personalización de la atención.

La humanización de los cuidados significa reconocer que existe una complejidad inherente en el proceso, y la propuesta abarca aspectos prácticos sobre la capacitación, procesos de enseñanza aprendizaje en comunicación para comprender a la persona en sus diferentes contextos, aspectos requeridos para su éxito o líneas de acción para su implementación.

La propuesta de proponer un modelo conceptual permitirá mejorar el cuidado humanizado en las unidades de emergencia y cuidados intensivos del Hospital Regional Docente “Las Mercedes”, que significa poner al ser humano en el centro de todos los esfuerzos realizados para promover y proteger la salud, curar las enfermedades o proporcionar los mejores cuidados en el proceso de la muerte como parte de la vida. Al humanizar los cuidados sacamos a los enfermos de su estatus pasivo y animamos a los profesionales de la salud a hacer un trabajo mejor para las personas hospitalizadas. A tal fin, se han definido tres ejes conceptuales.

a) Comunicación: La comunicación es uno de los aspectos más difíciles de establecer en el contexto actual. El aislamiento y la falta de importancia que se le da a la comunicación con el paciente, junto con la falta de experiencia del personal en este tema, dificultan su éxito. Por ello, establecer líneas de comunicación sólidas con el paciente y su familia, junto con una buena interacción entre el equipo multidisciplinar encargado de los cuidados del paciente, puede minimizar los efectos inhumanos de los servicios.

Durante la prestación del servicio de emergencia o UCI se colocan dispositivos en el paciente que pueden provocar la imposibilidad de utilizar las estructuras que producen la voz, alteraciones anatómicas y/o funcionales, incluso trastornos de la deglución. Una solución para estos casos es la Comunicación Alternativa y Aumentativa (CCA) la cual consiste, en conjunto, en recursos, sistemas o estrategias que facilitan la comprensión y expresión del lenguaje en personas con deficiencias en el habla o la escritura.

La comunicación entre el paciente y su familia es fundamental para el bienestar del paciente y puede establecerse a través de llamadas telefónicas, videollamadas, por escrito o mediante la utilización de un método de CAA. Además, las familias deben tener una

comunicación directa con el personal encargado con el fin de integrarlas en el proceso de toma de decisiones de su familiar. Del mismo modo, la comunicación del personal debe ser dinámica en todo momento para establecer los mismos objetivos y enfoques teniendo en cuenta el punto de vista de la familia y del paciente.

b) Atención al profesional de salud: Que consistiría en la prevención y gestión del síndrome de Burnout en los profesionales de la enfermería con una adecuada planificación de las cargas de trabajo y estrategias de recreación. Recordemos que debido a la carga de trabajo y a la ansiedad, es posible que las enfermeras no sean capaces de comprender las funciones. Por tanto, si no se resuelve adecuadamente dicha situación, es muy probable entrar en situaciones de conflictos y el estancamiento de la asistencia sanitaria. En ese sentido, también se propone la puesta en marcha de capacitaciones al personal de enfermería en habilidades como: resiliencia, trabajo en equipo, asesoramiento, empatía y escucha activa. Este punto es importante pues, humanizar los cuidados de salud, implica procurar el bienestar de las personas hospitalizadas, y del personal de salud que participa en el proceso.

c) Personalización de la atención: Se recomienda revisar permanentemente temas relacionados al cuidado del paciente como persona. Iniciativas como elaborar una pizarra de los pacientes o solicitar fotografías de la vida de la persona antes de ingresar al servicio, pueden ayudar a los enfermeros a entender mejor al paciente como persona. También, se puede pedir a los familiares que le hablen a la persona y cuáles serían los mejores temas de su interés. Sin duda, los esfuerzos por personalizar los servicios pueden ser beneficiosos para impulsar las actitudes de los pacientes y su compromiso con su propio bienestar. Asimismo, es relevante coordinar con los familiares la visita o encuentro con líderes religiosos que le den motivación al paciente.

La investigación se trazó como objetivo general comprender la aproximación teórica que sustenta el cuidado humanizado de las enfermeras en las unidades de emergencia y cuidados intensivos del Hospital Regional Docente “Las Mercedes”. En este sentido, la densidad de respuestas de las entrevistas apunta a que una aproximación teórica adecuada sobre el cuidado humanizado en el contexto evaluado, debe incluir al menos cuatro elementos: Respeto a la espiritualidad, es decir, brindar espacios para que el paciente, familiares y médicos puedan desarrollar sus experiencias religiosas en pro de su sanación física y espiritual.

1. Conocimiento del significado del cuidado del paciente, logrando que el profesional de la enfermería al efectuar sus labores de atención en pro de la recuperación del paciente, lo conciba desde una perspectiva holística y brinde el apoyo comunicacional necesario para que la familia soporte la situación.
2. Conocimiento de los elementos del cuidado humanizado, es decir, hacer énfasis en mantener la empatía en la relación, dedicación profesional, respeto, tratamiento oportuno y una buena comunicación con colegas, familiares y paciente.
3. Desarrollo de una relación humanista personalizada, que incluya conocer algunos rasgos del paciente y su entorno, saludarlo por su nombre, conversarle aun cuando no pueda contestar, mantener el contacto visual y utilizar un lenguaje adecuado al paciente.
4. Gestionar la presencia de un guía espiritual (Sacerdote) para el apoyo al personal de salud y para atender las necesidades espirituales de la persona enferma según se le requiera.

Así, la aplicación de prácticas de enfermería en base a los conceptos propuestos beneficiará a todos los implicados en la atención de un paciente crítico o en emergencia

aumentando el nivel humanización del servicio. Además, estos conceptos pueden ser fáciles de implementar en el mediano plazo y con un costo bajo.

Recomendaciones

1. Continuar el desarrollo del modelo conceptual propuesto en futuras investigaciones, de modo de determinar la factibilidad de implementación en el corto y mediano plazo. La presente investigación permite allanar el camino para nuevos estudios en el área de la enfermería humanizada, como, por ejemplo, aportes referidos al desarrollo de instrumentos o marcos de evaluación del nivel de logro del cuidado humanizado o el estudio de las emociones en el contexto de cuidados humanizados.
2. Motivar al personal de enfermería a participar en Investigaciones de tipo cualitativo señalando su importancia en el desarrollo de las mismas para el desarrollo de la ciencia de Enfermería, ampliar la muestra para explorar de mejor forma sus experiencias y posiciones axiológicas.
3. Creación de un grupo de aprendizaje para promover la adherencia por parte de los profesionales de enfermería a los conceptos, principios y valores en el cuidado humanizado.
4. Actualización permanente a los profesionales de la salud en cursos de atención humanizada y considerar los contenidos en el Plan de Estudios de la carrera profesional de Enfermería.
5. A las Autoridades del Ministerio de Salud y sus instituciones generar un Plan de Atención humanizada en los Servicios de salud que incluyan los aspectos de formación continua de las personas que allí laboran, considerar los aspectos tecnológicos y de infraestructura en los servicios de salud para la satisfacción de la persona que allí se atiende, y crear una cultura de atención humanizada en todos los niveles de atención, y monitorizar periódicamente estos aspectos.

Referencias bibliográficas

1. Alcalde Montoya, RC. Relación entre el conocimiento sobre calidad de atención y el cuidado enfermero en el servicio de medicina interna del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo [Tesis Doctoral]. Lambayeque, Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018.
2. Andrade Mauricio MC. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Observación del Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa; 2015 [Tesis bachiller]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
3. Bautista-Espinel GO, Ardila-Rincón NA, Castellanos-Peñaloza JC, Gene-Parada Y. Conocimiento e importancia, que los profesionales de enfermería tienen sobre el consentimiento informado aplicado a los actos de cuidado de enfermería. Rev Univ. salud. 2017 [citado 16 de agosto 2021];19(2):186-96. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072017000200186&lng=en.
4. Bermejo, J. ¿Derecho a la humanización? Revista chilena de endocrinología y diabetes. 2014; 7 (1): p. 25-26.
5. Calvo Cabrera, IM. Humanización del cuidado, vivencias, experiencias y percepciones de personas con enfermedades crónicas en un área sanitaria de la provincia de Sevilla. [Tesis Doctoral]. España: Universidad de Huelva; 2017
6. Caro S. Enfermería: Integración del cuidado y el amor. Una perspectiva humana. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2009; 25 (1): p. 172-178

7. Cruz Riveros, C. La naturaleza del cuidado humanizado. Enfermería (Montevideo) [Internet]. 2020 [citado 16 de agosto 2021]; 9(1): 21-32. Disponible en:
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000100021&lng=es.
8. Galvis López MA, Pérez Giraldo B. Revisión de la literatura sobre el concepto “espiritualidad” aplicado a la práctica de enfermería. Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm. 2013; 3(3):54-61
9. González Rey, F Investigación cualitativa y subjetividad. Montevideo, Uruguay: Universidad de la República; 2006.
10. Guevara B. El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. Enferm.glob. 2014; 13 (33).
11. Guerrero Ramírez, R., Meneses La Riva, ME., & De la Cruz Ruiz, M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. Enferm Herediana. 2016; 9(2) (133-142).
12. Izquierdo M. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev. Cubana de Enfermería. [citado 16 de agosto 2021] Vol. 31, No. 3 (2015). Disponible en:
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686/131>
13. López Minaya AM. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa, 2016. [Tesis de Maestría] Lima, Perú: Universidad César Vallejo; 2017.

14. Martínez M. Ciencia y arte de la metodología cualitativa. México: Editorial Trillas; 2006.
15. Martín Ferreres ML. La presencia de los valores en la práctica enfermera [Tesis Doctoral] Barcelona, España: Universidad Nacional de Catalunya; 2017.
16. Martínez M. La investigación cualitativa (síntesis conceptual). Revista de investigación en Psicología. 2006; Vol. 9. N° 1. p. (123 - 146).
17. Miele M., Tonon G., Alvarado S. Investigación cualitativa: El análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social. Universitas Humanística, 74 (1), 41-74.
18. Morin E. Los siete saberes necesarios para la educación del futuro. UNESCO. 1999; 1 (1). [Citado 26 de agosto de 2021]. Disponible en:
<http://www.ideassonline.org/public/pdf/LosSieteSaberesNecesariosParaLaEduDelFuturo.pdf>
19. Palomino Orizano, JA., Peña Corahua, JD., Zevallos Ypanaqué, G., Orizano Quedo, LA. Metodología de la investigación. Guía para la elaboración de un proyecto en salud y educación. Lima- Perú: San Marcos; 2015.
20. Pecho Tataje, MC. Percepción del cuidado humanizado en pacientes hospitalizados en el hospital “Augusto Hernández Mendoza” ESSALUD Ica – 2016. [Tesis Doctoral] Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017.
21. Ramírez P., Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Enfermería Universitaria. 2015; 12 (3): p. 134 – 143.

22. Riquelme Hernández, G. El cuidado de enfermería: Una reflexión sobre el cuidado humanístico. *Horiz Enferm.* 2012; 23 (2) (9-12).
23. Rojas B. Investigación cualitativa. Fundamentos y praxis. Caracas, Venezuela: Fondo editorial de la Universidad Pedagógica experimental Libertador; 2007.
24. Schettini P., & Cortazzo I. Análisis de datos cualitativos en la investigación social. Procedimientos y herramientas para la interpretación de información cualitativa. Argentina: Universidad Nacional de la Plata; 2014.
25. Ugarte Chang, AM. Características del cuidado humanizado que brinda la enfermera según las personas viviendo con VIH en estadio SIDA. [Tesis de Maestría en Gestión del cuidado de Enfermería]. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2015.
26. Quero García M., Delgado Arcas S. Humanización en los cuidados y la relación de ayuda. *Enfermería Docente.* 2013; 99: 32-34
27. Urquiaga Alva, ME. Vivencias de los profesionales de enfermería en la gestión del cuidado a personas hospitalizadas. [Tesis Doctoral]. Chimbote, Perú: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2015.
28. Urquiola Alva, ME. Vivencias de los profesionales de enfermería en la gestión del cuidado a personas hospitalizadas. [Tesis Doctoral]. 2015. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
29. Valenzuela Anguita, M. ¿Es posible humanizar los cuidados de enfermería en los servicios de Urgencias? [Tesis Doctoral]. España: Universidad de Alicante; 2015.

