

**UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO**



TESIS

“El trato humano de las enfermeras hacia los pacientes adultos lúcidos de la
unidad de cuidados intensivos en un hospital del MINSA- Chiclayo 2017”

PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL:

“Área del Cuidado Profesional: Especialista en enfermería en cuidados críticos
con mención en adulto”

INVESTIGADORAS:

Lic. Enf. Calle Valdiviezo, Grecia Milagros

Lic. Enf. Medina Santa Cruz, María Del Carmen

ASESORA:

Dra. Aranda Moreno, Lucía

LAMBAYEQUE- PERÚ 2020

**“El trato humano de las enfermeras hacia los pacientes adultos lúcidos de la unidad
de cuidados intensivos en un hospital del MINSA- Chiclayo 2017”**

Presentado por:

Lic. Grecia Milagros Calle Valdiviezo

Investigador

Lic. María del Carmen Medina Santa Cruz

Investigador

Dra. Lucía Aranda Moreno

Asesora

**Presentada a la Unidad de Posgrado de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo
para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional “Área del Cuidado
Profesional: Especialista en Enfermería en Cuidados Críticos con mención en
Adulto”**

Aprobado por:

Mg. Nora Elisa Sánchez de García

Presidenta

Mg. Viviana del Carmen Santillán Medianero

Secretaría

Mg. Cruz Marcelina Polo Campodónico

Vocal



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDAH/P

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Libro de Acta N°: 03 Expediente: 11 01 - 2019 - UPO - FE Folio N° 219
Licenciada: Valle Taldinizo Lucia Milagros en la
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las Quince
horas del día 02 de Julio 2019, Los señores Miembros del Jurado designados
mediante Resolución N° 569 - 2017
PRESIDENTE: Hg. Nora Elisa Sanchez de Garcia
SECRETARIO: Hg. Triana del Carmen Santellan Mediano
VOCAL: Hg. Cruz Marcelina Polo Lampaedónico

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

"El Trato Humano de las Enfermeras hacia los Pacientes Adultos
Tratados de la Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital
de HINSA - Chiclayo 2014"

.....patrocinada por el profesor
(a) Dra. Lucia Amanda Moreno

Presentada por el (los) Licenciados (as):

Valle Taldinizo Lucia Milagros
Medina Santa Cruz Maria del Carmen
co

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional: "Area del
Cuidado Profesional: Especialista en Enfermería en Cuidados Críticos
con Mención en Adulto - Lambayeque 2016 - I"

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las
respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar,
declaró APROBADO por UNANIMIDAD, la tesis con el calificativo de MUY BUENO,
debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

Nora Elisa Sanchez de Garcia
PRESIDENTE
Cruz Marcelina Polo Lampaedónico
VOCAL

Lucia Amanda Moreno
SECRETARIO

Patrocinador
PATROCINADOR



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDAHP

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Libro de Acta N° 03 Expediente: 1295-2019-UPC FE Folio N° 219
Licenciada: Medina Santa Cruz María del Carmen en la
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las Quince
horas del día 02 Julio 2019 Los señores Miembros del Jurado designados
mediante Resolución N° 569-2017
PRESIDENTE: Mg. Rosa Elisa Sánchez de García
SECRETARIO: Mg. Francisca del Carmen Santillan Mediano
VOCAL: Mg. Cruz Marcelina Polo Campodónico

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

"El Tratamiento de las Enfermeras hacia los pacientes Adultos
Gravemente de la Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital
de HINSA - Chiclayo 2017"

patrocinada por el profesor
(a) Dra. Lucia Aranda Moreno

Presentada por el (los) Licenciados (as):

Medina Santa Cruz María del Carmen
Cruz Marcelina Polo Campodónico

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional: Área del
Cuidado Profesional: Especialista en Enfermería en Cuidados
Críticos con Mención en Solución - Lambayeque 2016-7

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las
respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar,
declaró APROBADO por UNANIMIDAD, la tesis con el calificativo de MUY BUENO;
debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

Rosa Elisa Sánchez de García
PRESIDENTE

Francisca del Carmen Santillan Mediano
VOCAL

Lucia Aranda Moreno
SECRETARIO

Rosa Aranda Moreno
PATROCINADOR

DECLARACION JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Lic. Grecia Milagros Calle Valdiviezo y Lic. Maria del Carmen Medina Santa Cruz investigadores principales; y asesora Dra. Lucia Aranda Moreno, asesora del trabajo de investigación “El trato humano de las enfermeras hacia los pacientes adultos lúcidos de la Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital del MINSA- Chiclayo 2017”, declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrara lo contrario, asumo responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar. Que puede conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, enero del 2020

Lic. Grecia Milagros Calle Valdiviezo

Investigador

Lic. Maria del Carmen Medina Santa Cruz

Investigador

Dra. Lucía Aranda Moreno

Asesora

DEDICATORIA

A Dios por darnos las fortalezas y bendiciones en el día a día con la finalidad de seguir adelante en cumplimiento de cada uno de nuestros objetivos.

A nuestros padres, hermanos, y otras personas que con amor y mucho esfuerzo contribuyen en el día a día con nuestro desarrollo personal y profesional, por estar siempre a nuestro lado brindándonos apoyo y motivación en cada una de nuestras acciones con el fin de lograr nuestras metas.

AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarnos la oportunidad de seguir con vida y con goce de buena salud, por cada una de las bendiciones que pone en nuestro camino, por la paciencia y la motivación que enciende en cada una de nosotras con la finalidad de no desistir en cada uno de los objetivos planteados.

A nuestra asesora Dra. Lucia Aranda Moreno, por compartir sus conocimientos y guiar con mucha paciencia, interés y cariño a cada una de nosotras para poder realizar el presente trabajo de investigación, así como también el apoyo para mejorar en el aspecto profesional y personal.

A las enfermeras y pacientes entrevistados, por brindarnos su tiempo y su apoyo desinteresado al contribuir a la realización de la investigación.

INDICE

	Pág.
ACTA DE SUSTENTACION	iv
DECLARACION JURADA DE ORIGINALIDAD	vi
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
INDICE	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	Xi
INTRODUCCIÓN	xii
CAPITULO I: Antecedentes y base teórica	01
CAPITULO II: Marco Metodológico	12
CAPITULO III: Resultados y Discusión	30
CAPITULO IV: Conclusiones y Recomendaciones	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
APÉNDICES	56

RESUMEN

Esta investigación cualitativa con enfoque de Estudio de Caso, tuvo como interrogante: ¿Cómo es el trato humano de enfermeras hacia los pacientes adultos lúcidos de UCI de un Hospital del MINSA Chiclayo 2017? El objetivo que guio la investigación fue: Analizar y comprender el trato humano de las enfermeras hacia los pacientes adultos lúcidos de UCI de un Hospital del MINSA. Esta investigación tuvo un soporte teórico amplio sobre el cuidado enfermero y el trato humano en estas unidades críticas. La población lo constituyeron las enfermeras y pacientes de un Hospital MINSA en estudio, la muestra fue tomada por saturación. Los datos fueron recolectados mediante la entrevista abierta a profundidad, considerando principios éticos en todo momento; obteniéndose las categorías: RELACION DE AYUDA EN PACIENTES EN UCI a través de la Comunicación permanente, Estableciendo la empatía en UCI y El cuidado Integral y Dinámico así mismo la categoría FORTALECIENDO EL TRATO HUMANO EN UCI brindando el cuidado afectivo y la participación de la familia en el cuidado al paciente de UCI. Finalmente, se considera que el cuidado de la enfermera a pacientes adultos lúcidos de cuidados intensivos se inicia con la relación de ayuda mediante la comunicación permanente a sus pacientes, explica y comunica los procedimientos e incluyen la comunicación no verbal; asimismo, queda evidente que establecen la empatía con el paciente a su cuidado considerando la pandimensionalidad e incluyen a la familia.

Palabras Claves: trato humano, cuidado enfermero, unidad de cuidados intensivos, paciente crítico.

ABSTRACT

This qualitative research with a Case Study approach, had as a question: How is the human treatment of nurses towards lucid adult patients of ICU of a 2017 MINSA Chiclayo Hospital? The objective that guided the research was: To analyze and understand the human treatment of nurses towards lucid adult patients of ICU of a MINSA Hospital. This research had broad theoretical support on nursing care and human treatment in these critical units. The population was the nurses and patients of a MINSA Hospital under study, the sample was taken by saturation. The data were collected through an in-depth open interview, considering ethical principles at all times; obtaining the categories: RELATIONSHIP OF HELP IN PATIENTS IN UCI through permanent Communication, Establishing empathy in ICU and Integral and Dynamic care as well as the category STRENGTHENING HUMAN TREATMENT in ICU providing affective care and family participation in ICU patient care. Finally, it is considered that nursing care for lucid adult intensive care patients begins with the relationship of help through permanent communication to their patients, explains and communicates the procedures and includes non-verbal communication; Likewise, it is evident that they establish empathy with the patient in their care considering the pan-dimensionality and include the family.