30. Verástegui León, MR. Significado del cuidado de enfermería otorgado por las enfermeras de un servicio de cirugía de un hospital de Chiclayo 2012. [Tesis Doctoral] Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
31. Viviano Grande. Percepción del paciente sobre la calidad de atención de la enfermera en la Unidad de Oncología del Hospital Militar Central Lima - Perú 2017. [Tesis]. 2017. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
32. Watson J. Impacto de la relación sanadora en la práctica de la Enfermería. Rev Rol de Enf. 2006; 29(12): 806-12.

Anexos

Anexo 01

Categoría	Sub categoría (dimensiones)	Aproximación teórica del cuidado humanizado
Enfermero-paciente desde la visión humanista.	1.Cuidado de paciente 2.Principios básicos del cuidado humanizado 3.Elementos para una relación efectiva enfermera-paciente 4.Tipo de relación enfermera-paciente 5.Elementos del ejercicio de la enfermería y el cuidado humanizado.	<p><i>“El cuidado es la esencia de la enfermería para lograr que una persona restablezca su salud física, mental, social, emocional, afectiva etc., es decir, lograr su bienestar integral, prevenir las complicaciones que pueda tener, para que pueda reincorporarse a la sociedad, tenemos que ser humanas, ponernos en el lugar del paciente.....algún momento podemos estar en la condición de ellos. (Cuarzo)</i></p> <p><i>“el interés por el otro, la forma de actuar y el conjunto de acciones que debo realizar para que se recupere mi paciente, yo doy todo de mi para eso he estudiado no?...,...o sea doy mis conocimientos, hay que respetar al paciente”.(Rubí).</i></p> <p><i>“el cuidado significa la atención brindada de manera holística brindada a la persona que atraviesa una experiencia de salud en situación de emergencia o urgencia y que involucra ver a la persona como un ser único e indivisible, desde que hemos estudiado nos formaron que somos seres únicos e irrepetibles, cada paciente tiene su forma de ser, de reaccionar, de comunicarse, hay algunos muy tranquilos, nos aceptan, otros reaccionan de diferente manera, preguntan, desconfían, se molestan en algunas de nuestras intervenciones....aquí en emergencia tratamos de dar lo que podemos, igual lo hacemos con su familia, aveces”(Topacio).</i></p>

		<p>“Bueno el cuidado humano que aquí damos, es cuidado holístico, lo vemos y tratamos en todas sus esferas.....o sea como te digo..(silencio).....atiendo sus necesidades alteradas, sé que es un paciente grave, pero no es solo eso por que aveces ingresa despierto, y es muy triste ver su carita de agustia, de temor, nos coge fuerte la mano, como diciéndome no me deje morir, cuídeme.....ufff, eso para nosotras las enfermeras es duro, pero tenemos que ser fuertes, el paciente no nos puede ver débiles, tenemos que ayudarlo, y detrás de la puerta está su familia sufriendo, también intentamos darle tranquilidad, salimos a informarles la condición del paciente, hacemos saber la importancia del apoyo que ellos nos den para que el tratamiento sea exitoso.....la familia es el principal soporte en la recuperación de nuestro paciente.....y en eso si damos fé de ello” (Perla)</p> <p>El cuidado humano de enfermería en mi servicio, considero que si es bueno, imagínate que cuando están de alta, el familiar no quieren que lo lleven a otro servicio.....por que? Por que creo que como te digo, tratamos bien al paciente, aquí nuestro servicio tenemos todo.....bueno las medicinas aveces no hay en el SIS, y el paciente tiene que comprarlo, pero si tenemos lo ayudamos, nos solidarizamos, inclusive nos compenetramos tanto que sufrimos también con él.....y si por ejemplo fallece, también he llorado. Otra cosa que creo que es importante es que siempre estamos capacitándonos, aquí somos especialistas y eso se debe evidencia no?(Jade)</p>
--	--	---

		<p><i>“Las enfermeras vienen a ponerme la medicina, creo que hablan con mi familia. Las enfermeras no me dicen nada, pero son buenas, nos cuidan”(paciente no habla más, se queda callado como si tuviera temor de expresar, responde como si se sintiera comprometido a dar una buena respuesta)(Agata).</i></p> <p><i>“al inicio la señorita me dijo que era la enfermera pero después no sé” (Espinela).</i> Se muestra indiferente ante la respuesta.</p> <p><i>“Las enfermeras son muy buenas, salen a informarnos”(Malaquita)</i></p> <p><i>“que nos traten como personas que somos, señorita, pero como le digo para qué...aquí son buenasbueno, hay de todo señorita, unas buenas, otras ni nos miran, ni nos responden, están conversando, se van por otro lado, dicen ya regreso, bueno las señoritas que salen a traer las medicinas.....(personal técnico) pero por lo menos aquí señorita veo que atienden mejor, el médico para qué, sale a informarnos”...(Onix)</i></p>
Enfermeros – pacientes postura axiológica.	1.Valores para el cuidado humanizado. 2.Valores inherentes a los pacientes para el cuidado humanizado. 3.Importancia de los valores. 4.Elementos de moral y ética.	<p><i>“ Principios éticos, Principios bioéticos, Principios de beneficencia, Principios morales, yo aplico estos valores en mi comportamiento, por ejemplo llegando temprano a recibir mi turno, llevarme bien con mis colegas, respetarnos unas a otros, cuidar al paciente, por ejemplo respetando todas las medidas de bioseguridad, por eso reclamamos tener la ropa y los materiales para cumplir con ello.(Cuarzo)</i></p> <p><i>“El respeto a la vida, la humanidad, la beneficencia, la justicia,..... me refiero a que</i></p>

		<p><i>por ejemplo por muy grave que ingrese aquí un paciente, lo respeto a él a su familia, lo llamo por su nombre, aveces vienen recomendados familiares de trabajadores o compañeros, y quieren que uno los atienda rápido, y no se puede, pues....los demás pacientes reclaman, y hay que ser justos, todos son iguales” (Rubí).</i></p> <p><i>“el cuidado integra las esferas emocionales, sociales, espirituales y biológicas del paciente, bueno yo te respondo desde el punto de vista teórico, ah! Pero a la hora de poner en práctica no podemos, por que? Por que no hay tiempo, y además el paciente no está mucho tiempo aquí, y los que permanecen días, vienen familiares u otras personas, por ejemplo a rezar con ellos” (Zafiro)</i></p> <p><i>“hablarle por su nombre, un saludo y un adiós o simplemente preguntarle como amaneció hoy, si nos escucha, y sino aquí siempre hablamos al paciente por muy sedado que se encuentre, el sentido del oído es lo último que se pierde, al menos yo siempre trato de respetarlo cuidando su intimidad, por mucho que no esté conciente, y lo llamo por su nombre.....A, también si fallece, respetamos su cuerpo” (Cuarzo)</i></p> <p><i>“el respeto, el saludarse y presentarse ayuda a entablar una relación rápida y al preguntar lo que más aqueja al paciente en ese momento o que molestia tiene” (Zafiro).</i></p> <p><i>“verlo como una persona holística” (Turquesa)</i></p> <p><i>“La enfermera debe venir y decirnos cómo voy, eso me preocupa, no duermo, mucha gente viene, no sé quién es la enfermera, porque</i></p>
--	--	---

		<p><i>ahora andan con toda esa ropa, no sé quién es la enfermera” (Espinela).</i></p> <p><i>“Debe ser un buena relación, amable, atenta, pero no pueden pues....hay muchos pacientes....yo las entiendo a veces” (Tanzanita)</i></p> <p><i>“Bueno, como nos dicen que no podemos ingresar, no converso con las enfermeras, solo cuando salen a informarnos, es muy breve” (Malaquita).</i></p> <p><i>“el área de emergencia es un servicio donde se busca dar solución inmediata a la emergencia y en ese espacio debemos entablar una relación, así sea con un apretón de manos o una palabra de tranquilidad, quisieramos dar más tiempo, pero no se puede, el tiempo pasa rápido y debemos cumplir con el tratamiento, todo se junta (Rubí).</i></p> <p><i>“llevar una relación de confianza y cordialidad, de respeto mutuo; para poder esclarecer dudas y dar tranquilidad, y a su vez ellos me permitan adquirir información adicional para poder brindar un buen trabajo” (Zafiro).</i></p> <p><i>“Lo primero el trato...señorita...el trato como personas, a,....uno no les gustaría que traten así a un familiar. No digo todos porque hay buena gente para que... nos saludan y nos alcanzan lo que necesitamos”(Espinela).</i></p> <p><i>“no porque somos pobres no nos hagan caso, no hay donde ir señorita” (Agaata).</i></p> <p><i>“La enfermera debe ser amable, buena, para que atienda a los pacientes y debe siempre decirnos como va nuestro paciente adentro, acá afuera nosotros estamos sufriendo sin información”(Malaquita)</i></p>
--	--	---

		<p><i>“los valores son los orientadores del cuidado los que nos permiten actuar deontológicamente bien y los que rigen nuestro actuar bajo un marco humanizado, pero la verdad es que no se evidencia, yo puedo decir una cosa, pero en realidad hago otra, mis compañeras igual, y vemos que nos falta... (se ruboriza) (Topacio)</i></p> <p><i>“Cuando hablamos de cuidado humanos significa poner en práctica conocimientos, valores Los valores son base esencial ya que ello permite que la enfermera ofrezca atención humanizada, como por ejemplo ofrecer tratamientos oportunos y ver las necesidades de los pacientes de manera oportuna,</i></p> <p><i>“(Diamante)</i></p> <p><i>“los valores son la base para el quehacer del profesional de enfermería, y se me ocurre compararlo como el termómetro que mide nuestro actuar” (Amatista).</i></p> <p><i>“cuando cumplo con el tratamiento cuando tengo una relación terapéutica, cuando atiendo la dolencia oportunamente, cuando digo la verdad, cuando cumplo con mi código de ética profesional”(Topacio)</i></p> <p><i>“Se evidencia en el actuar ético, en la responsabilidad, en la puntualidad con que llego a trabajar, se evidencia en el esmero que pongo para realizar mis cuidados” (Rubí).</i></p>
Relación a la humanización de los cuidados	<p>1.Espiritualidad y cuidado humanizado.</p> <p>2.Principios teóricos.</p> <p>3.Manejo de emociones en el contexto de cuidado humanizado.</p>	<p><i>“El respeto mutuo y empatía, La relación de ayuda, Interacción positiva enfermera-paciente, Disponibilidad inmediata para solucionar sus problemas, Saber escuchar, ser tolerante y comprensivo” como lo aplico?...como ya te dije, respetando al paciente desde que ingresa lo llamo por su</i></p>

		<p>nombre, si está despierto yo me identifico con él diciéndole quien soy y como me llamo, trato de darle seguridad por que al ingresar a la UCI, los pacientes y familiares tienen miedo, piensan que se van a morir, nos piden ayuda.(Cuarzo).</p> <p>“sinceramente, creo que aquí en emergencia nos falta mucho para brindar un cuidado de enfermería humanizado...por que? Por que la emergencia siempre hay mucho paciente, uno no puede atenderlos como quisiera, pero no por parte de nosotros, ya depende de las autoridades, no tenemos ni camillas, ni sillas, los pacientes están en el pasillo como tú misma ves, y en este frio, imagínate, la emergencia queda muy chica para la cantidad de pacientes (Zafiro)</p> <p>“empatía, no sólo con la persona cuidada, sino con el equipo de salud, con la familia y/o cuidador” (Amatista)</p> <p>“será que nos deben tratar bien, pero estamos mal señorita, mire donde estoy no hay cama, no hay con que taparse, entra mucho frío”(Espinela).</p> <p>“El personal aquí es muy bueno, la enfermera nos informan....ahora no podemos entrar, está prohibido, peros salen a decirnos como esta mi familiar, son muy buenos”(Tanzanita)</p> <p>“El paciente al estar pasando por un proceso de enfermedad se aferra a sus creencias religiosas, sea cual fuera, se debe dar las facilidades para que se logre satisfacer esa necesidad”(Zafiro).</p> <p>“es importante que el cuidado humanizado propicie la armonía entre el cuerpo, la mente y el alma” (Amatista)</p>
--	--	---

		<p><i>“nos preocupamos en darle el apoyo espiritual sea cual fuere su religión y permitimos que ingrese su pastor o sacerdote y se sienta protegido en estos momentos críticos.....Nosotros también acompañamos este momento” (Alejandrita).</i></p> <p><i>“allí uno le pide a Dios por la salud” (Espinela).</i></p> <p><i>“yo oro y le pido a Dios que me sane, quiero regresar a mi casa necesito trabajar”(Tanzanita),</i></p> <p><i>“dejar entrar al padre” (sacerdote).....señorita la fé es grande en estos momentos, solo me aferró a Dios (llora) (Malaquita).</i></p> <p><i>“nuestra fe es muy importante, yo rezo a Dios, a la Virgencita por mi hija, y si pudiera me acercaría a rezar a su lado”(Malaquita)</i></p> <p><i>“aquí he visto que traen al padrecito,o vienen otros señores para que rece por los pacientes”(Tanzanita).</i></p>
--	--	---

Anexo 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ENFERMERO

Yo _____, de _____ años de edad,

identificado (a) con D.N.I. N° _____ DECLARO:

Haber sido informado (a) de manera clara, precisa de los objetivos y los fines que persigue la presente investigación, así como cuál será mi participación en el estudio. Estos datos serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad y a la vigente normativa de protección de datos desde los principios éticos en investigación. Así mismo los datos me asisten, derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable en la dirección de contacto que figura en este documento. Por lo anteriormente considerado en este documento, OTORGO MI CONSENTIMIENTO para que se realice la entrevista semi-estructurada que permita conocer el Cuidado Humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados en las unidades de emergencia y cuidados intensivos en un hospital nivel II del MINSA, 2019.”

Firma:.....

D.N.I:

Investigadora: Doris Libertad Pais Lescano

Dirección: Av. Unión 254 La Victoria.

Teléfono: 951058672

Anexo 03

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”

ESCUELA DE POSGRADO

ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA PARA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Y UCI

Objetivo: Comprender la aproximación teórica que sustenta el cuidado humanizado de las enfermeras en las unidades de emergencia y cuidados intensivos del Hospital Regional Docente “Las Mercedes”. Ésta entrevista, será anónima y la información se utilizará sólo con fines de investigación, por lo que se solicita veracidad en sus respuestas.

DATOS DE CARACTERIZACIÓN DE LOS PARTICIPANTES

Seudónimo: Edad:..... Sexo:

DESARROLLO DE PREGUNTAS:

1. ¿Qué significado tiene para usted el cuidado del paciente en la práctica de su profesión?
2. ¿Cuáles elementos deben considerarse como profesional de la enfermería para garantizar un cuidado humanizado?
3. ¿Cuáles factores debe considerar para establecer una relación efectiva con el paciente desde la visión humanista?
4. ¿Qué tipo de relación mantiene usted con los pacientes?

5. ¿Cuáles principios deben prevalecer en humanización de los cuidados en la enfermería?
6. ¿Cuál es la importancia de los valores en la práctica de la enfermería?
7. ¿Cuáles valores considera que están relacionado al cuidado humanizado del paciente?
8. ¿De qué manera se evidencia la moral y la ética en su accionar como profesional de la enfermería?
9. ¿Cuáles valores deben prevalecer en los pacientes que pueden ser vinculantes al cuidado humanizado?
10. ¿De qué manera el cuidado humanizado se relaciona con la espiritualidad?
11. ¿Cuáles según Usted, serían los principios teóricos indispensables para el desarrollo de habilidades en relación al cuidado humanizado?
12. ¿Cuáles aspectos emocionales están presentes en el profesional de la enfermería y el paciente?
13. ¿De qué manera puede interrelacionarse los elementos físicos, biológicos y emocionales en la humanización del cuidado de los pacientes?
14. ¿Cuáles serían los obstáculos más importantes para cumplir con los cuidados humanizados en pacientes?

Gracias por su participación !!

Anexo 04

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO” ESCUELA DE POSGRADO

ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA PARA PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Y UCI

Objetivo: Comprender la aproximación teórica que sustenta el cuidado humanizado de las enfermeras en las unidades de emergencia y cuidados intensivos del Hospital Regional Docente “Las Mercedes”. Ésta entrevista, será anónima y la información se utilizará sólo con fines de investigación, por lo que se solicita veracidad en sus respuestas.

DATOS DE CARACTERIZACIÓN DE LOS PARTICIPANTES

Seudónimo:Edad:..... Sexo:

DESARROLLO DE PREGUNTAS:

1. ¿Cómo describiría el trato que recibe de los profesionales de la enfermería?
2. ¿Qué entiende por cuidado humanizado del paciente?
3. ¿Cuáles aspectos considera necesarios para establecer una relación interpersonal efectiva con el profesional de la enfermería?
4. ¿Cuáles valores debe estar presentes en los profesionales de la enfermería?
5. ¿Qué le gustaría mejorar del cuidado que recibe por parte de los profesionales de la enfermería?
6. ¿Considera que los valores espirituales deben estar presentes en pacientes y enfermeros?
Explique.
7. ¿Cuáles emociones relacionaría con el cuidado humanizado del paciente?
8. ¿De qué manera los profesionales de la enfermería han abordado sus intereses espirituales?

Anexo 05

SOLICITUD: EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

Fecha:.....

Nombre y apellidos del juez experto:

Me dirijo a usted, en vista de su experiencia profesional y méritos académicos, con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración, en la validación de contenido de los ítems que conforman el instrumento que se utilizará para recabar la información requerida en la investigación titulada: “Cuidado Humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados en las unidades de emergencia y cuidados intensivos en un hospital nivel II del MINSA, 2019.”

Esta investigación se realizará para optar el grado de Doctora en Ciencias de la Salud.

Agradezco de antemano pueda realizar sus observaciones y recomendaciones que contribuirán para mejorar el instrumento.

(Firma de la investigadora)

Nombre de la investigadora: Mg. Doris Libertad Pais Lescano, estudiante de Doctorado en Ciencias de la Salud.

Anexo 06

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez:

Cargo de la Institución donde labora:

Años de servicio:

Estudios de postgrado:

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACION
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio.	
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico.	
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	
RESULTADO DE LA EVALUACION		

Calificación: Aceptado (7-10 puntos), Debe mejorarse (4-6 puntos), Rechazado (< 3 puntos)

SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

LUGAR Y FECHA: Chiclayo,del 202...

.....
Firma del revisor

Anexo 07

Cuadro de Consistencia de proyecto de investigación cualitativo^[1]^[SEP] Título: “Cuidado

Humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados en las unidades de emergencia y

cuidados intensivos en un hospital nivel II del MINSA, 2019.”

Objetivos Específicos	Categorías de análisis	Sub-categorías de análisis	Direccionalidad de la entrevista profesional de la enfermería	Direccionalidad de la entrevista Paciente hospitalizado	Direccionalidad de la entrevista Familiar
Comprender los fundamentos epistémicos de la interacción enfermero-paciente en base a la visión humanizada de los cuidados en pacientes hospitalizados en las unidades de emergencia y cuidados intensivos.	Pluridimensional. Plurirelacional Principios. Fundamentos. Métodos.	Conocimiento de los propios principios que definen el cuidado humanizado.	¿Qué significado tiene para usted el cuidado del paciente en la práctica de su profesión? ¿Cuáles elementos deben considerarse como profesional de la enfermería para garantizar un cuidado humanizado? ¿Cuáles factores deben considerar para establecer una relación efectiva con el paciente desde la visión humanista? ¿Qué tipo de relación mantiene usted con los pacientes? ¿Cuáles principios deben prevalecer en humanización de los cuidados en la enfermería?	1. ¿Cómo describiría el trato que recibe de los profesionales de la enfermería? ^[1] ^[SEP] 2. ¿Qué entiende por cuidado humanizado del paciente? 3. ¿Cuáles aspectos considera necesarios para establecer una relación interpersonal efectiva con el profesional de la enfermería? ^[1] ^[SEP]	1. Cómo describiría el trato que recibe de los profesionales de la enfermería ^[1] ^[SEP] 2. ¿Qué entiende por cuidado humanizado del paciente? 3. ¿Cuáles aspectos considera necesarios para establecer una relación interpersonal
Interpretar la postura axiológica de los enfermeros y	Contexto humanista Ética. Moral. Valores.	Establecimiento de ideas sobre la realidad desde los valores.	¿Cuál es la importancia de los valores en la práctica de la enfermería?	4. ¿Cuáles valores debe estar presentes en los profesionales de	4. ¿Qué le gustaría mejorar del cuidado que recibe por

pacientes en relación a la humanización del cuidado en pacientes hospitalizados en las unidades de emergencia y cuidados intensivos.		.	<p>¿Cuáles valores considera que están relacionado al cuidado humanizado del paciente?</p> <p>¿De qué manera se evidencia la moral y la ética en su accionar como profesional de la enfermería?</p> <p>¿Cuáles valores deben prevalecer en los pacientes que pueden ser vinculantes al cuidado humanizado?</p> <p>¿De qué manera el cuidado humanizado se relaciona con la espiritualidad?</p>	la enfermería? ^{[1][2][3][4][5]} 5. ¿Qué le gustaría mejorar del cuidado que recibe por parte de los profesionales de la enfermería	parte de los profesionales de la enfermería? ^{[1][2][3][4][5]} 5. ¿Considera que los valores espirituales deben estar presentes en pacientes y enfermeros
Develar las perspectivas de los profesionales de enfermería en relación a la humanización del cuidado en pacientes hospitalizados en las unidades de emergencia y cuidados intensivos.	Emocionales – psicosociales-espirituales. Biológicas – físicas – emocionales. Materiales. Recursos. Condiciones laborales.	Analogía entre las obstáculos, interrelaciones e implicaciones	<p>¿Cuáles según Usted, serían los principios teóricos indispensables para el desarrollo de habilidades en relación al cuidado humanizado?</p> <p>¿Cuáles aspectos emocionales están presentes en el profesional de la enfermería y el paciente?</p> <p>¿De qué manera puede interrelacionarse los elementos físicos, biológicos y emocionales en la humanización del cuidado de los pacientes?</p> <p>¿Cuáles serían los obstáculos más importantes para cumplir con los cuidados</p>	6. ¿Considera que los valores espirituales deben estar presentes en pacientes y enfermeros 7. ¿Cuáles emociones relacionaría con el cuidado humanizado del paciente? ^{[1][2][3][4][5]} 8. De qué manera los profesionales de la enfermería han abordado sus intereses espirituales?	6. ¿Cuáles emociones relacionaría con el cuidado humanizado del paciente? 7. ¿De qué manera los profesionales de la enfermería han abordado sus intereses espirituales?

			humanizados en pacientes?		
Elaborar una propuesta de modelo de cuidado humanizado en las unidades de emergencia y cuidados intensivos.	Conceptos y definiciones Afirmaciones relacionales Asociaciones relevantes	Supuestos y formas lógicas	-No aplica-	-No aplica-	-No aplica-

Autor: Mg. Doris Libertad Pais Lescano.

Anexo 08

Formato de Tabulación de Datos

Lista códigos-citas

Código-filtro: Todos

UH: Doris

Edited by: Super

Date/Time: 2021-08-12 01:40:04

Código: Aspectos a mejorar {5-0}

P12: Entrevista- paciente.docx - 12:6 [Señorita....que deben ser consci..] (16:16) (Super)

Códigos: [Aspectos a mejorar - Familia: Perspectivas de los enfermeros en relación a la humanización del cuidado]

Señorita....que deben ser conscientes, que nos pongan la medicina, mis familiares hacen todo lo posible por traer lo que piden.

P13: Entrevista -pacientes 2.docx - 13:5 [me gustaría que me digan como ..] (17:17)

(Super)

Códigos: [Aspectos a mejorar - Familia: Perspectivas de los enfermeros en relación a la humanización del cuidado]

me gustaría que me digan como voy...

P13: Entrevista -pacientes 2.docx - 13:10 [Que no nos dejen solos sin sab..] (14:14)

(Super)

Códigos: [Aspectos a mejorar - Familia: Perspectivas de los enfermeros en relación a la humanización del cuidado]

Que no nos dejen solos sin saber nada..