Keywords: human treatment, nursing care, intensive care unit, critical patient.

INTRODUCCIÓN

La enfermería es una de las profesiones dedicadas al cuidado de la salud del ser humano, donde la enfermera observa, ayuda, comunica, atiende, enseña y contribuye a la conservación de un buen estado de salud proporcionando el cuidado físico, emocional, espiritual y social del paciente¹. Cuando se trata del paciente hospitalizado en una unidad crítica, como lo es la unidad de cuidados intensivos la enfermera juega un papel fundamental al identificar respuestas humanas, más aun si el paciente es un paciente lucido el cual se encuentra alejado de su familia, invadido por múltiples instrumentos, sometidos a procedimientos, etc. a partir de lo cual la enfermera deberá brindar un cuidado que vaya más allá de solo aplicar la terapéutica prescrita sino que brinde un trato humano con la finalidad de mejorar el estado de salud del paciente.

Esta realidad fue identificada en la ciudad norteña de Chiclayo en los diferentes servicios de UCI de los hospitales de la Región Lambayeque. En este escenario se logró observar que las enfermeras en el primer contacto con el paciente no se presenta con el paciente y con la familia, establece poca comunicación con los familiares y con el paciente a su cuidado, además realiza las actividades de manera mecanizada ya que solo se fija en monitores para saber los signos vitales, etc. Por permanecer corto tiempo en servicio y por tener otras actividades que cumplir brinda un cuidado superficial al paciente ya que solo se acerca al momento de la administración de medicamentos o al momento de realizar procedimientos.

También se observó que la enfermera dirige mayor tiempo a la administración de medicamentos, la realización de interconsultas, verificación de material, realización de procedimientos, etc. todo lo mencionado evita que la enfermera brinde un cuidado humanizado a los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos. Siendo lo mencionado una problemática en la que se ve inmersa la enfermera, surgen algunas

interrogantes como: ¿La enfermera se comunica con el paciente al momento de brindar el cuidado?, ¿la enfermera escucha al paciente cuando la llama?, ¿la enfermera sabe callar cuando hay necesidad?, ¿La enfermera es consciente de la relación de ayuda que le brinda al paciente?, ¿la enfermera es capaz de colocarse en el lugar del paciente que se encuentra en la UCI?, ¿la enfermera demuestra autenticidad en su ser y hacer?, ¿La enfermera tiene una visión integral del cuidado que brinda al paciente de UCI?.

Estos cuestionamientos llevaron a la formulación del problema de la investigación científica: ¿Cómo es el trato humano de las enfermeras hacia los pacientes adultos lúcidos de UCI de un Hospital del MINSA Chiclayo 2017?

El cual tuvo como objeto de estudio Trato humano de las enfermeras hacia los pacientes adultos lúcidos de UCI, como objetivos de investigación: Analizar y comprender el trato humano de las enfermeras hacia los pacientes adultos lúcidos de UCI de un Hospital del MINSA.

En la unidad de cuidados intensivos (UCI) se debe brindar un cuidado especial y para tal fin se requiere de enfermeros con cualidades especiales, que no solo se limiten a vigilar el comportamiento hemodinámico, identificación de problemas, administrar medicamentos o a la realización de procedimientos sino que brinde un trato humano al momento de brindar los cuidados, debido a que la experiencia vivida por cada uno de los pacientes durante el padecimiento de una enfermedad grave es una experiencia novedosa, inesperada y relevante en la vida de la persona y de su familia.

Por ello la enfermera debe brindar un trato humano teniendo una visión holística de la persona hospitalizada en una unidad crítica como lo es la unidad de cuidados intensivos, de lo cual poco se conoce y es momento de dejar evidencia del trabajo que realiza la enfermera en dicha unidad, por este motivo se justifica la presente investigación.

Durante la ejecución de la presente investigación, se ha podido observar que hay que abordar más en esta temática; llegando a constituir un problema de salud de suma importancia ya que siendo profesionales de enfermería y futuros especialistas en cuidados intensivos en pacientes adultos debemos ser capaces de intervenir de la manera más adecuada brindando un trato humano al momento de brindar el cuidado a pacientes que se encuentren en la UCI.

La importancia de esta investigación radica en develar el trato humano del profesional de enfermería en pacientes de UCI, así mismo permitirá romper paradigmas y modificar el actuar en el cuidado enfermero para el beneficio del paciente. Además llevará a la reflexión de las enfermeras del hospital en estudio con la finalidad de mejorar el cuidado teniendo como base el trato humano.

Realizando el presente trabajo se cumple también con la labor investigadora ya que al existir pocos trabajos de investigación sobre el tema se pretende contribuir a futuras investigaciones, ampliando el marco teórico sobre el trato humano en pacientes de UCI.

La investigación en estudio ha sido estructurada en cinco capítulos, como se describe a continuación: Capítulo I: Introducción, Capítulo II: Marco Teórico – Conceptual, Capítulo III: Marco Metodológico, Capítulo IV: Análisis y Discusión y Capítulo V: Consideraciones finales y Recomendaciones, también se presenta las referencias bibliográficas y apéndices.

La presente investigación está estructurada de la siguiente manera:

Introducción, aquí se detalla la situación problema, el problema, los objetivos y la justificación.

Antecedentes y Marco Teórico, que comprende la base teórica conceptual, la cual servirá para la discusión de las categorías.

Marco Metodológico, donde se estudia el tipo de investigación, Abordaje de la Investigación, Población y Muestra, Métodos y Técnicas de Recolección de Datos, Tratamiento de los datos, Rigor Científico y Principios éticos

Resultados Y Discusión, donde se presentan las categorías y subcategorías, teniendo en cuenta al objeto de la investigación y los objetivos.

Consideraciones Finales, Recomendaciones

CAPITULO I

ANTECEDENTES Y BASE TEÓRICA

1. ANTECEDENTES Y BASE TEORICA:

1. 1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Con el objetivo de analizar y comprender el trato humano de las enfermeras hacia los pacientes de UCI, en lo que se refiere a los antecedentes del problema se sustentó teóricamente en las siguientes investigaciones:

Agreda López Luis se realizó una investigación titulada “La humanización del cuidado de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos”. Tuvo como objetivo de investigación: Brindar a los profesionales de enfermería, parámetros y habilidades comportamentales basadas en la ética para implementar en su rol profesional, que les permitan prestar un cuidado humanizado al paciente atendido en las Unidades de Cuidado Intensivo (UCI), se realizó el estudio en 4 hospitales de Bogotá.

El investigador encontró y analizó que el ser humano tiene ciertas necesidades que se van satisfaciendo de manera natural por simple instinto, tales como la alimentación, el descanso, la depuración de sustancias, entre muchas otras, que le permiten obtener un grado óptimo de bienestar. En cambio afirma que en las unidades de cuidados intensivos, las necesidades emocionales, intrapersonales y las que requieren ser suplidas con ayuda del entorno son relevantes.

Es muy importante tratar de suplir estas necesidades e intervenir como profesional en el cuidado del paciente crítico para tratar de lograr un resultado favorable en su recuperación, teniendo en cuenta a la familia que esté cerca y prolongar el tiempo de visita o de acompañamiento para estar al tanto de la situación clínica del paciente; los valores y creencias del paciente.

Con respecto a la práctica profesional los reclamos estuvieron enfocadas a que no proporcionan un cuidado ligado a la cercanía de la familia y valoran las creencias y costumbres de los pacientes lo que reduce notablemente la calidad con respecto al servicio

prestado por las instituciones; debe existir un compromiso por parte del personal de salud para dar al paciente y sus familiares una óptima atención enfocada a la ética, de tal modo que se pueda satisfacer sus necesidades físicas y psicológicas⁷.

1.2. BASE TEORICA CONCEPTUAL

El paciente adulto en UCI es la persona o paciente en estado de salud crítico; es aquella en la cual sus funciones vitales se encuentran gravemente alteradas, determinando un inminente peligro de muerte, es decir; la posibilidad de perder la vida es relevante. Por ello este paciente es un ser biopsicosocial; que amerita ser sujeto, de un cuidado integral que incluya su individualidad, su historia de vida como madre, como padre, como esposo (a), como hijo (a), como hermano (a) o como miembro activo e importante de una familia en la cual ocupa un lugar relevante y que, en el momento de generarse una crisis de salud de uno de sus miembros afecta gravemente al grupo familiar⁸.

Siendo consciente de la cercanía a la muerte que experimentan estos pacientes y del real deterioro de su salud; es importante no perder de vista, al planear el cuidado integral, en el aspecto espiritual y emocional muy individual del paciente a fin de lograr brindarle apoyo no solo en el aspecto biofísico.

Las acciones que ofrecen los profesionales de Enfermería, van dirigidas a ayudar a la persona hospitalizada a superar sus desequilibrios biológicos los cuales se relacionan con las dimensiones psicosocial, espiritual, y emocional que por el mismo estado de salud también se encuentran afectadas.