P14: Entrevista familiar-UCI.docx - 14:5 [Para mí son muy buenos, atento..] (18:18)

(Super)

Códigos: [Aspectos a mejorar - Familia: Perspectivas de los enfermeros en relación a la humanización del cuidado]

Para mí son muy buenos, atentos, nos saludan.

P15: UCI- Entrevista a familiar 2.docx - 15:5 [Solo me gustaría ver a mi hija..] (16:16)

(Super)

Códigos: [Aspectos a mejorar - Familia: Perspectivas de los enfermeros en relación a la humanización del cuidado]

Solo me gustaría ver a mi hija, aunque sea un ratito.....pero a veces si nos dejan mirar de lejitos, y ya me contento

Código: Elementos de la enfermería y el cuidado humanizado {14-0}

P 1: Doc1.docx - 1:3 [Dedicación, empeño y esmeró. T..] (2:2) (Super)

Códigos: [Elementos de la enfermería y el cuidado humanizado - Familia:

Fundamentos epistémicos de la interacción enfermero-paciente]

Dedicación, empeño y esmero. Tratamiento oportuno. Y buena comunicación.

P 2: Doc10.docx - 2:2 [Conocimiento científico, capac..] (2:2) (Super)

Códigos: [Elementos de la enfermería y el cuidado humanizado - Familia:

Fundamentos epistémicos de la interacción enfermero-paciente]

Conocimiento científico, capacidad técnica y la relación terapéutica

P 3: Doc11.docx - 3:2 [1.- el respeto mutuo y empatía..] (2:2) (Super)

Códigos: [Elementos de la enfermería y el cuidado humanizado - Familia:

Fundamentos epistémicos de la interacción enfermero-paciente]

1.- el respeto mutuo y empatía 2.-la relación de ayuda 3.-interacción positiva enfermera-paciente 4.-disponibilidad inmediata para solucionar sus problemas 5.-saber escuchar, ser tolerante y comprensiva

P 4: Doc2.docx - 4:2 [Competencia profesional, tener..] (2:2) (Super)

Códigos: [Elementos de la enfermería y el cuidado humanizado - Familia:

Fundamentos epistémicos de la interacción enfermero-paciente]

Competencia profesional, tener los conocimientos actualizados la compasión para poner en lugar del otro, el desarrollo de la confianza que debo demostrar a través de la empatía, la confidencialidad para que el paciente este seguro que la información es parte de su intimidad

P 5: Doc3.docx - 5:2 [Respeto, confianza, empatía, n..] (2:2) (Super)

Códigos: [Elementos de la enfermería y el cuidado humanizado - Familia:

Fundamentos epistémicos de la interacción enfermero-paciente]

Respeto, confianza, empatía, no maleficencia y resiliencia.

P 6: Doc4.docx - 6:2 [empatía, no sólo con la person..] (2:2) (Super)

Códigos: [Elementos de la enfermería y el cuidado humanizado - Familia:

Fundamentos epistémicos de la interacción enfermero-paciente]

empatía, no sólo con la persona cuidada, sino con el equipo de salud, con la familia y/o cuidador, esto se logra interactuando o comunicándose directamente ya sea verbal o no verbal, para que luego fluya la confianza y la persona se sienta valorada, y participe con nuestro cuidado

P 7: Doc5.docx - 7:3 [Empáticos, tener valores, trab..] (2:2) (Super)

Códigos: [Elementos de la enfermería y el cuidado humanizado - Familia:

Fundamentos epistémicos de la interacción enfermero-paciente]

Empáticos, tener valores, trabajo en equipo

P 8: Doc6.docx - 8:2 [fundamentar los cuidados en con..] (2:2) (Super)

Códigos: [Elementos de la enfermería y el cuidado humanizado - Familia:

Fundamentos epistémicos de la interacción enfermero-paciente]

fundamentar los cuidados en conocimientos científicos fundamentar los cuidados con habilidades y destrezas

P 9: Doc7.docx - 9:2 [Comunicación, empatía, respeto..] (2:2) (Super)

Códigos: [Elementos de la enfermería y el cuidado humanizado - Familia:

Fundamentos epistémicos de la interacción enfermero-paciente]

Comunicación, empatía, respeto, compasión, individualidad

P10: Doc8.docx - 10:2 [El conocimiento y la motivació..] (2:2) (Super)

Códigos: [Elementos de la enfermería y el cuidado humanizado - Familia:

Fundamentos epistémicos de la interacción enfermero-paciente]

El conocimiento y la motivación

P11: Doc9.docx - 11:2 [La humanización requiere, un t..] (2:2) (Super)

Códigos: [Elementos de la enfermería y el cuidado humanizado - Familia:

Fundamentos epistémicos de la interacción enfermero-paciente]

La humanización requiere, un tratamiento y cuidado digno, solidario y acogedor por parte de los profesionales de la salud, al ser humano enfermo

P12: Entrevista- paciente.docx - 12:3 [Imagino que debe ser humana, e..] (8:8) (Super)

Códigos: [Elementos de la enfermería y el cuidado humanizado - Familia:

Fundamentos epistémicos de la interacción enfermero-paciente]

Imagino que debe ser humana, entendernos porque ella también es una persona, ser buena, atendernos

P13: Entrevista -pacientes 2.docx - 13:2 [será que nos deben tratar bien..] (8:8) (Super)

Códigos: [Elementos de la enfermería y el cuidado humanizado - Familia:

Fundamentos epistémicos de la interacción enfermero-paciente]

será que nos deben tratar bien, pero estamos mal señorita, mire donde estoy no hay cama, no hay con que taparse, entra mucho frío. Esta camilla que tengo miedo moverme, parece que me voy a caer. No hay medicina del SIS, y somos pobres para comprar

P14: Entrevista familiar-UCI.docx - 14:1 [El personal aquí es muy bueno,..] (4:4) (Super)

Códigos: [Elementos de la enfermería y el cuidado humanizado - Familia:

Fundamentos epistémicos de la interacción enfermero-paciente]

El personal aquí es muy bueno, el médico, la enfermera nos informan....ahora no podemos entrar, está prohibido, peros salen a decirnos como esta mi familiar, son muy buenos

Código: Elementos de moral y ética {11-0}

P 1: Doc1.docx - 1:9 [En mi accionar se manifiesta e..] (8:8) (Super)

Códigos: [Elementos de moral y ética - Familia: Postura axiológica de los enfermeros y pacientes en relación a la humanización del cuidado en pacientes hospitalizados]

En mi accionar se manifiesta en el empeño en la constancia para que el paciente recupere su salud.

P 2: Doc10.docx - 2:8 [Cuando tenemos que tomar una d..] (8:8) (Super)

Códigos: [Elementos de moral y ética - Familia: Postura axiológica de los enfermeros y pacientes en relación a la humanización del cuidado en pacientes hospitalizados]

Cuando tenemos que tomar una decisión frente a los cuidados enfermeros.

P 3: Doc11.docx - 3:6 [es de vital importancia que po..] (6:6) (Super)

Códigos: [Elementos de moral y ética - Familia: Postura axiológica de los enfermeros y pacientes en relación a la humanización del cuidado en pacientes hospitalizados]

es de vital importancia que ponga en práctica sus valores éticos y morales para ello se requiere un compromiso por parte de las organizaciones o instituciones prestadoras de servicios, una actitud receptiva por parte del trabajador y un perfil profesional adaptado y formado para humanizar

P 3: Doc11.docx - 3:8 [La ética de la enfermería estu..] (8:8) (Super)

Códigos: [Elementos de moral y ética - Familia: Postura axiológica de los enfermeros y pacientes en relación a la humanización del cuidado en pacientes hospitalizados]

La ética de la enfermería estudia las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión, ejemplo, cuando por nuestra convicción ética de preservar la vida, no aceptamos prácticas abortivas la moral es el conjunto de normas que regulan el comportamiento de los seres humanos en sociedad, por ejemplo, en enfermería cuando mantenemos una actitud impecable, segura y confiable al realizar los procedimientos al paciente.

P 4: Doc2.docx - 4:9 [Se evidencia en el actuar étic..] (8:8) (Super)

Códigos: [Elementos de moral y ética - Familia: Postura axiológica de los enfermeros y pacientes en relación a la humanización del cuidado en pacientes hospitalizados]

Se evidencia en el actuar ético, en la responsabilidad, en la puntualidad con que llego a trabajar, se evidencia en el esmero que pongo para realizar mis cuidados

P 5: Doc3.docx - 5:7 [la ética se evidencia en el ha..] (8:8) (Super)

Códigos: [Elementos de moral y ética - Familia: Postura axiológica de los enfermeros y pacientes en relación a la humanización del cuidado en pacientes hospitalizados]

la ética se evidencia en el hacer y no dejando de hacer algo que afecte el bienestar del paciente y que englobe su recuperación sea física, mental o espiritual. La moral, es respetar al paciente en cada momento

P 6: Doc4.docx - 6:8 [cuidado responsable de benefic..] (8:8) (Super)

Códigos: [Elementos de moral y ética - Familia: Postura axiológica de los enfermeros y pacientes en relación a la humanización del cuidado en pacientes hospitalizados]

cuidado responsable de beneficencia y no maleficencia, que conlleve al bienestar de la persona y su familia

P 8: Doc6.docx - 8:8 [cuando cumpla con el tratamien..] (8:8) (Super)

Códigos: [Elementos de moral y ética - Familia: Postura axiológica de los enfermeros y pacientes en relación a la humanización del cuidado en pacientes hospitalizados]

cuando cumpla con el tratamiento cuando tengo una relación terapéutica, cuando atiendo la dolencia oportunamente, cuando digo la verdad, cuando cumpla con mi código de ética profesional.

P 9: Doc7.docx - 9:8 [En el buen trato, la justicia,..] (8:8) (Super)

Códigos: [Elementos de moral y ética - Familia: Postura axiológica de los enfermeros y pacientes en relación a la humanización del cuidado en pacientes hospitalizados]

En el buen trato, la justicia, solidaridad, respeto

P10: Doc8.docx - 10:8 [Y bueno, la ética sirve de guía..] (8:8) (Super)

Códigos: [Elementos de moral y ética - Familia: Postura axiológica de los enfermeros y pacientes en relación a la humanización del cuidado en pacientes hospitalizados]

Y bueno, la ética sirve de guía para la toma de decisiones adecuadas con el objetivo de que al brindar los cuidados

P11: Doc9.docx - 11:6 [La ética del cuidado tiene que..] (8:8) (Super)

Códigos: [Elementos de moral y ética - Familia: Postura axiológica de los enfermeros y pacientes en relación a la humanización del cuidado en pacientes hospitalizados]

La ética del cuidado tiene que ver con situaciones reales, que se vive diariamente en la atención al paciente evitando hacer daño, la circunstancia de ser responsable de otro, tener que proteger, atender a la persona. La moralidad como compromiso deriva precisamente de la certeza de que el bienestar

Código: Elementos de una relación humanista efectiva {12-0}

P 1: Doc1.docx - 1:4 [Conocer a tu paciente y ver su..] (3:3) (Super)

Códigos: [Elementos de una relación humanista efectiva - Familia: Fundamentos epistémicos de la interacción enfermero-paciente]

Conocer a tu paciente y ver sus necesidades, hablarle por su nombre, un saludo y un adiós o simplemente preguntarle como amaneció hoy.