Desde el punto de vista disciplinar, el cuidado es el objeto de conocimiento de la Enfermería y resalta como un criterio fundamental para distinguirla de otras disciplinas del campo de la salud. Así mismo en enfermería el cuidado en el que se rige debe ser desde una

visión holística es decir en todos los aspectos del ser humano como lo son: biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales.⁹

El cuidado es una actitud de relación amorosa, suave, amigable, armoniosa y protectora de la realidad, personal, social y ambiental; es todo tipo de preocupación, inquietud, desasosiego, malestar y hasta miedo por personas y realidades con las cuales estamos afectivamente implicados. El cuidado es la vivencia de la relación entre la necesidad de ser cuidado y la voluntad y la predisposición a cuidar, creando un conjunto de apoyos y protecciones (holding) que hace posible la relación indisociable a nivel personal, social y con todos los seres vivos.

El cuidado activa un comportamiento de compasión, de solidaridad de ayuda en el sentido de promover el bien, en el caso de los profesionales de salud, teniendo en vista el bienestar del ser humano, su integridad moral y su dignidad como persona.

Cuidar debe entenderse como los comportamientos y acciones que incluyen conocimiento, valores, habilidades y actitudes, emprendidas en el sentido de favorecer las potencialidades de las personas para mantener y mejorar la condición humana en el proceso de vivir y morir. Es un proceso de interacción dinámico, intuitivo y creativo entre cada enfermera, las personas y sociedad, procurando un caminar rumbo a nuevas experiencias, donde ellos de forma original y única, se auto-conocen y se transforman. El proceso de cuidar representa la forma como ocurre (o deberá ocurrir) el cuidar entre cuidadora y el ser cuidado.

Los humanos son seres cuidadores y cuidar es un distintivo universal y vital para la sobrevivencia humana. Tal habilidad es influida por nuestra propia experiencia de cuidarnos a nosotros mismos y de ser cuidados por otros; el brindar un cuidado a pacientes que se encuentran hospitalizados va más allá de realizar los procedimientos, visita de enfermería, visita médica, etc. Es decir brindar un cuidado de calidad no solo basándose en

conocimientos y habilidades sino también poner en manifiesto la sensibilidad en cada persona a través del trato humano.

Una de las cosas más necesarias y valoradas por todos en la vida, tanto a nivel personal como social, es el trato humano que es el ser tratado con dignidad y todo lo que ello representa: respeto, reconocimiento del valor intrínseco de la persona, respetando su las circunstancias como: edad, salud, sexo, color de piel, nacimiento y creencias.¹⁰

Para Watson, el trato humano es muy importante en enfermería, quien en su teoría habla de la enfermería basada en el amor, por lo regular el paciente al entrar a un hospital pierde su "rol", deja de ser el padre, el profesor, o cualquier actividad que realice, esto se debe a la falta de personalización en el cuidado y esto en parte lo puede evitar el personal de enfermería, hay que recordar que tratamos con personas, que no solo son una enfermedad o un numero si no un ser humano el cual siente y merece ser tratado de manera humana.¹¹

De la misma manera, acompañar a la persona enferma en sentido integral supone generar salud no es sólo ausencia de patologías psíquicas, sino que la entendemos como apropiación de las propias cogniciones, ideas, teorías, paradigmas, modos de interpretar la realidad, libres de obsesiones y excesivas visiones cerradas y pretendidamente definitivas de las cosas y de la vida.¹²

Igualmente, acompañar en sentido integral al enfermo, implica promover salud relacional, salud en la dimensión social. Se dará salud relacional cuando se pueda decir que una persona se relaciona bien consigo misma porque experimenta un cierto equilibrio en la relación con su cuerpo, porque promueve el autocuidado, la belleza, la autoestima.¹² Watson en su teoría menciona los 10 factores del cuidado, o factores caritas que está relacionado con prestar una atención especial, es decir una atención afectuosa en todo momento de la interrelación enfermera- paciente. El cuidado efectivo promueve la salud, crecimiento

personal y familiar. El cuidado promueve la satisfacción de necesidades, por tanto propende a la relación armónica del individuo consigo mismo y su ambiente.¹³

Una nueva visión del cuidado el cual liga el trato humano o trato humanizado es poner en practica cada uno de los factores caritas; siendo el primero la "Formación humanista-altruista en un sistema de valores", que está relacionado con la "práctica de amorosa bondad y ecuanimidad en el contexto de un cuidado consciente". Watson asume que el "día a día" de la práctica profesional requiere que la enfermera/o evolucione en su desarrollo moral, con la finalidad de mejorar en el día a día para poder entender la moral del paciente llevándolo a que reciba un cuidado amoroso con la ecuanimidad, esto requiere de un desarrollo evolutivo moral, no sólo de un desarrollo del conocimiento.

La "Incorporación de la fe — esperanza", se convierte luego en "Ser auténticamente presente y permitir y mantener el sistema de creencias profundas y subjetivas del individuo, compatible con su libertad. Este individuo libre, con creencias propias, es un ser para el cuidado", este segundo factor hace hincapié en la importancia de la fe y la esperanza para el cuidado y la sanación, dado que ha estado presente a lo largo de toda nuestra historia y por lo tanto también a lo largo de la narrativa que da cuenta de nuestra convivencia como especie humana, en los que ha habido influencias de lo mágico, las oraciones, etc. de lo cual la gran mayoría de personas en nuestra sociedad son partícipes, la integración y el fomento de una cultura de fe es indispensable en el soporte del paciente y familia que se encuentra en condiciones críticas.

Como tercer factor "El cultivo libre de las propias prácticas espirituales y transpersonales, que vaya más allá del ego y la apertura a los demás con sensibilidad y compasión". Para Watson el ser humano es en primer lugar un ser sintiente. Es habitual que en la práctica sanitaria se separe el desarrollo profesional de este ámbito, producto de lo cual

las personas tienden a esconder, negar o disimular sus sentimientos. Las conductas de evitación también tienden a ser habituales, como el temor a enfrentarse al paciente que va a morir, la aprensión a contestar preguntas, y enfrentar situaciones de duelo y dolor son muy frecuentes en áreas críticas. Todas estas situaciones están presentes en el día a día de la labor de enfermería. Es por ello que el practicar la sensibilidad hacia sí mismo y los otros adquiere relevancia, y Watson destaca que esta sensibilidad se ve reforzada por la formación valórica.

"Desarrollo y mantenimiento de una auténtica relación de cuidado, a través de una relación de confianza", se presenta como cuarto factor. Esta relación de confianza va unida con la promoción y aceptación de sentimientos positivos y negativos. Para esto es necesario la sensibilidad, la apertura y el altruismo, pero también la congruencia, que tiene que ver con la honestidad, con la percepción de realidad y con el apego a la verdad. La relación de cuidado está basada en la creencia que el ser para el cuidado es único, es persona y es capaz de ejercer su libertad y su autonomía, en mayor o menor grado independientemente del diagnóstico o estado de salud en el que se encuentra.

Quinto factor: "Estar presente y constituirse en apoyador de la expresión de los sentimientos positivos y negativos en una conexión con la espiritualidad más profunda del ser que se cuida". Las emociones juegan un rol importante en la conducta humana y para Watson son "una ventana por la cual se visualiza el alma". La libre expresión de los sentimientos permite no elaborar sentimientos defensivos, de negación o aumentar el estrés. La labor del profesional de enfermería es permitir la expresión de estos sentimientos, que es congruente con visualizar al otro como un ser para el cuidado; en caso de pacientes críticos en su gran totalidad los indicios de estrés, ansiedad y temor son muy altos por el mismo estado de salud y los múltiples dispositivos con los que se encuentran en contacto.

Sexto factor: "El uso creativo de uno mismo, como partícipe en el arte de cuidar y de todas las maneras de conocer como parte del proceso asistencia". Watson se refiere a la sistematización excesiva de normativas que impiden el desarrollo creativo de esta profesión. Es de suma importancia que el profesional de enfermería al momento de ejercer el cuidado de un toque personal a cada una de sus acciones, brindando un cuidado personalizado de acuerdo a las características de la persona que brinda el cuidado; es por ello que se debe adquirir confianza y brindar un cuidado de forma creativo.

Séptimo factor; "Participar de una verdadera enseñanza-aprendizaje que atienda a la unidad del ser y de su sentido y que trate de mantenerse en el marco referencial del otro". Este factor de cuidado es el que más ayuda al usuario a ser partícipe activo del estado de su propia salud y a tomar las decisiones para mantenerla, recuperarla, mejorarla, o en otros casos a prepararse para determinados eventos. El cuidado y a educación debe estar relacionado a las necesidades sentidas de los usuarios/pacientes/clientes. Una actitud efectiva de cuidado, por tanto, supone un conocimiento de lo que la persona y familia necesitan.

Octavo factor "Creación de un medio ambiente de cuidado en todos los niveles (físico, no físico, ambiental de energía y de conciencia) ya sea el todo, belleza, confort, dignidad y paz". Watson divide este ambiente en externo e interno, los cuales son interdependientes entre sí. La satisfacción de estos elementos al momento de brindar el cuidado está relacionado con la disminución de factores estresantes y ansiosos; cabe resaltar que la familia cumple un rol importante para la satisfacción de dichos elementos.

Noveno factor "La asistencia en necesidades básicas, con un cuidado consciente e intencional que toca y envuelve el espíritu de los individuos, honrando la unidad del Ser, y permitiendo a la espiritualidad emerger". Las necesidades humanas se encuentran estratificadas, pero ello no debe ser una limitante para brindar un cuidado completo e

integral. El brindar cuidados es, por tanto, el trabajo profesional destinado a la satisfacción de necesidades humanas en el ámbito de la salud de la persona viéndolo como un ente social, es decir parte de una familia y una sociedad no solo con necesidades biológicas sino también psicológicas, espirituales, sociales, etc. Es decir, brindar un cuidado integrativo y holístico.

Decimo factor " El reconocimiento de fuerzas fenomenológicas y existenciales"; ayuda a reconciliar o mediar la incongruencia de los diferentes puntos de vista de la persona en forma holística; y al mismo tiempo, atender al orden jerárquico de sus necesidades¹³.

Los diez factores expuestos por Watson ayudan a delimitar el cuidado enfermero, viéndolo como un ente entregado por la suma de sus partes en constante relación con su entorno el cual es capaz de colaborar y disminuir sus factores negativos con la finalidad de participar y promover la mejora de su estado de salud. Cada persona es única e inigualable y es indispensables conocer sus características, costumbres, etc. al momento de brindar el cuidado; en unidades críticas en donde el índice de dependencia es casi en totalidad la función de enfermería es vital es por el ello que el cuidado no solo debe englobar procedimientos y medicación sino darle un toque especial para cada paciente y familia con el cual se debe trabajar a profundidad.

Las Unidades de Cuidados intensivos son unidades complejas donde se ingresan pacientes en estado crítico con múltiples enfermedades, son escenarios especializados para tratar personas que presentan graves desequilibrios en su estado de salud, y que ameritan cuidado por el personal de salud que labora en la misma. Entre este personal se encuentra el profesional de enfermería, quien tiene la responsabilidad del cuidado directo de estas personas, es necesario contar con un personal de salud altamente calificado, no sólo en conocimientos habilidades y destrezas sino también que posea unos valores personales tales

como: el respeto, la solidaridad, la empatía, el altruismo, la compasión, la responsabilidad, la justicia entre otros⁸.

Las acciones que ofrecen los profesionales de Enfermería, van dirigidas a ayudar a la persona hospitalizada a superar sus desequilibrios biológicos los cuales se relacionan con las dimensiones psicosocial, espiritual, y emocional que por el mismo estado de salud también se encuentran afectadas.

La atención en los servicios de salud suele ser relativamente despersonalizada debido al personal que está en contacto directo e indirecto con el paciente y su familia, pero al mismo tiempo poco humanizada, ya que no existe cercanía ni trato digno para el paciente. Este es un problema que día a día afecta al paciente y preocupa tanto a los trabajadores como al personal directivo, precisamente por la imagen y la percepción que se tiene del personal de salud respecto a que el paciente se convierte en objeto una vez que ingresa a una unidad hospitalaria a recibir servicios.¹³

Es verdad que no se pueden crear vínculos afectivos con los pacientes, pero esto no debe impedir, ni dejar que se produzca la ausencia de calidez en las relaciones humanas. Hay que recordar que el hecho de estar el paciente fuera de su entorno y en un ambiente extraño le origina estrés, pérdida de autonomía y se restringe su libertad, su individualidad y naturalidad. Esto se observa comúnmente en los pacientes con largos días de estancia hospitalaria y con un diagnóstico no definitivo o terminal.¹³

El profesional de la salud constituye un recurso básico para liderar los cambios esenciales de las instituciones; el papel del profesional de enfermería en la transformación de los sistemas de salud y la profesión misma es fundamental, ya que requiere de una visión más allá de su práctica y un proceso de gestión consecuente con esta realidad, así como el replantear "qué es hoy" y lo que "debería ser" la profesión de enfermería.¹³

Justamente, la concepción humanística y social en el personal de enfermería es fundamento del ejercicio de su práctica y esto orienta al desempeño con honestidad, ética y búsqueda permanente en el mejoramiento continuo. El respeto a la intimidad y pudor del paciente y el establecimiento de una verdadera relación comunicativa permitirá la expresión libre de pensamientos de ambas partes, basado en respeto y comprensión.¹³

CAPITULO II

MARCO METODOLÓGICO

2. MARCO METODOLÓGICO

2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

La presente investigación fue de tipo cualitativa la cual se recolectó sistémicamente y analizó los datos descriptivos, como las palabras escritas o dichas, y el comportamiento observable de las individuos en estudio utilizando para ello múltiples perspectivas para comprender el fenómeno de una manera holística, es decir no se buscó variables que determinen una conducta particular, sino se buscó explicar las razones globales de los diferentes aspectos de tal comportamiento; además tiene un rasgo transformador (ámbitos hospitalarios, comunitarios, etc.) en la medida en que el investigador se propone mejorar las prácticas de los individuos con los que investiga¹⁴; por ello el presente trabajo de investigación se centró en el trato humano de las enfermeras hacia los pacientes adultos lúcidos de la Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital del MINSA- Chiclayo

2.2. ENFOQUE DE LA INVESTIGACION.

Para poder dar respuesta al objeto de investigación, se desarrolló mediante el enfoque de estudio de casos. Los estudios de caso son utilizados por investigadores en ciencias de la salud con individuos, familias y unidades organizacionales más grandes.

El estudio de caso reflejó que la investigación tiene como base la realidad y los puntos de vista de los participantes, los cuales no se conocen ni se comprenden al iniciar el estudio, los estudios de casos es investigación o profundidad sobre individuos, grupos, instituciones u otras entidades sociales. Este método de investigación sirve, especialmente, para diagnosticar y ofrecer soluciones en el ámbito de las relaciones humanas¹⁵.

El propósito de esta metodología consistió en determinar la dinámica de porque el sujeto piensa, se comporta o se desarrolla de cierta manera en particular y no cuál es su

condición, progreso, comportamiento o pensamiento. Esta constituye una óptima herramienta metodológica empleada para describir exhaustivamente la ocurrencia de algo, dentro de un contexto definido por el investigador. Los estudios de caso brindan al investigador la oportunidad de llegar a conocer íntimamente las condiciones, los sentimientos, los pensamientos, los actos pasados y presentes, las intenciones y el entorno de la persona¹⁵.

Bajo este abordaje en la presente investigación permitió develar el fenómeno en estudio; o sea el trato humano de las enfermeras hacia los pacientes adultos lúcidos de la Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital del MINSA- Chiclayo.

Fases para la elaboración del estudio de casos según Menga Ludke y André¹⁶:

- La fase exploratoria: El estudio de caso comienza con un plan muy incipiente, que se va delineando más claramente en la medida en que se desarrolla el estudio. Pueden existir inicialmente algunas preguntas o puntos críticos que van siendo explicados, reformulados o eliminados en la medida en que se muestren más o menos relevantes en la situación estudiada. Estas preguntas o puntos críticos iniciales pueden tener origen en el examen de la literatura pertinente, pueden ser producto de observaciones y declaraciones hechas por especialistas sobre el problema, pueden surgir de un contacto inicial con la documentación existente y con las personas ligadas al fenómeno estudiado o pueden ser derivadas de especulaciones basadas en la experiencia personal del investigador (o grupos de investigadores).

Para la realización de la presente investigación se partió de un plan inicial conteniendo la problemática en el servicio de UCI de un hospital de Chiclayo y de esta problemática concitó el interés de las investigadoras sobre el trato humano en pacientes adultos lúcidos de UCI de un Hospital del MINSA – Chiclayo.

- Delimitación del estudio: Una vez identificados los elementos claves y los límites aproximados del problema, el investigador puede proceder a recolectar sistemáticamente las informaciones, utilizando instrumentos más o menos estructurados, técnicas más o menos variadas, su elección determinada por las características propias del objeto de estudio.

La importancia de determinar los focos de investigación y establecer los límites del estudio es consecuencia del hecho de que nunca será posible de explorar todos los ángulos del fenómeno en un tiempo razonablemente limitado.

Esta fase se tuvo en cuenta la ejecución de la investigación recolectando los datos al aplicar la entrevista hacia los entes en estudio y así se pudo recolectar la información necesaria para la investigación.

- El análisis sistemático y la elaboración del informe: Ya en la fase exploratoria del estudio surge la necesidad de unir la información, analizarla y tornarla disponible a los informantes para que manifieste sus reacciones sobre la relevancia e importancia de lo que se ha relatado.

Toda la información recolectada fue transcrita y se dio lectura del contenido para la elaboración las unidades de significado para ello se tuvo en cuenta las relevaciones de interés para las investigadoras, luego se determinó las subcategorías y categoría; fueron discutidas con el marco teórico encontrado acerca del objeto de estudio.