P 3: Doc11.docx - 3:3 [1.- desarrollar habilidades de..] (3:3) (Super)

Códigos: [Elementos de una relación humanista efectiva - Familia: Fundamentos epistémicos de la interacción enfermero-paciente]

1.- desarrollar habilidades de comunicación verbal y no verbal 2.- que el uso de la tecnología no constituya una barrera para establecer las relaciones interpersonales 3.- eliminar prejuicios de toda índole 4.- entablar una relación de ayuda 5.- desarrollar la empatía, tolerancia y aceptación

P 4: Doc2.docx - 4:3 [La empatía es de vital importa..] (3:3) (Super)

Códigos: [Elementos de una relación humanista efectiva - Familia: Fundamentos epistémicos de la interacción enfermero-paciente]

La empatía es de vital importancia para establecer una positiva relación afectiva, ponerme en lugar del otro sin sobreproteger a fin de ayudarlo con su autocuidado y lograr ser independiente en el menor tiempo posible

P 5: Doc3.docx - 5:3 [Respeto, el saludarse y presentarse..] (3:3) (Super)

Códigos: [Elementos de una relación humanista efectiva - Familia: Fundamentos epistémicos de la interacción enfermero-paciente]

Respeto, el saludarse y presentarse ayuda a entablar una relación rápida y al preguntar lo que más aqueja al paciente en ese momento o que molestia tiene

P 6: Doc4.docx - 6:3 [Considero el entorno de la persona..] (3:3) (Super)

Códigos: [Elementos de una relación humanista efectiva - Familia: Fundamentos epistémicos de la interacción enfermero-paciente]

Considero el entorno de la persona, dando énfasis desde la presentación de la unidad del paciente, el acercamiento o comunicación como saludarlo por su nombre, conversar, aunque sea un ratito mientras brindamos las intervenciones de enfermería, el contacto

visual, mirar al paciente, son detalles pequeños que dejan huellas en el paciente y su familia

P 7: Doc5.docx - 7:4 [Verlo como una persona holísti..] (3:3) (Super)

Códigos: [Elementos de una relación humanista efectiva - Familia: Fundamentos epistémicos de la interacción enfermero-paciente]

Verlo como una persona holística

P 8: Doc6.docx - 8:3 [Verlo como persona indistintam..] (3:3) (Super)

Códigos: [Elementos de una relación humanista efectiva - Familia: Fundamentos epistémicos de la interacción enfermero-paciente]

Verlo como persona indistintamente de la enfermedad que presenta considerar sus sensaciones emociones y miedos tener una adecuada relación terapéutica involucrar a la familia en el proceso de salud enfermedad

P 9: Doc7.docx - 9:3 [Relación enfermero paciente, c..] (3:3) (Super)

Códigos: [Elementos de una relación humanista efectiva - Familia: Fundamentos epistémicos de la interacción enfermero-paciente]

Relación enfermero paciente, comunicación, buen trato

P10: Doc8.docx - 10:3 [la orientación teórica · el us..] (3:3) (Super)

Códigos: [Elementos de una relación humanista efectiva - Familia: Fundamentos epistémicos de la interacción enfermero-paciente]

la orientación teórica · el uso del lenguaje · variables socio-culturales

P12: Entrevista- paciente.docx - 12:4 [La enfermera debe venir y deci..] (11:11) (Super)

Códigos: [Elementos de una relación humanista efectiva - Familia: Fundamentos epistémicos de la interacción enfermero-paciente]

La enfermera debe venir y decirnos cómo voy, eso me preocupa, no duermo, mucha gente viene, no sé quien es la enfermera por que ahora andan con toda esa ropa, no sé quién es la enfermera.

P13: Entrevista -pacientes 2.docx - 13:3 [Debe ser un buena relación, am..] (11:11) (Super)

Códigos: [Elementos de una relación humanista efectiva - Familia: Fundamentos epistémicos de la interacción enfermero-paciente]

Debe ser un buena relación, amable, atenta, pero no pueden pues....hay muchos pacientes....yo las entiendo aveces.

P15: UCI- Entrevista a familiar 2.docx - 15:3 [Bueno, como nos dicen que no p..] (10:10) (Super)

Códigos: [Elementos de una relación humanista efectiva - Familia: Fundamentos epistémicos de la interacción enfermero-paciente]

Bueno, como nos dicen que no podemos ingresar, no converso con las enfermeras, solo cuando salen a informarnos.

Código: Elementos emocionales de los pacientes {5-1}

P 3: Doc11.docx - 3:16 [paciente puede mostrarse enfad..] (12:12) (Super)

Códigos: [Elementos emocionales de los pacientes - Familia: Perspectivas de los enfermeros en relación a la humanización del cuidado]

paciente puede mostrarse enfadado, ansioso, preocupado, amargado, poco comunicativo, verborreico, amigable, educado, agresivo, voluble , temeroso, aterrorizado, lábil emocionalmente etc.

P 5: Doc3.docx - 5:13 [pero el paciente al llegar al ..] (12:12) (Super)

Códigos: [Elementos emocionales de los pacientes - Familia: Perspectivas de los enfermeros en relación a la humanización del cuidado]

pero el paciente al llegar al hospital siempre siente una ansiedad por los procedimientos, medicación y en la evolución de su salud

P 6: Doc4.docx - 6:11 [Considero en el paciente el te..] (12:12) (Super)

Códigos: [Elementos emocionales de los pacientes - Familia: Perspectivas de los enfermeros en relación a la humanización del cuidado]

Considero en el paciente el temor, la tristeza, la melancolía, llanto y algunas veces la cólera

P12: Entrevista- paciente.docx - 12:8 [Me gustaría que se muestre ama..] (22:22) (Super)

Códigos: [Elementos emocionales de los pacientes - Familia: Perspectivas de los enfermeros en relación a la humanización del cuidado]

Me gustaría que se muestre amables, que se acerquen a uno....yo entiendo que tengan miedo por esto del Covid, pero no nos dejen solos, no dejan entrar a mi familia

P13: Entrevista -pacientes 2.docx - 13:7 [Que nos den valor, nos tranqui..] (23:23)

(Super)

Códigos: [Elementos emocionales de los pacientes - Familia: Perspectivas de los enfermeros en relación a la humanización del cuidado]

Que nos den valor, nos tranquilicen

Código: Emociones - {5-1}

P 1: Doc1.docx - 1:16 [la ansiedad y la preocupación...] (12:12) (Super)

Códigos: [Emociones - - Familia: Perspectivas de los enfermeros en relación a la humanización del cuidado]

la ansiedad y la preocupación.

P 3: Doc11.docx - 3:15 [en su trabajo diario puede pre..] (12:12) (Super)

Códigos: [Emociones - - Familia: Perspectivas de los enfermeros en relación a la humanización del cuidado]

en su trabajo diario puede presentar, intolerancia, impaciencia, preocupación

P 4: Doc2.docx - 4:15 [cansancio, indignación, frustr..] (12:12) (Super)

Códigos: [Emociones - - Familia: Perspectivas de los enfermeros en relación a la humanización del cuidado]

cansancio, indignación, frustración y por ende caer en la rutina y no brindar un cuidado humanizado

P 5: Doc3.docx - 5:14 [Por parte del profesional de e..] (12:12) (Super)

Códigos: [Emociones - - Familia: Perspectivas de los enfermeros en relación a la humanización del cuidado]

Por parte del profesional de enfermería, hay tristeza por las condiciones del paciente,

P 8: Doc6.docx - 8:13 [tristeza pena ira frustración] (12:12) (Super)

Códigos: [Emociones - - Familia: Perspectivas de los enfermeros en relación a la humanización del cuidado]

tristeza pena ira frustración

Código: Emociones + {9-1}

P 1: Doc1.docx - 1:17 [alegría] (12:12) (Super)

Códigos: [Emociones + - Familia: Perspectivas de los enfermeros en relación a la humanización del cuidado]

alegría

P 2: Doc10.docx - 2:16 [Compasión, preocupación por su..] (12:12) (Super)

Códigos: [Emociones + - Familia: Perspectivas de los enfermeros en relación a la humanización del cuidado]

Compasión, preocupación por su estado,

P 5: Doc3.docx - 5:15 [pero a su vez una empatía para..] (12:12) (Super)

Códigos: [Emociones + - Familia: Perspectivas de los enfermeros en relación a la humanización del cuidado]

pero a su vez una empatía para poder reconocer las diversas dudas y necesidades que tenga y así poder brindar un cuidado de calidad, integro y humanizado.

P 8: Doc6.docx - 8:11 [Empatía alegría] (12:12) (Super)

Códigos: [Emociones + - Familia: Perspectivas de los enfermeros en relación a la humanización del cuidado]

Empatía alegría

P 8: Doc6.docx - 8:12 [perseverancia] (12:12) (Super)

Códigos: [Emociones + - Familia: Perspectivas de los enfermeros en relación a la humanización del cuidado]

perseverancia

P 9: Doc7.docx - 9:12 [Relación interpersonal] (12:12) (Super)

Códigos: [Emociones + - Familia: Perspectivas de los enfermeros en relación a la humanización del cuidado]

Relación interpersonal

P10: Doc8.docx - 10:11 [La incertidumbre, el miedo, an..] (12:12) (Super)

Códigos: [Emociones + - Familia: Perspectivas de los enfermeros en relación a la humanización del cuidado]

La incertidumbre, el miedo, angustia, tristeza

P14: Entrevista familiar-UCI.docx - 14:7 [nos apoyamos entre nosotros, c..] (24:24)

(Super)

Códigos: [Emociones + - Familia: Perspectivas de los enfermeros en relación a la humanización del cuidado]

nos apoyamos entre nosotros, cuando tenemos que ir a la casa. Los familiares lloramos, rezamos, nos alegramos cuando uno ya sale

P15: UCI- Entrevista a familiar 2.docx - 15:7 [Que las enfermeras se pongan e..] (22:22)

(Super)

Códigos: [Emociones + - Familia: Perspectivas de los enfermeros en relación a la humanización del cuidado]

Que las enfermeras se pongan en nuestro lugar, para que nos entiendan y comprendan, pero si, si, para que...son muy buenas

Código: Enfermera {11-0}

P 1: Doc1.docx - 1:6 [Lexci] (1:1) (Super)

Códigos: [Enfermera]

Lexci

P 2: Doc10.docx - 2:1 [Rosa] (1:1) (Super)

Códigos: [Enfermera]

Rosa

P 3: Doc11.docx - 3:14 [Sagitario] (1:1) (Super)

Códigos: [Enfermera]

Sagitario

P 4: Doc2.docx - 4:1 [Tulipán] (1:1) (Super)

Códigos: [Enfermera]

Tulipán

P 5: Doc3.docx - 5:16 [Lunita] (1:1) (Super)

Códigos: [Enfermera]

Lunita

P 6: Doc4.docx - 6:15 [Lirio] (1:1) (Super)

Códigos: [Enfermera]

Lirio

P 7: Doc5.docx - 7:1 [Aguila] (1:1) (Super)

Códigos: [Enfermera]

Aguila

P 8: Doc6.docx - 8:15 [Libra] (1:1) (Super)

Códigos: [Enfermera]

Libra

P 9: Doc7.docx - 9:15 [Estrella] (1:1) (Super)

Códigos: [Enfermera]

Estrella

P10: Doc8.docx - 10:14 [Margarita] (1:1) (Super)

Códigos: [Enfermera]

Margarita

P11: Doc9.docx - 11:8 [Flor] (1:1) (Super)

Códigos: [Enfermera]

Flor

Código: Espiritualidad y cuidado humanizado {17-0}

P 1: Doc1.docx - 1:11 [Me mantiene fuerte y constante..] (10:10) (Super)

Códigos: [Espiritualidad y cuidado humanizado - Familia: Perspectivas de los enfermeros en relación a la humanización del cuidado]

Me mantiene fuerte y constante la fe en dios y la virgen santísima. Si ellos lo quieren así así será.

P 2: Doc10.docx - 2:10 [Cuando nos preocupamos en darl..] (10:10) (Super)

Códigos: [Espiritualidad y cuidado humanizado - Familia: Perspectivas de los enfermeros en relación a la humanización del cuidado]

Cuando nos preocupamos en darle el apoyo espiritual sea cual fuere su religión y permitimos que ingrese su pastor o sacerdote y se sienta protegido y cerca de dios en estos momentos críticos.

P 3: Doc11.docx - 3:10 [Para que los profesionales de ..] (10:10) (Super)

Códigos: [Espiritualidad y cuidado humanizado - Familia: Perspectivas de los enfermeros en relación a la humanización del cuidado]

Para que los profesionales de enfermería puedan brindar un buen cuidado espiritual, deben ayudar al paciente a identificar lo que es significativo en sus vidas y busquen las formas de ajustarse al dolor y sufrimiento de las enfermedades

P 4: Doc2.docx - 4:11 [es importante que el cuidado h..] (10:10) (Super)

Códigos: [Espiritualidad y cuidado humanizado - Familia: Perspectivas de los enfermeros en relación a la humanización del cuidado]

es importante que el cuidado humanizado propicie la armonía entre el cuerpo, la mente y el alma.