Los resultados encontrados en la investigación fueron presentados en un Informe final el cual fue escrito con un lenguaje sencillo a fin de que otras personas puedan entender los resultados.

Principios del estudio de caso citado por Menga Ludke y André¹⁶:

1. *Los estudios de caso se dirigen al descubrimiento*, donde el investigador estará pendiente de nuevos elementos que surgirán y serán relevantes durante el proceso del estudio; tomando la base teórica como punto de partida a través del cual los elementos en estudio sean descubiertos en nuevos aspectos o dimensiones.

En la presente investigación se construyó un marco teórico previo a lo que corresponde al paciente adulto lúcido en UCI, cuidado de enfermería, teorías de enfermería y trato humano en cuidado enfermero, entre otros relacionados con el objeto de estudio los cuales ayudarán a la comprensión de la investigación.

2. *Los estudios de caso enfatizan la interpretación del contexto*, para lo cual es necesario delimitar el contexto en donde se sitúa el objeto de estudio, de tal manera que se pueda comprender claramente la manifestación general, situaciones desencadenantes o influyente, u otras acciones de los entes que conforman el objeto de estudio. El presente estudio de caso se ejecutó teniendo en cuenta el contexto tomando en cuenta la infraestructura, aspecto sociocultural, aspecto religioso, económico, etc. donde se brindó el trato humano en pacientes adultos lúcidos de UCI de un Hospital del MINSA – Chiclayo.

3. *Los estudios de caso buscan retratar la realidad de forma compleja y profunda*; aquí el investigador procura revelar, la multiplicidad de las dimensiones presentes, en una determinada situación, ubicándola como holística (un todo).

Este principio fue aplicado por las investigadoras cuando descubrieron las diferentes dimensiones del trato humano a los pacientes adultos lúcidos de UCI, de este modo se pudo retratar la realidad tal y como sucede para exponerla al final de la investigación.

4. *Los estudios de caso usan una variedad de fuentes de información;* aquí el investigador al desarrollar el estudio de caso recurrirá a una variedad de datos, los cuales serán recolectados y procesados en diferentes momentos.

En este caso los informantes fueron las enfermeras que laboran en el servicio de UCI así como también los pacientes adultos lúcidos que recibieron el cuidado del personal de enfermería a quienes se les realizó una entrevista abierta a profundidad.

5. *Los estudios de caso revelan experiencias secundarias pero importantes que permiten generalizaciones naturales.* El investigador procura relatar sus experiencias durante el estudio de modo que le lector o usuario pueda hacer sus generalizaciones naturales.

Las investigadoras al realizar el análisis de la información recolectada aplicaron sus experiencias adquiridas durante la realización de la entrevista tanto al profesional de enfermería como al paciente de acuerdo a los criterios de inclusión, así como también cómo percibieron el trato humano brindado por enfermeras hacia los pacientes en mención; y dejaron en libertad al lector para que saque sus propias conclusiones al respecto y deduzca aquellos aspectos que puede aplicar en su realidad.

6. *Los estudios de caso procuran representar divergentes y conflictivos puntos de vista presentes en una situación social:* cuando el objeto de estudio puede suscitar opiniones diferentes, el investigador va a procurar recolectar para el estudio las divergencias de opiniones revelando incluso su propio punto de vista.

En la presente investigación se tuvo en cuenta la variedad de información respecto al trato humano en el paciente adulto lúcido en UCI, siendo alguna información convergente y otras divergentes. Esta variedad de opiniones, de uno a otro informante, permitió obtener las diferentes perspectivas del caso en estudio.

7. *Los relatos del estudio de caso utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatos de investigación.* Los datos de estudio de caso pueden estar presentados en una variedad de formas tales como dramatizaciones, diseños fotografías, discusiones, mesas redondas. Los relatos escritos presentan generalmente, estilo informal, narrativo, ilustrado por figuras de lenguaje, citas, ejemplos y descripciones.

En esta investigación se construyó de forma narrativa y descriptiva a partir de un marco teórico y del uso del pensamiento crítico el mismo que permitió representar la realidad con respecto al objeto estudiado.

2.3. ESCENARIO DE INVESTIGACION:

El presente trabajo de investigación se desarrolló en el servicio de Cuidados Intensivos de un Hospital del MINSA Chiclayo, dicho servicio cuenta con infraestructura moderna ubicado en el segundo piso del área de emergencia, cuenta con 5 camas de hospitalización cada una con un monitor para funciones vitales y ventilador mecánico, de acuerdo a la dotación de personal son 2 enfermeras por turno y un personal técnico por turno.

2.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población definida por el referido autor ¹⁷es un conjunto de individuos de la misma clase, es la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación.

En la presente investigación la población estuvo conformada por dos sujetos, el primero corresponde a los profesionales de enfermería y el segundo sujeto lo conformaran los pacientes adultos lúcidos del servicio de UCI de un Hospital del MINSA Chiclayo.

Criterios de Inclusión para los profesionales de enfermería:

- Profesionales de enfermería de cualquier edad que laboren en el servicio de UCI de un Hospital del MINSA porque la edad no será un factor que modifique las experiencias que puedan relatar los profesionales de enfermería sobre el cómo brindan el cuidado a sus pacientes
- Profesionales de enfermería de sexo femenino ya que la mayoría de profesionales de enfermería que laboran en el servicio de UCI son mujeres.
- Profesionales de enfermería con más de 5 años de experiencia en el servicio de, UCI ya que esto sí tendrá influencia para la respuesta que darán sobre el trato humano a los pacientes porque es diferente la experiencia de un profesional que tiene poco tiempo laborando en un lugar a otro que ya tiene muchos años de servicio.

Criterios de Inclusión para los pacientes:

- Pacientes hospitalizados en el servicio de UCI de un Hospital del MINSA, ya que ellos serán los que manifiesten acerca del trato humano que reciben por parte de las enfermeras.
- Paciente consciente, orientado y alerta (Escala de Glasgow 15); siendo esto estados que serán referidos por el personal de enfermería que nos orientara y que así mismo las investigadoras constataran en el inicio de la entrevista
- Pacientes entre los 40 a 60 años porque entre estas edades se produce el mayor número de ingresos en el servicio de UCI así mismo es en esta edad en donde puede evidenciarse mayores casos de enfermedades graves que complican el estado de salud.
- Pacientes de ambos sexos

Los profesionales de enfermería y los pacientes internados en el servicio de UCI que conformaron la muestra estuvo determinada mediante la técnica de saturación y redundancia, la cual consistió en entrevistar a los profesionales, los pacientes; cuando sus manifestaciones se volvieron repetitivas, no relevantes y no aportaban datos nuevos a la investigación, indicó que la recolección de datos había culminado. Teniendo en cuenta esto se tomaron a 4 profesionales de enfermería y a 3 pacientes adultos lúcidos como muestra para el estudio.

2.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

PROCEDIMIENTO:

En la presente investigación se utilizó una técnica de trabajo de campo y así mismo se aplicará la entrevista abierta a profundidad. La entrevista a profundidad es aquella en la que el entrevistador tendrá amplia libertad para las preguntas y sus intervenciones; teniendo como fin la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras¹⁴.

El registro de datos en las entrevistas se realizó a través de una grabación, siempre con el consentimiento de las personas entrevistadas. Ello permitió captar una información más detallada que si solamente utilizamos la memoria, y además ayudara a recuperar las palabras exactas del sujeto.

Así mismo los datos serán recogidos en 3 fases:

ANTES:

FASE DE COORDINACION

Se realizó mediante la documentación administrativa (solicitudes y oficios) en la cual se pedirá el permiso a las autoridades del Hospital MINSA para la aplicación de la presente

investigación. Durante esta fase se pudo lograr la confianza de los participantes tanto de los profesionales de enfermería, pacientes adultos lúcidos del servicio de UCI, logrando de esta manera obtener información a profundidad, para ello se les informó la naturaleza, objetivos, entre otros aspectos de la investigación.

En la presente investigación se utilizó: La observación siendo este un elemento fundamental de todo proceso de investigación; en ella se apoya el investigador para obtener el mayor número de datos, gran parte del acervo de conocimientos que constituye la ciencia ha sido lograda mediante la observación

Dentro de los tipos de observación se utilizó la observación participativa, siendo la técnica en donde para obtener los datos el investigador se incluye en el grupo, hecho o fenómeno observado para conseguir la información “desde adentro”¹⁵. La observación participante es usada como una forma para incrementar la validez del estudio, como observaciones que puedan ayudar al investigador a tener una mejor comprensión del contexto y el fenómeno en estudio. La validez es mayor con el uso de estrategias adicionales usadas con la observación, tales como entrevistas, análisis de documentos o encuestas, cuestionarios¹⁶.