P 5: Doc3.docx - 5:9 [El paciente al estar pasando p..] (10:10) (Super)

Códigos: [Espiritualidad y cuidado humanizado - Familia: Perspectivas de los enfermeros en relación a la humanización del cuidado]

El paciente al estar pasando por un proceso de enfermedad se aferra a sus creencias religiosas, sea cual fuera, se debe dar las facilidades para que se logre satisfacer esa necesidad.

P 6: Doc4.docx - 6:10 [Este cuidado humanizado se rel..] (10:10) (Super)

Códigos: [Espiritualidad y cuidado humanizado - Familia: Perspectivas de los enfermeros en relación a la humanización del cuidado]

Este cuidado humanizado se relaciona cuando ayudamos a la persona a sentirse bien con sus propósitos trazados, sus logros, su vida.

P 7: Doc5.docx - 7:8 [Respecto a sus creencias] (10:10) (Super)

Códigos: [Espiritualidad y cuidado humanizado - Familia: Perspectivas de los enfermeros en relación a la humanización del cuidado]

Respecto a sus creencias

P 9: Doc7.docx - 9:10 [saber cuidar a la persona en s..] (10:10) (Super)

Códigos: [Espiritualidad y cuidado humanizado - Familia: Perspectivas de los enfermeros en relación a la humanización del cuidado]

saber cuidar a la persona en su integridad cuerpo-mente-espíritu

P10: Doc8.docx - 10:9 [Las necesidades espirituales, ..] (10:10) (Super)

Códigos: [Espiritualidad y cuidado humanizado - Familia: Perspectivas de los enfermeros en relación a la humanización del cuidado]

Las necesidades espirituales, como manifestación de la espiritualidad implica que la enfermera debe cuidar y brindar especial atención independientemente de la edad ser humano

P11: Doc9.docx - 11:7 [Los cuidados personalizados y ..] (10:10) (Super)

Códigos: [Espiritualidad y cuidado humanizado - Familia: Perspectivas de los enfermeros en relación a la humanización del cuidado]

Los cuidados personalizados y directos basados en los conocimientos y la consideración holística del individuo

P12: Entrevista- paciente.docx - 12:7 [Señorita, la fé uno debe perde..] (19:19) (Super)

Códigos: [Espiritualidad y cuidado humanizado - Familia: Perspectivas de los enfermeros en relación a la humanización del cuidado]

Señorita, la fé uno debe perder, Dios es el único, yo oro y le pido a Dios que me sane, quiero regresar a mi casa necesito trabajar.

P13: Entrevista -pacientes 2.docx - 13:6 [uno puede creer en Dios a su m..] (20:20) (Super)

Códigos: [Espiritualidad y cuidado humanizado - Familia: Perspectivas de los enfermeros en relación a la humanización del cuidado]

uno puede creer en Dios a su manera, yo no soy malo, no hago daño a nadie, para que me traten también así...señorita.

P13: Entrevista -pacientes 2.docx - 13:8 [aveces se acercan a orar por n..] (25:25) (Super)

Códigos: [Espiritualidad y cuidado humanizado - Familia: Perspectivas de los enfermeros en relación a la humanización del cuidado]

aveces se acercan a orar por nosotros algún pastor de la Iglesia, o sino los Testigos de Jehová, los dejan entrar, y allí uno le pide a Dios por la salud

P14: Entrevista familiar-UCI.docx - 14:6 [Aquí he visto que traen al pad..] (21:21)

(Super)

Códigos: [Espiritualidad y cuidado humanizado - Familia: Perspectivas de los enfermeros en relación a la humanización del cuidado]

Aquí he visto que traen al padrecito, para que reze, si permiten que alguien rece por los pacientes

P14: Entrevista familiar-UCI.docx - 14:8 [Bueno....yo no he traído al padr..] (26:26)

(Super)

Códigos: [Espiritualidad y cuidado humanizado - Familia: Perspectivas de los enfermeros en relación a la humanización del cuidado]

Bueno....yo no he traído al padrecito, pero entró para otro paciente y allí reza por todos

P15: UCI- Entrevista a familiar 2.docx - 15:6 [Si señorita, nuestra fé es muy..] (19:19)

(Super)

Códigos: [Espiritualidad y cuidado humanizado - Familia: Perspectivas de los enfermeros en relación a la humanización del cuidado]

Si señorita, nuestra fé es muy importante, yo rezo a dios, a la Virgencita por mi hija, y si pudiera me acercaría a rezar a su lado

P15: UCI- Entrevista a familiar 2.docx - 15:8 [Dejan ingresar al “Padre”,] (24:24)

(Super)

Códigos: [Espiritualidad y cuidado humanizado - Familia: Perspectivas de los enfermeros en relación a la humanización del cuidado]

Dejan ingresar al “Padre”,

Código: Familiar {2-0}

P14: Entrevista familiar-UCI.docx - 14:2 [Entrevista familiar] (1:1) (Super)

Códigos: [Familiar]

Entrevista familiar

P15: UCI- Entrevista a familiar 2.docx - 15:9 [Familiar] (1:1) (Super)

Códigos: [Familiar]

Familiar

Código: Importancia de los valores {7-0}

P 1: Doc1.docx - 1:7 [Los valores son base esencial ..] (6:6) (Super)

Códigos: [Importancia de los valores - Familia: Postura axiológica de los enfermeros y pacientes en relación a la humanización del cuidado en pacientes hospitalizados]

Los valores son base esencial ya que ello permite que la enfermera ofrezca atención humanizada, como por ejemplo ofrecer tratamientos oportunos ver las necesidades de los pacientes de manera oportuna. Ayudar a la recuperación al paciente, y ofrecer sobre todo el apoyo emocional a la familia.

P 2: Doc10.docx - 2:6 [Que son la base del cuidado] (6:6) (Super)

Códigos: [Importancia de los valores - Familia: Postura axiológica de los enfermeros y pacientes en relación a la humanización del cuidado en pacientes hospitalizados]

Que son la base del cuidado

P 4: Doc2.docx - 4:6 [Los valores son importantes po..] (6:6) (Super)

Códigos: [Importancia de los valores - Familia: Postura axiológica de los enfermeros y pacientes en relación a la humanización del cuidado en pacientes hospitalizados]

Los valores son importantes porque son las reglas que rigen el actuar ético del cuidado del profesional de enfermería, son las directrices del cuidado humanizado del enfermero

P 6: Doc4.docx - 6:6 [Son la base para el quehacer d..] (6:6) (Super)

Códigos: [Importancia de los valores - Familia: Postura axiológica de los enfermeros y pacientes en relación a la humanización del cuidado en pacientes hospitalizados]

Son la base para el quehacer del profesional de enfermería, y se me ocurre compararlo como el termómetro que mide nuestro actuar.

P 8: Doc6.docx - 8:6 [Son los orientadores del cuida..] (6:6) (Super)

Códigos: [Importancia de los valores - Familia: Postura axiológica de los enfermeros y pacientes en relación a la humanización del cuidado en pacientes hospitalizados]

Son los orientadores del cuidado los que nos permiten actuar deontológicamente bien y los que rigen nuestro actuar.

P 9: Doc7.docx - 9:6 [Respeto a sus derechos y digni..] (6:6) (Super)

Códigos: [Importancia de los valores - Familia: Postura axiológica de los enfermeros y pacientes en relación a la humanización del cuidado en pacientes hospitalizados]

Respeto a sus derechos y dignidad

P10: Doc8.docx - 10:6 [importante la práctica de los ..] (6:6) (Super)

Códigos: [Importancia de los valores - Familia: Postura axiológica de los enfermeros y pacientes en relación a la humanización del cuidado en pacientes hospitalizados]

importante la práctica de los valores y respetar las creencias y cultura de los seres humanos y de esa manera estaremos brindando un cuidado humanizado

Código: Interrelación de elementos físicos y biológicos {5-0}

P 1: Doc1.docx - 1:15 [Se manifiestan cuando ocurre l..] (13:13) (Super)

Códigos: [Interrelación de elementos físicos y biológicos - Familia: Perspectivas de los enfermeros en relación a la humanización del cuidado]

Se manifiestan cuando ocurre la necesidad urgente de rescatar la vida de alguien se manifiesta en la parte verbal y los movimientos la rapidez con lo que uno trata de ayudar.

P 2: Doc10.docx - 2:13 [Cuando no reaccionamos los cui..] (13:13) (Super)

Códigos: [Interrelación de elementos físicos y biológicos - Familia: Perspectivas de los enfermeros en relación a la humanización del cuidado]

Cuando no reaccionamos los cuidados. Sino lo vemos como un todo

P 3: Doc11.docx - 3:12 [Las instituciones hospitalaria..] (13:13) (Super)

Códigos: [Interrelación de elementos físicos y biológicos - Familia: Perspectivas de los enfermeros en relación a la humanización del cuidado]

Las instituciones hospitalarias impregnadas del modelo biomédico y curativo, reduce lo humano a lo biológico, a lo físico, alejando el trabajo de las enfermeras de su visión humanista y holística del cuidado

P 6: Doc4.docx - 6:13 [Considero que no solo se inter..] (13:13) (Super)

Códigos: [Interrelación de elementos físicos y biológicos - Familia: Perspectivas de los enfermeros en relación a la humanización del cuidado]

Considero que no solo se interrelacionan, sino que deben integrarse

P 9: Doc7.docx - 9:13 [En el saber cuidar] (13:13) (Super)

Códigos: [Interrelación de elementos físicos y biológicos - Familia: Perspectivas de los enfermeros en relación a la humanización del cuidado]

En el saber cuidar

Código: Manejo de emociones {0-3}

Código: Obstáculos para el cuidado humanizado {11-0}

P 1: Doc1.docx - 1:14 [Los materiales sean en medicam..] (14:14) (Super)

Códigos: [Obstáculos para el cuidado humanizado - Familia: Perspectivas de los enfermeros en relación a la humanización del cuidado]

Los materiales sean en medicamentos etc., la infraestructura, el personal de apoyo que desconoce su accionar. Y muchas veces la falta de persona

P 2: Doc10.docx - 2:14 [Sobrecarga de trabajo, tiempo,..] (14:14) (Super)

Códigos: [Obstáculos para el cuidado humanizado - Familia: Perspectivas de los enfermeros en relación a la humanización del cuidado]

Sobrecarga de trabajo, tiempo, falta de personal

P 3: Doc11.docx - 3:13 [La actitud negativa el modelo ..] (14:14) (Super)

Códigos: [Obstáculos para el cuidado humanizado - Familia: Perspectivas de los enfermeros en relación a la humanización del cuidado]

La actitud negativa el modelo biomédico las barreras tecnológicas resistencia a utilizar nuevas metodologías tecnológicas en el cuidado del paciente falta de comunicación falta de capacitación

P 4: Doc2.docx - 4:14 [El uso inapropiado de la tecno..] (14:14) (Super)

Códigos: [Obstáculos para el cuidado humanizado - Familia: Perspectivas de los enfermeros en relación a la humanización del cuidado]

El uso inapropiado de la tecnología, se debe evitar el uso del celular cuando se brinda un cuidado. los directivos de las instituciones deben buscar d los mecanismos para motivar e incentivar para que los profesionales de enfermería sientan gusto y placer de ejercer el cuidado de los pacientes

P 5: Doc3.docx - 5:12 [La falta de tiempo por la sobr..] (14:14) (Super)

Códigos: [Obstáculos para el cuidado humanizado - Familia: Perspectivas de los enfermeros en relación a la humanización del cuidado]

La falta de tiempo por la sobrecarga laboral, el no tener ambientes adecuados donde el paciente pueda sentirse cómodo (unidades separadas o biombo/cortinas),

P 6: Doc4.docx - 6:14 [Es vencer la indiferencia fren..] (14:14) (Super)

Códigos: [Obstáculos para el cuidado humanizado - Familia: Perspectivas de los enfermeros en relación a la humanización del cuidado]

Es vencer la indiferencia frente al dolor o situación de salud de la persona.