Esta técnica se aplicó en la investigación en el momento en donde las investigadoras tuvieron un contacto directo con cada uno de los participantes, con la finalidad de observar el lenguaje no verbal con el que aplicaban su cuidado y recolectaron la información de una forma natural y precisa permitiendo tener una descripción ricamente detallada sobre el objeto de estudio.

DURANTE:

FASE DE ENTREVISTA

En la presente investigación se aplicó la entrevista abierta a profundidad. La entrevista a profundidad es aquella en la que el entrevistador tendrá amplia libertad para las preguntas y sus intervenciones; teniendo como fin la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras.¹⁸

El registro de datos en las entrevistas se realizó a través de una grabación, siempre con el consentimiento de las personas entrevistadas. Ello permitió captar una información más detallada que si solamente utilizamos la memoria, y además recuperar las palabras exactas del sujeto, sin ningún tipo de valoración.

DESPUES:

FASE DE CONTRASTACIÓN

Luego de la transcripción de los discursos brindados por el profesional de enfermería y de los pacientes se les dio a conocer a cada uno de los participantes el contenido de estas entrevistas para verificar si la información proporcionada por ellos es lo que habían querido manifestar o si deseaban que se modifique algo.

2.6. TRATAMIENTO DE LOS DATOS

Se utilizó el análisis temático de los contenidos que permitió analizar a profundidad los relatos de los sujetos de la presente investigación, evaluando sus discursos. Para ello se siguieron los siguientes pasos¹⁵:

- **Revisar el material:** Después de haber obtenido los datos a través de la técnica de recolección de datos: entrevista y observación mediante la utilización de una entrevista, se comprobó que las entrevistas estaban claras y completas, luego se analizaron, manteniendo siempre la confiabilidad de los datos investigados.

- **Codificar los datos:** Se codificaron las manifestaciones de los pacientes, enfermeras y familiares a través de seudónimos, después extrajeron de la encuesta dada, posteriormente se resumió y eliminó la información irrelevante para generar mayor sentido de entendimiento del material, analizando así el objeto de estudio.
- **Interpretación de los datos:** En el análisis cualitativo se le dio sentido a las descripciones de cada categoría, esto implicó ofrecer una descripción completa para ubicarlos dentro del problema investigado, en este caso el trato humano a pacientes adultos lúcidos de UCI, se analizó el significado de dichas categorías, de igual forma se buscó vincular a las subcategorías y categorías.
- **Descripción del contexto:** En esta fase se describió el contexto socio político y económico en el que se desenvolverá el sujeto de estudio; repercutiendo en el trato humano. En la presente investigación se tomaron en cuenta características del entorno hospitalario, en donde se desarrolló el cuidado enfermero, tales como infraestructura, equipos y mobiliarios, clima y cultura organizacional, dotación del personal de enfermería, gestión administrativa y del cuidado en el servicio de UCI.

2.7. RIGOR CIENTÍFICO

En la presente investigación se tomó los siguientes criterios de Rigor Científico según Polit¹⁴

- **Credibilidad:** Busca incrementar la probabilidad de que los datos sean creíbles.
La información que se obtendrá luego de realizar la entrevista, se plasmará de forma veraz, considerando todo lo referido por las enfermeras, pacientes del hospital en estudio. Después de haber transcrito se verificó con las personas entrevistadas para que esté conforme toda información brindada.
- **Confidencialidad:** En la presente investigación la información obtenida de lo referido por las enfermeras (os), pacientes y familiares de los pacientes

hospitalizados en UCI; se mantuvo en reserva asegurando en todo momento el anonimato, asignando códigos a los testimonios brindados por cada uno de ellos.

- **Confiabilidad:** Se refiere a la posibilidad de encontrar resultados similares si el estudio se replicara.

La información brindada de los entrevistados en la investigación no se manipuló ni alteró por las investigadoras, mostrando los contenidos emitidos en forma natural, espontánea y sin incorporación de prejuicios de las autoras.

- **Auditabilidad:** Se refiere a la forma en la cual un investigador puede seguir la pista, o ruta, de lo que hizo otro.

Se realizó un registro y documentación completa de los datos obtenidos en la investigación, de manera que si otro investigador examina los datos, pueda llegar a conclusiones iguales o similares, siempre y cuando tenga las mismas perspectivas.

- **Transferibilidad:** Se refiere a la posibilidad de aplicar los hallazgos de la investigación a otros sujetos o en otros contextos.

Se realizó una descripción clara del lugar y las características de las enfermeras, pacientes y familiares de donde la investigación fue realizada, de manera que otros investigadores tengan la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras instituciones hospitalarias.

2.8. PRINCIPIOS ÉTICOS

La presente investigación se rigió mediante los principios éticos abordados en los Lineamientos para garantizar el ejercicio de la Bioética desde el reconocimiento de los Derechos Humanos aprobado según el decreto supremo N°011-2011¹⁹.

- **Principio de respeto a la dignidad humana:**

La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad constituyen fin supremo de la sociedad y del Estado y fundamento para el ejercicio de los derechos que le son propios. La dignidad intrínseca de la persona humana prohíbe la instrumentalización de ésta. La persona humana es considerada siempre como sujeto y no como objeto.

El valor de la persona humana no depende de factores ajenos a su dignidad. El ser humano es respetado no solo como persona, sino también conforme a su permanencia a la familia humana.

En la presente investigación se tuvo en cuenta que tanto las enfermeras y pacientes que participaron en la investigación fueron considerados siempre como sujetos y no como objetos; es decir, se tuvo en cuenta en todo momento el valor de la persona humana considerándolo como un todo.

- **Principio a la primacía del ser humano y de defensa de la vida física:**

El interés humano debe prevalecer sobre el interés de la ciencia. La investigación y aplicación científica y tecnológica deben procurar el bien integral de la persona humana. Es la ciencia la que se encuentra al servicio de la persona humana y no la persona humana al servicio de la ciencia. Cualquier investigación realizada en personas humanas considerará la aplicación del principio de lo más favorable para la persona humana, buscar hacer siempre el bien y evitar el mal.

En la presente investigación se consideró a las enfermeras, los pacientes que participaron en la investigación como personas humanas las cuales no estarán al servicio de la ciencia sino la ciencia al servicio de ellas. Se buscó en todo momento proteger la salud, privacidad y dignidad de las personas que pertenecieron a la muestra del estudio.

- **Principio de autonomía y responsabilidad personal:**

La autonomía debe siempre estar orientada al bien de la persona humana y nunca puede ir en contra de su dignidad. En este entendido viene integrada a la responsabilidad personal.

Toda investigación y aplicación científica y tecnológica se desarrollará respetando el consentimiento previo, libre, expreso e informado de la persona interesada, basado en información adecuada. El consentimiento en tales términos supone el reconocimiento del derecho del paciente a ser tratado como persona libre y capaz de tomar sus decisiones. El consentimiento efectuado puede ser revocado en cualquier momento, sin que esto entre en desventaja o perjuicio alguno para el paciente. En el caso de las personas que no tienen la capacidad de ejercer su autonomía se tomarán medidas destinadas a salvaguardar sus derechos, velando siempre por lo que le resulte más favorable.

En el presente estudio se respetó la decisión de las enfermeras y pacientes que participaron o no en la investigación haciéndoles firmar un consentimiento informado; así mismo tuvieron el derecho de dar por terminada su participación en cualquier momento, de rehusarse a dar información o de exigir que se les explique el propósito del estudio y los procedimientos específicos.

Las enfermeras y pacientes decidieron participar voluntariamente en el presente estudio o retirarse cuando ellos lo creyeron conveniente sin ningún perjuicio.

Además se tuvo el consentimiento de los participantes para grabar la información y utilizarla para el estudio, previa explicación de la naturaleza de la investigación, objetivo y procedimientos que se utilizaron para obtener la información y los

derechos que gozan. Así mismo, se brindó en todo momento un trato amable y respetuoso aclarándoles las dudas durante la interacción.

- **Principio de totalidad o principio terapéutico:**

La Corporeidad humana es un todo unitario. Existe una totalidad física, espiritual y psicológica de la persona. Este principio de la totalidad rige la licitud y obligatoriedad de la terapia médica y quirúrgica, de ahí que este principio se, conoce también como principio terapéutico.

En la presente investigación se tuvo encuentra a los participantes como seres holísticos es decir con una totalidad física, espiritual y psicológica; en todo momento se buscará mantener el bien espiritual y moral.

- **Principio de sociabilidad y subsidiaridad:**

La vida y salud no solo corresponden a un bien personal sino también social: Toda persona debe comprometerse a considerar su propia vida y salud, así como la de los demás como un verdadero bien.

La subsidiaridad comienza por el respeto a la autonomía del paciente, que considera atender a sus necesidades sin sustituir su capacidad de decidir y actuar.

El principio de sociabilidad y subsidiaridad obliga a la comunidad a ayudar donde la necesidad sea mayor, por ello se entiende que la protección de la salud es de interés público y que es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla

En este caso se respetó la autonomía de las enfermeras y pacientes que participaron en la investigación, comprometiéndolos a considerar su propia vida y salud relacionando la importancia del presente estudio ya que colaboraron con los cuidados enfermeros hacia la protección de la salud pública desde la perspectiva holística.