P 7: Doc5.docx - 7:11 [La recarga laboral, el clima l..] (14:14) (Super)

Códigos: [Obstáculos para el cuidado humanizado - Familia: Perspectivas de los enfermeros en relación a la humanización del cuidado]

La recarga laboral, el clima laboral

P 8: Doc6.docx - 8:14 [un sistema de salud ineficient..] (14:14) (Super)

Códigos: [Obstáculos para el cuidado humanizado - Familia: Perspectivas de los enfermeros en relación a la humanización del cuidado]

un sistema de salud ineficiente y saturado falta de actualización mercantilización de la salud

P 9: Doc7.docx - 9:14 [Sobrecarga laboral, estrés, ma..] (14:14) (Super)

Códigos: [Obstáculos para el cuidado humanizado - Familia: Perspectivas de los enfermeros en relación a la humanización del cuidado]

Sobrecarga laboral, estrés, malas relaciones en el equipo

P10: Doc8.docx - 10:13 [nos dejamos llevar por la ruti..] (14:14) (Super)

Códigos: [Obstáculos para el cuidado humanizado - Familia: Perspectivas de los enfermeros en relación a la humanización del cuidado]

nos dejamos llevar por la rutina o seguir los ejemplos negativos de otros colegas.

P13: Entrevista -pacientes 2.docx - 13:9 [hay muchos pacientes....yo las e..] (11:11)
(Super)

Códigos: [Obstáculos para el cuidado humanizado - Familia: Perspectivas de los enfermeros en relación a la humanización del cuidado]

hay muchos pacientes....yo las entiendo aveces.

Código: Paciente {2-0}

P12: Entrevista- paciente.docx - 12:2 [pacientes] (1:1) (Super)

Códigos: [Paciente]

pacientes

P13: Entrevista -pacientes 2.docx - 13:11 [pacientes] (1:1) (Super)

Códigos: [Paciente]

pacientes

Código: Principio teórico {7-0}

P 1: Doc1.docx - 1:12 [La beneficencia.] (11:11) (Super)

Códigos: [Principio teórico - Familia: Perspectivas de los enfermeros en relación a la humanización del cuidado]

La beneficencia.

P 2: Doc10.docx - 2:11 [Teoría de Watson] (11:11) (Super)

Códigos: [Principio teórico - Familia: Perspectivas de los enfermeros en relación a la humanización del cuidado]

Teoría de Watson

P 4: Doc2.docx - 4:12 [trato digno, una relación tran..] (11:11) (Super)

Códigos: [Principio teórico - Familia: Perspectivas de los enfermeros en relación a la humanización del cuidado]

trato digno, una relación transpersonal

P 7: Doc5.docx - 7:9 [El conocimiento, halidades, de..] (11:11) (Super)

Códigos: [Principio teórico - Familia: Perspectivas de los enfermeros en relación a la humanización del cuidado]

El conocimiento, halidades, destrezas

P 8: Doc6.docx - 8:10 [El fundamento científico teorí..] (11:11) (Super)

Códigos: [Principio teórico - Familia: Perspectivas de los enfermeros en relación a la humanización del cuidado]

El fundamento científico teoría del cuidado humanizado

P 9: Doc7.docx - 9:11 [El conocimiento y los valores] (11:11) (Super)

Códigos: [Principio teórico - Familia: Perspectivas de los enfermeros en relación a la humanización del cuidado]

El conocimiento y los valores

P10: Doc8.docx - 10:10 [La teórica del cuidado humaniz..] (11:11) (Super)

Códigos: [Principio teórico - Familia: Perspectivas de los enfermeros en relación a la humanización del cuidado]

La teórica del cuidado humanizado de enfermería según la teoría de jean w.

Código: Principios del cuidado humanizado {11-0}

P 1: Doc1.docx - 1:1 [Ofrecer información de que se ..] (5:5) (Super)

Códigos: [Principios del cuidado humanizado - Familia: Fundamentos epistémicos de la interacción enfermero-paciente]

Ofrecer información de que se le va hacer al paciente y el apoyo emocional.

P 2: Doc10.docx - 2:5 [Relación de ayuda, empatía, to..] (5:5) (Super)

Códigos: [Principios del cuidado humanizado - Familia: Fundamentos epistémicos de la interacción enfermero-paciente]

Relación de ayuda, empatía, toque terapéutico

P 3: Doc11.docx - 3:5 [1.- principios éticos 2.- prin..] (5:5) (Super)

Códigos: [Principios del cuidado humanizado - Familia: Fundamentos epistémicos de la interacción enfermero-paciente]

1.- principios éticos 2.- principios bioéticos 3.-principios de beneficencia 4.- principios morales

P 4: Doc2.docx - 4:5 [El respeto a la vida, la human..] (5:5) (Super)

Códigos: [Principios del cuidado humanizado - Familia: Fundamentos epistémicos de la interacción enfermero-paciente]

El respeto a la vida, la humanidad, la beneficencia, la justicia.

P 5: Doc3.docx - 5:5 [Beneficencia, no maleficencia ..] (5:5) (Super)

Códigos: [Principios del cuidado humanizado - Familia: Fundamentos epistémicos de la interacción enfermero-paciente]

Beneficencia, no maleficencia y justicia.

P 6: Doc4.docx - 6:5 [Considero el principio de la i..] (5:5) (Super)

Códigos: [Principios del cuidado humanizado - Familia: Fundamentos epistémicos de la interacción enfermero-paciente]

Considero el principio de la integralidad, donde la persona en el entorno donde se encuentre integra sus esferas emocionales, sociales, espirituales y biológicas

P 7: Doc5.docx - 7:5 [Ética, valores] (5:5) (Super)

Códigos: [Principios del cuidado humanizado - Familia: Fundamentos epistémicos de la interacción enfermero-paciente]

Ética, valores

P 8: Doc6.docx - 8:5 [Solidaridad, respeto, amor, re..] (5:5) (Super)

Códigos: [Principios del cuidado humanizado - Familia: Fundamentos epistémicos de la interacción enfermero-paciente]

Solidaridad, respeto, amor, responsabilidad.

P 9: Doc7.docx - 9:5 [Autonomía, beneficencia, confi..] (5:5) (Super)

Códigos: [Principios del cuidado humanizado - Familia: Fundamentos epistémicos de la interacción enfermero-paciente]

Autonomía, beneficencia, confiabilidad,

P10: Doc8.docx - 10:5 [autonomía, respeto hacia las p..] (5:5) (Super)

Códigos: [Principios del cuidado humanizado - Familia: Fundamentos epistémicos de la interacción enfermero-paciente]

autonomía, respeto hacia las personas, beneficencia, no maleficencia, justicia, confidencialidad, veracidad y fidelidad

P11: Doc9.docx - 11:4 [principios éticos de autonomía..] (5:5) (Super)

Códigos: [Principios del cuidado humanizado - Familia: Fundamentos epistémicos de la interacción enfermero-paciente]

principios éticos de autonomía, respeto hacia las personas, beneficencia, no maleficencia, justicia, confidencialidad, veracidad y fidelidad

Código: Significado del cuidado del paciente {16-0}

P 1: Doc1.docx - 1:2 [Garantizar la atención humaniz..] (1:1) (Super)

Códigos: [Significado del cuidado del paciente - Familia: Fundamentos epistémicos de la interacción enfermero-paciente]

Garantizar la atención humanizada que tenga como fin la recuperación pronta de la enfermedad.

P 2: Doc10.docx - 2:15 [Actividad que se comparte a tr..] (1:1) (Super)

Códigos: [Significado del cuidado del paciente - Familia: Fundamentos epistémicos de la interacción enfermero-paciente]

Actividad que se comparte a través de la relación enfermera paciente

P 3: Doc11.docx - 3:1 [El cuidado es la esencia de la..] (1:1) (Super)

Códigos: [Significado del cuidado del paciente - Familia: Fundamentos epistémicos de la interacción enfermero-paciente]

El cuidado es la esencia de la enfermería para lograr que una persona restablezca su salud física, mental, social, emocional, afectiva etc., es decir, lograr su bienestar integral, prevenir las complicaciones, daños o secuelas que pueda tener, para que pueda reincorporarse a la sociedad

P 4: Doc2.docx - 4:7 [Interés por el otro, forma de ..] (1:1) (Super)

Códigos: [Significado del cuidado del paciente - Familia: Fundamentos epistémicos de la interacción enfermero-paciente]

Interés por el otro, forma de actuar, conjunto de acciones que debo realizar para que se recupere mi paciente

P 5: Doc3.docx - 5:1 [El cuidado es la base de la pr..] (1:1) (Super)

Códigos: [Significado del cuidado del paciente - Familia: Fundamentos epistémicos de la interacción enfermero-paciente]

El cuidado es la base de la profesión enfermera, es el punto de partida para la recuperación del paciente de una forma holística y a el apoyo necesario para que la familia sobrelleve la incertidumbre de la recuperación y/o aceptación del estado de su familiar.

P 6: Doc4.docx - 6:1 [El cuidado de la persona consi..] (1:1) (Super)

Códigos: [Significado del cuidado del paciente - Familia: Fundamentos epistémicos de la interacción enfermero-paciente]

El cuidado de la persona considero que es la esencia de mi profesión.

P 7: Doc5.docx - 7:2 [Humanidad] (1:1) (Super)

Códigos: [Significado del cuidado del paciente - Familia: Fundamentos epistémicos de la interacción enfermero-paciente]

Humanidad

P 8: Doc6.docx - 8:1 [Significa la atención brindada..] (1:1) (Super)

Códigos: [Significado del cuidado del paciente - Familia: Fundamentos epistémicos de la interacción enfermero-paciente]

Significa la atención brindada de manera holística brindada a la persona que atraviesa una experiencia de salud en situación de emergencia o urgencia y que involucra ver a la persona como ser único e indivisible

P 9: Doc7.docx - 9:1 [Servicio y amor al prójimo] (1:1) (Super)

Códigos: [Significado del cuidado del paciente - Familia: Fundamentos epistémicos de la interacción enfermero-paciente]

Servicio y amor al prójimo

P10: Doc8.docx - 10:1 [es la esencia de la profesión ..] (1:1) (Super)

Códigos: [Significado del cuidado del paciente - Familia: Fundamentos epistémicos de la interacción enfermero-paciente]

es la esencia de la profesión de enfermería, es una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida del ser humano

P11: Doc9.docx - 11:1 [es la razón de ser de la profe..] (1:1) (Super)

Códigos: [Significado del cuidado del paciente - Familia: Fundamentos epistémicos de la interacción enfermero-paciente]

es la razón de ser de la profesión, quien es considerado como unidad integral biológica, social, psicológica y espiritua

P12: Entrevista- paciente.docx - 12:1 [Las enfermeras vienen a ponerm..] (5:5) (Super)

Códigos: [Significado del cuidado del paciente - Familia: Fundamentos epistémicos de la interacción enfermero-paciente]

Las enfermeras vienen a ponerme la medicina, creo que hablan con mi familia. Vino el médico a revisarme pero no me dijo nada. Las enfermeras no me dicen nada, pero son buenas.

P13: Entrevista -pacientes 2.docx - 13:1 [No sé quien es la enfermera, a..] (5:5) (Super)

Códigos: [Significado del cuidado del paciente - Familia: Fundamentos epistémicos de la interacción enfermero-paciente]

No sé quien es la enfermera, aunque al inicio me dijo que era la enfermera pero después no sé. Me llaman por mi nombre o llaman a mi familiar para pedir la medicina.

P14: Entrevista familiar-UCI.docx - 14:3 [será que nos atiendan como per..] (8:8)
(Super)

Códigos: [Significado del cuidado del paciente - Familia: Fundamentos epistémicos de la interacción enfermero-paciente]

será que nos atiendan como personas, nos informen, peor sino lo vemos al paciente...señorita.

P15: UCI- Entrevista a familiar 2.docx - 15:1 [Las enfermeras son muy buenas,..] (4:4)
(Super)

Códigos: [Significado del cuidado del paciente - Familia: Fundamentos epistémicos de la interacción enfermero-paciente]

Las enfermeras son muy buenas, salen a informarnos. El médico nos llama y nos informa como va.

P15: UCI- Entrevista a familiar 2.docx - 15:2 [que nos traten como personas q..] (7:7)
(Super)

Códigos: [Significado del cuidado del paciente - Familia: Fundamentos epistémicos de la interacción enfermero-paciente]

que nos traten como personas que somos, señorita, pero como le digo para qué...aquí son buenas

Código: Tipo de relación enfermero-Paciente {10-0}

P 1: Doc1.docx - 1:5 [Buena. Al terminar mi atención..] (4:4) (Super)

Códigos: [Tipo de relación enfermero-Paciente - Familia: Fundamentos epistémicos de la interacción enfermero-paciente]

Buena. Al terminar mi atención del turno simple mente me despido y le digo que no pierda la fe.