- **Principio de beneficencia y ausencia de daño:**

Al fomentar y aplicar el conocimiento científico, la práctica médica y las tecnologías conexas se deberá tener como objetivo el bien del paciente. Ese bien abarca el bien total de la persona humana en su integridad y en su concreta situación familiar y social. Existe la obligación de no producir daño intencionadamente. Aunque el paciente tiene la posibilidad de decidir sobre el tratamiento a seguir, se considerará el daño posible a ocasionar y el parecer del médico tratante. La investigación y aplicación científica y tecnológica no debe comportar para el ser humano riesgos y efectos nocivos desproporcionados a sus beneficios

Se minimizaron los riesgos y la equivocación para maximizar los beneficios de la investigación, se respetaron las decisiones de las enfermeras y pacientes en estudio, protegiéndolos de la falta de respeto que puedan sufrir. Además, toda la información que nos proporcionaron fue utilizada como medio de investigación siendo el único beneficio obtener resultados, los cuales fueron utilizados de manera estricta para fines de ésta.

- **Principio de justicia:**

Toda Investigación y aplicación científica y tecnológica en torno a la vida humana considerará la igualdad ontológica de todos los seres humanos, indistintamente de la etapa de vida por la que éstos atraviesen.

De acuerdo a las necesidades sanitarias y la disponibilidad de recursos, se adoptarán las medidas adecuadas para garantizar el acceso a la atención de salud de manera justa y equitativa.

Las enfermeras y pacientes que participarán de la investigación, fueron tratados de manera justa sin discriminación antes, durante y después de su participación.

Además, se evitó interferir más de lo necesario en la intimidad de cada uno de los investigados.

Para cumplir con este principio las investigadoras brindaron un trato respetuoso y amable hacia las enfermeras así como también los pacientes que participaron en el estudio, además que mantuvieron en todo momento la privacidad de la identidad de cada uno de los entrevista.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CATEGORIAS Y SUBCATEGORIAS

I. RELACION DE AYUDA A PACIENTES EN UCI

I.1. La comunicación permanente

I.2. Estableciendo la empatía en UCI

I.3. El cuidado Integral y dinámico

II. FORTALECIENDO EL TRATO HUMANO UCI

II.1. Brindando el cuidado afectivo

II.2. La participación de la familia en el cuidado al paciente en UCI

I. RELACION DE AYUDA A PACIENTES EN UCI

El ser humano se concibe como un ser global, integrado por componentes biológicos, psicológicos y espirituales en interacción constante con el entorno en el cual está inmerso. Se entiende por entorno todo aquello que rodea a la persona, incluyendo tanto aspectos físicos – ambientales como familiares, culturales, políticos y económicos.

La comprensión del ser humano como un ser global (bio –psicosocial) implica la existencia de una relación de dependencia e influencia mutua entre las distintas partes o componentes de la persona, de forma tal que el status de cada una de ellas depende de las restantes, y la alteración de cualquiera de ellas puede provocar una alteración global.

El ser humano al encontrarse en un estado de desequilibrio y vulnerabilidad como lo es el estado de enfermedad más aún el estar hospitalizado en una unidad crítica como lo es cuidados intensivos, todas las esferas del ser humano se alteran y no encuentran mayor refugio que el interactuar con el personal de salud que está a su cuidado y vigilancia las 24 horas, siendo este el profesional de enfermería quien al formar parte del equipo de salud es quien vela de manera directa su estado de salud.

El cuidado de enfermería según Watson es un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad y compromisos en la acción de cuidar.²⁰ siendo un pilar principal para Watson la Relación de ayuda la cual consiste en establecer mediante recursos materiales, técnicos y relacionales, una relación terapéutica con la persona para que afronte los problemas lo más sanamente posible, creciendo en todo momento. En la Enfermería, la Relación de ayuda no se planifica, es propia de todo su ser, de sus cuidados. La hallamos en las actitudes, habilidades y relaciones que desarrolla en su profesión por el carácter interaccionista de los cuidados que otorga; es por ello que una de las herramientas básicas para entablar la relación de ayuda es la comunicación la cual se entabla desde el primer contacto entre enfermera- paciente²¹, es por ello que la relación de ayuda a paciente en UCI inicia con las siguientes subcategorías:

I.1. La comunicación permanente

En el servicio de Cuidados Intensivos del Hospital MINSA en estudio, las enfermeras manifiestan entablar la comunicación permanente, esto se verifica en las siguientes declaraciones:

-- ENFERMERA CELESTE: *...Constantemente estoy vigilando que necesiten algo, o les duela algo, y paso por las camas preguntándoles, incluso al momento de los procedimientos...Es importante también observar los signos de comunicación no verbal, hay pacientes que por vergüenza no lo dicen y eso también se tiene que vigilar.*

-- ENFERMERA ROSADO: *... Les pregunto si algo necesita si algo le molesta porque a veces están que se mueven a cada rato.*

Y se corrobora con los enunciados de los siguientes pacientes:

-PACIENTE AZUL: “...A mí me explicaban todo y me decían ‘le voy a hacer esto’, ‘le voy a hacer lo otro’”, antes que me toquen o me hagan algo las Srtas...”

-PACIENTE MORADO: “...Siempre me hablaban cuando me iban a inyectar o me iban a cambiar el suero”.

Es notorio que en los diálogos se emerge la comunicación permanente ya que constantemente la enfermera pregunta a los pacientes si algo les molesta, si se sienten bien o si necesitan algo; esto se corrobora con los enunciados de los pacientes ya que mencionan que se les explica los procedimientos o las actividades que le iban a realizar; cabe resaltar que no solo aplicaban la comunicación verbal ya que resaltan la importancia de verificar signos de comunicación no verbal.

Los cuidados de enfermería no pueden realizarse sin establecer relaciones con los pacientes, es decir, no es posible cuidar sin formar vínculo alguno. Esta relación es un acto continuo y dinámico, es un vínculo interpersonal permanente en el que el proceso de comunicación está siempre presente. Así, la esencia del cuidado descansa en el diálogo, la comunicación y la interrelación entre la enfermera y el paciente o sus familiares.²²

Para que se logre una buena relación entre enfermera – paciente es fundamental entablar la comunicación, siendo esta un acto intrínseco del existir del ser humano, el cual tiene la necesidad de comunicarse, pues él mismo vive en un sistema social, donde existe la interdependencia entre los hombres, para alcanzar un objetivo en común, tornando al hombre un ser sociable.

La comunicación ocurre de dos formas específicas: la comunicación verbal y la no verbal. La comunicación verbal se puede entender como aquella que se transmite a través del lenguaje escrito o dicho, por medio de los sonidos y de las palabras, es una capacidad para escuchar, prestar atención, percibir y poder responder de manera adecuada a los

mensajes internos que la persona transmite. Es básico en enfermería saber escuchar y entender al paciente ya que la comunicación es importante porque puede aumentar o disminuir la respuesta frente alguna situación negativa que este atravesando el paciente

Por medio de la comunicación, un individuo comparte ideas, opiniones, sentimientos, valores entre otros, esto lo hace más humano y sociable, más en contacto con la realidad. Al interaccionar con la persona que sufre, podemos observar que muchos de los síntomas que manifiesta, son llamadas de atención de necesidad de comprensión, de cariño, de problemas no resueltos, de miedos, entre otros mensajes afectivos; entendiendo de esta forma que la enfermedad es un modo de comunicar y en donde resulta imprescindible cuidar este proceso de la comunicación, en especial cuando este se produce en situaciones en las que existe una fuerte carga emocional. Es por ello que es preciso que los profesionales de enfermería no busquen siempre agentes externos para solucionar los problemas que puedan presentar los pacientes sino que utilicen la comunicación en el marco de los cuidados relacionales.²³

La comunicación no verbal entiende las expresiones emitidas por las actitudes corporales, que no se puede transmitir con palabras. Esta forma de comunicación es, en la mayoría de las veces, emitida por el cuerpo sin que nosotros seamos conscientes de eso que estamos emitiendo.²⁴

La comunicación no verbal puede ser expresada de diversas formas:

- **CINÉSICA O LENGUAJE DEL CUERPO:** Describe las posiciones y el movimiento del cuerpo humano que posee significado en la comunicación interpersonal, incide en todas las partes del cuerpo, resaltando que las expresiones faciales son bastante utilizadas para demostrar sensaciones.
- **PROXÉMICA:** Estudia el uso humano del espacio para fines de comunicación. Están involucrados aspectos de proximidad consciente o no de otra persona.

- **PARALENGUAJE:** Estudia los sonidos producidos por el aparato fonador, el paralenguaje fortalece la emoción del emisor.