P 2: Doc10.docx - 2:4 [Relación terapéutica] (4:4) (Super)

Códigos: [Tipo de relación enfermero-Paciente - Familia: Fundamentos epistémicos de la interacción enfermero-paciente]

Relación terapéutica

P 3: Doc11.docx - 3:4 [La relación que mantengo con m..] (4:4) (Super)

Códigos: [Tipo de relación enfermero-Paciente - Familia: Fundamentos epistémicos de la interacción enfermero-paciente]

La relación que mantengo con mis pacientes es horizontal, comprensiva y humanitaria aplicando la teoría de Jean Watson quien expresa : “en facilitar la consecución a la persona de un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo y alma que engendre procesos de autoconocimiento, respecto a uno mismo, auto curación y auto cuidado, al tiempo que alienta un aumento en la diversidad, protección y preservación de la especie humana

P 4: Doc2.docx - 4:4 [intimidad, respeto a la privac..] (4:4) (Super)

Códigos: [Tipo de relación enfermero-Paciente - Familia: Fundamentos epistémicos de la interacción enfermero-paciente]

intimidad, respeto a la privacidad y la confidencialidad

P 5: Doc3.docx - 5:4 [llevar una relación de confian..] (4:4) (Super)

Códigos: [Tipo de relación enfermero-Paciente - Familia: Fundamentos epistémicos de la interacción enfermero-paciente]

llevar una relación de confianza y cordialidad, de respeto mutuo; para poder esclarecer dudas y dar tranquilidad, y a su vez ellos me permitan adquirir información adicional para poder brindar un buen trabajo.

P 6: Doc4.docx - 6:4 [una relación horizontal, a tra..] (4:4) (Super)

Códigos: [Tipo de relación enfermero-Paciente - Familia: Fundamentos epistémicos de la interacción enfermero-paciente]

una relación horizontal, a través de un trato cordial, de una relación de ayuda que muchas veces es mutua entre la enfermera y el paciente y esto se logra a mi opinión con la confianza y empatía

P 8: Doc6.docx - 8:4 [Terapéutica teniendo en cuenta..] (4:4) (Super)

Códigos: [Tipo de relación enfermero-Paciente - Familia: Fundamentos epistémicos de la interacción enfermero-paciente]

Terapéutica teniendo en cuenta que la emergencia es un servicio crítico donde lo inmediato siempre será resolver o dar solución a la emergencia en ese espacio es donde debemos entablar esa relación en esa fracción de segundos o tiempo mínimo así sea con un apretón de manos o una palabra de tranquilidad

P 9: Doc7.docx - 9:4 [Recuperación, comunicación, at..] (4:4) (Super)

Códigos: [Tipo de relación enfermero-Paciente - Familia: Fundamentos epistémicos de la interacción enfermero-paciente]

Recuperación, comunicación, atención al paciente bajo efecto de sedación

P10: Doc8.docx - 10:4 [Una buena relación enfermera y..] (4:4) (Super)

Códigos: [Tipo de relación enfermero-Paciente - Familia: Fundamentos epistémicos de la interacción enfermero-paciente]

Una buena relación enfermera y paciente lo cual me permite elaborar un plan de cuidados más personalizado, humanizado y ético

P11: Doc9.docx - 11:3 [Una relación de ayuda encamina..] (4:4) (Super)

Códigos: [Tipo de relación enfermero-Paciente - Familia: Fundamentos epistémicos de la interacción enfermero-paciente]

Una relación de ayuda encaminada a la conservación, restablecimiento y recuperación de su salud

Código: Valores de los pacientes para el cuidado humanizado {10-0}

P 1: Doc1.docx - 1:10 [El ser respetuoso y transparen..] (9:9) (Super)

Códigos: [Valores de los pacientes para el cuidado humanizado - Familia: Postura axiológica de los enfermeros y pacientes en relación a la humanización del cuidado en pacientes hospitalizados]

El ser respetuoso y transparente para su recuperación

P 2: Doc10.docx - 2:9 [Empatía] (9:9) (Super)

Códigos: [Valores de los pacientes para el cuidado humanizado - Familia: Postura axiológica de los enfermeros y pacientes en relación a la humanización del cuidado en pacientes hospitalizados]

Empatía

P 3: Doc11.docx - 3:9 [Responsabilidad. Continuidad. ..] (9:9) (Super)

Códigos: [Valores de los pacientes para el cuidado humanizado - Familia: Postura axiológica de los enfermeros y pacientes en relación a la humanización del cuidado en pacientes hospitalizados]

Responsabilidad. Continuidad. Veracidad. Autonomía. Beneficencia.

P 4: Doc2.docx - 4:10 [El respeto a la vida, privacidad..] (9:9) (Super)

Códigos: [Valores de los pacientes para el cuidado humanizado - Familia: Postura axiológica de los enfermeros y pacientes en relación a la humanización del cuidado en pacientes hospitalizados]

El respeto a la vida, privacidad, la intimidad y la confidencialidad

P 5: Doc3.docx - 5:8 [Respeto, empatía y la resiliencia..] (9:9) (Super)

Códigos: [Valores de los pacientes para el cuidado humanizado - Familia: Postura axiológica de los enfermeros y pacientes en relación a la humanización del cuidado en pacientes hospitalizados]

Respeto, empatía y la resiliencia

P 6: Doc4.docx - 6:9 [Priorizo el respeto a la dignidad..] (9:9) (Super)

Códigos: [Valores de los pacientes para el cuidado humanizado - Familia: Postura axiológica de los enfermeros y pacientes en relación a la humanización del cuidado en pacientes hospitalizados]

Priorizo el respeto a la dignidad humana.

P 7: Doc5.docx - 7:7 [Responsabilidad] (9:9) (Super)

Códigos: [Valores de los pacientes para el cuidado humanizado - Familia: Postura axiológica de los enfermeros y pacientes en relación a la humanización del cuidado en pacientes hospitalizados]

Responsabilidad

P 8: Doc6.docx - 8:9 [Amor, respeto, veracidad] (9:9) (Super)

Códigos: [Valores de los pacientes para el cuidado humanizado - Familia: Postura axiológica de los enfermeros y pacientes en relación a la humanización del cuidado en pacientes hospitalizados]

Amor, respeto, veracidad

P 9: Doc7.docx - 9:7 [Empatía, compasión, solidaridad..] (7:7) (Super)

Códigos: [Valores de los pacientes para el cuidado humanizado - Familia: Postura axiológica de los enfermeros y pacientes en relación a la humanización del cuidado en pacientes hospitalizados]

Empatía, compasión, solidaridad,

P 9: Doc7.docx - 9:9 [Dignidad humana, respeto, conf..] (9:9) (Super)

Códigos: [Valores de los pacientes para el cuidado humanizado - Familia: Postura axiológica de los enfermeros y pacientes en relación a la humanización del cuidado en pacientes hospitalizados]

Dignidad humana, respeto, confianza

Código: Valores para el cuidado humanizado {14-0}

P 1: Doc1.docx - 1:8 [El respeto por la vida. La res..] (7:7) (Super)

Códigos: [Valores para el cuidado humanizado - Familia: Postura axiológica de los enfermeros y pacientes en relación a la humanización del cuidado en pacientes hospitalizados]

El respeto por la vida. La responsabilidad y el cuidado de la intimidad e integridad del paciente.

P 2: Doc10.docx - 2:7 [Empatía, la responsabilidad y ..] (7:7) (Super)

Códigos: [Valores para el cuidado humanizado - Familia: Postura axiológica de los enfermeros y pacientes en relación a la humanización del cuidado en pacientes hospitalizados]

Empatía, la responsabilidad y la compasión.

P 3: Doc11.docx - 3:7 [1.- empatía 2.- bondad 3.- hum..] (7:7) (Super)

Códigos: [Valores para el cuidado humanizado - Familia: Postura axiológica de los enfermeros y pacientes en relación a la humanización del cuidado en pacientes hospitalizados]

1.- empatía 2.- bondad 3.- humildad 4.- gratitud 5.-. Perdón

P 4: Doc2.docx - 4:8 [Paciencia, empatía, responsabi..] (7:7) (Super)

Códigos: [Valores para el cuidado humanizado - Familia: Postura axiológica de los enfermeros y pacientes en relación a la humanización del cuidado en pacientes hospitalizados]

Paciencia, empatía, responsabilidad, solidaridad, honestidad, humildad, veracidad

P 5: Doc3.docx - 5:6 [Respeto, empatía, resiliencia,..] (7:7) (Super)

Códigos: [Valores para el cuidado humanizado - Familia: Postura axiológica de los enfermeros y pacientes en relación a la humanización del cuidado en pacientes hospitalizados]

Respeto, empatía, resiliencia, responsabilidad

P 6: Doc4.docx - 6:7 [El respeto a la dignidad human..] (7:7) (Super)

Códigos: [Valores para el cuidado humanizado - Familia: Postura axiológica de los enfermeros y pacientes en relación a la humanización del cuidado en pacientes hospitalizados]

El respeto a la dignidad humana- la responsabilidad. La solidaridad.

P 7: Doc5.docx - 7:6 [Respeto, sinceridad, puntualid..] (7:7) (Super)

Códigos: [Valores para el cuidado humanizado - Familia: Postura axiológica de los enfermeros y pacientes en relación a la humanización del cuidado en pacientes hospitalizados]

Respeto, sinceridad, puntualidad, honestidad

P 8: Doc6.docx - 8:7 [Amor, respeto, honestidad] (7:7) (Super)

Códigos: [Valores para el cuidado humanizado - Familia: Postura axiológica de los enfermeros y pacientes en relación a la humanización del cuidado en pacientes hospitalizados]

Amor, respeto, honestidad

P10: Doc8.docx - 10:7 [responsabilidad, flexibilidad,..] (7:7) (Super)

Códigos: [Valores para el cuidado humanizado - Familia: Postura axiológica de los enfermeros y pacientes en relación a la humanización del cuidado en pacientes hospitalizados]

responsabilidad, flexibilidad, puntualidad, honestidad,

P11: Doc9.docx - 11:5 [El respeto a la dignidad human..] (7:7) (Super)

Códigos: [Valores para el cuidado humanizado - Familia: Postura axiológica de los enfermeros y pacientes en relación a la humanización del cuidado en pacientes hospitalizados]

El respeto a la dignidad humana, la justicia, la verdad, la discreción, la tolerancia, la responsabilidad personal y profesional, el cuidado y la salud.

P12: Entrevista- paciente.docx - 12:5 [Las señoritas deben ser atenta..] (14:14) (Super)

Códigos: [Valores para el cuidado humanizado - Familia: Postura axiológica de los enfermeros y pacientes en relación a la humanización del cuidado en pacientes hospitalizados]

Las señoritas deben ser atentas, no por que somos pobres no nos hagan caso, no hay donde ir señorita, yo soy pobre.

P13: Entrevista -pacientes 2.docx - 13:4 [Lo primero el trato...señorita...e..] (14:14) (Super)

Códigos: [Valores para el cuidado humanizado - Familia: Postura axiológica de los enfermeros y pacientes en relación a la humanización del cuidado en pacientes hospitalizados]

Lo primero el trato...señorita...el trato como personas, a,no les gustaría que traten así a un familiar. No digo todos por que hay buena gente para que... nos saludan, nos alcanzan lo que necesitamos. Que no nos dejen solos sin saber nada..

P14: Entrevista familiar-UCI.docx - 14:4 [la enfermera debe ser buena pe..] (15:15)

(Super)

Códigos: [Valores para el cuidado humanizado - Familia: Postura axiológica de los enfermeros y pacientes en relación a la humanización del cuidado en pacientes hospitalizados]

la enfermera debe ser buena persona, para eso ha estudiado...

P15: UCI- Entrevista a familiar 2.docx - 15:4 [La enfermera debe ser amable, ..] (13:13)

(Super)

Códigos: [Valores para el cuidado humanizado - Familia: Postura axiológica de los enfermeros y pacientes en relación a la humanización del cuidado en pacientes hospitalizados]

La enfermera debe ser amable, buena, para que atienda a los pacientes, debe siempre decirnos como va nuestro paciente adentro, acá afuera nosotros estamos sufriendo.