- **TACESICA:** Enfoca el tacto en situaciones de saludo, de adiós, entre los individuos

De esta forma, cuando el equipo de enfermería consigue comunicarse con el paciente, el equipo comienza a interactuar con el mismo, posibilitando una mejor integración enfermera – paciente, o sea, proporcionando una relación social con un individuo que muchas veces está enfermo y fuera de su ambiente social. Así al establecerse la comunicación, esta puede disminuir el estrés, la angustia, la ansiedad, el miedo, la tristeza y la depresión que está atravesando el paciente.

Después de lo mencionado podemos decir que la enfermera de UCI aplica sus conocimientos sobre la comunicación al momento de brindar cuidado al paciente que se encuentra lucido en unidad de cuidados intensivos, la enfermera investiga e indaga datos importantes sobre el paciente que se encuentra a su cuidado y así mismo se interesa por conocer de que el paciente se encuentre complacido con el actuar del profesional.

Así, una vez más se torna interesante resaltar la importancia del uso de la comunicación, que debe ser utilizada por el equipo de enfermería, toda vez que se objeive cuidar del ser humano de manera holística, considerando al paciente como un ser singular, donde los cuidados que le serán dados tendrán que ser hechos de manera individualizada a cada persona, pues este es un ser humano inserto dentro del contexto bio-psico-social, el cual al atravesar cierta situación problemática necesita de distintos medios para afrontarla, siendo una de estas establecer la empatía, tal como se observa cuando surge la siguiente sub categoría:

I.2. Estableciendo la empatía en UCI

La enfermera que brinda su cuidado en la unidad de cuidados intensivos comparte una experiencia especial con el paciente ya que este se encuentra en un momento de su vida en el que siente y manifiesta gran estrés, ansiedad, etc. es por ello que la confianza mutua y la comprensión son componentes vitales que se deben establecer entre ambos para lograr y mantener una relación de ayuda viable, la enfermera debe conocer la importancia de iniciar la relación de ayuda y el paciente debe saber y sentir que la enfermera cuida su bienestar tanto físico como psicológico en todos los momentos de su estancia hospitalaria.

Los discursos recolectados por las enfermeras del hospital en estudio en muestran cómo se da inicio a la relación de ayuda a través de la empatía, tal y como se verifica en los siguientes discursos:

-- ENFERMERA ROSADO: *...Entonces se le explicaba y cuesta un poco porque a nadie le gusta orinar en el pañal y tampoco en la chata...*

-- ENFERMERA MELON: *Pero siempre les pregunto; cómo van, como se sienten, si se sienten mejor que de lo que ingresaron o se sienten igual, como se ven ellos, si se ven más estables o se mantiene igual.*

-- ENFERMERA LILA: *Le pregunte como se sentía, si se sentía mejor, le dije que ya estaba recibiendo medicamento para bajarle la presión..... le explicábamos que tenga un poquito de paciencia porque es parte del proceso, siempre preguntándole al paciente si se sentía bien porque a veces los dolores que tenía le cogían del momento.*

De lo mencionado se puede rescatar que la relación de ayuda, a través de poner en práctica la empatía se ve reflejado en el actuar de enfermería, las declaraciones brindadas por enfermeras reflejan cómo se desarrolla esta relación siendo notoria la participación que

tiene la enfermera para ayudar y afrontar la situación por la que está atravesando el paciente, empleando de esta forma, la relación de ayuda; no se encuentran discursos de pacientes que corroboren los enunciados de las enfermeras.

La relación de ayuda consiste en posibilitar las relaciones humanas potenciadoras de actitudes que favorezcan la interrelación humana. Un intercambio humano y personal entre dos seres humanos en el que uno de ellos captara las necesidades del otro, con el fin de ayudarlo a descubrir otras posibilidades de percibir, aceptar, y hacer una serie de actividades frente a la situación actual.²⁵ Por otra parte Bermejo menciona que la relación de ayuda, se refiere a un modo de ayudar en que quien ayuda usa especialmente recursos relacionales para acompañar a otro a salir de una situación problemática, a vivirla lo más sanamente posible.²⁶ La relación de ayuda que ejerce la enfermera se entiende como la relación íntima y personal que brinda en una situación dada, en la que la enfermera expresa afecto de una manera honesta, brinda consejos, ayuda y comprende.

El inicio de la relación de ayuda que recibe el paciente que se encuentra en la unidad de cuidados intensivos debe estar sustentada en promover la estabilidad emocional a través de la empatía, la confianza y la orientación para ayudarlos hacer frente a superar las diversas reacciones por las que atraviesan.²⁷ Joyce Travelbee, en su Modelo de Relación Persona-Persona brinda un nuevo enfoque para el inicio y la aplicación de la relación de ayuda que ejerce la enfermera; en la que se inicia con el primer contacto que se da entre la enfermera y el paciente denominándose encuentro original, lo cual lleva a un segundo momento denominado revelación de identidades, permitiendo llegar al tercer momento donde se produce la empatía, la simpatía hasta llegar a la compenetración.

La empatía, según Rogers, es una actitud que consiste en introducirnos en el mundo del hombre. "Es la capacidad de percibir correctamente lo que experimenta la otra persona

y comunicar esta percepción con un lenguaje acomodado a los sentimientos del paciente". No consiste solo en entender al enfermo, sino en introducirnos en su percepción del mundo para captar su vivencia.²⁸

En este cambio de paradigma que surge para entablar la relación de ayuda que el profesional de enfermería establece, debe ser tomada con una postura terapéutica, que transmita e inspire salud, basado en sus habilidades intelectuales, prácticas y en su propia filosofía de trabajo.²⁹

De esta manera podemos decir que el inicio de la relación de ayuda es de suma importancia ya que permitirá al profesional de enfermería integrar actitudes, habilidades personales y relacionales para poner en manifiesto ante situaciones difíciles por las que pueda pasar un paciente y aún más si este se encuentra en un estado de incertidumbre y de gran riesgo del estado de salud alejado de toda fuente de soporte emocional como lo es su familia y amigos, entre una de esas actitudes se pone de manifiesto la práctica de la empatía en donde el paciente se sentirá identificado con el interés proporcionado por la enfermera desde su ingreso hasta su egreso en la unidad de cuidados intensivos. Bajo esta perspectiva en la presente investigación el profesional de enfermería dirige su cuidado de forma integral, enfocándose que no solo es el aspecto físico el que está alterado sino que es la persona como ser humano en su totalidad que necesita ser cuidado y tratado como tal, es por ello que surge la tercera subcategoría:

I.3. El cuidado integral y dinámico

Cuidar debe entenderse como los comportamientos y acciones que incluyen conocimiento, valores, habilidades y actitudes, emprendidas en el sentido de favorecer las potencialidades de las personas para mantener y mejorar la condición humana en el proceso de vivir y morir.

Los cuidados que ofrecen los profesionales de Enfermería, van dirigidas a ayudar a la persona hospitalizada a superar sus desequilibrios biológicos los cuales se relacionan con las dimensiones psicosocial, espiritual, y emocional que por el mismo estado de salud también se encuentran afectadas, brindando así un cuidado integral.

No se pueden crear vínculos afectivos con los pacientes, pero esto no debe impedir, ni dejar que se produzca la ausencia de calidez en las relaciones humanas. Hay que recordar que el hecho de estar el paciente fuera de su entorno y en un ambiente extraño le origina estrés, pérdida de autonomía y se restringe su libertad, su individualidad y naturalidad¹³, frente ello encontramos el siguiente discurso:

- *ENFERMERA ROSADO: refiere “el trabajo a diario en UCI es apasionante, ya que es una unidad muy dinámica en la que se aprenden continuamente cosas nuevas y te enriquece muchísimo a nivel personal”.*

Una nueva visión del cuidado el cual liga el trato humano o trato humanizado está relacionada con la "práctica de amorosa bondad y ecuanimidad en el contexto de un cuidado consciente". Watson asume que el "día a día" de la práctica profesional requiere que la enfermera/o evolucione en su desarrollo moral, empático, afectivo, etc. No olvidando que en áreas críticas el soporte emocional es básico para el proceso de recuperación; lo mencionado se refleja en el siguiente enunciado:

ENFERMERA MELON: refiere “El turno en UCI son acciones de salud mezcladas entre la adrenalina y la ternura”

Esto se realiza con la finalidad de mejorar en el día a día para poder entender la moral del paciente llevándolo a que reciba un cuidado amoroso con la ecuanimidad, esto requiere de un desarrollo evolutivo moral, no sólo de un desarrollo del conocimiento.¹³

En el caso de las Unidades de Cuidados intensivos son escenarios especializados para tratar personas que presentan graves desequilibrios en su estado de salud, y que ameritan cuidado por el personal con conocimientos especializados, manejo de máquinas, equipos, instrumentos, materiales complejos y porque practica de valores, destrezas sin desligar la calidez; esto se manifiesta en el siguiente discurso:

ENFERMERA CELESTE: ... “la enfermera de la UCI debe tener un amplio conocimiento fisiológico, conocer todas las técnicas que se usan en intensivos y saber mantener serenidad ante situaciones difíciles y sobre todo como tratar al paciente y responder a sus necesidades tanto físicas como emocionales”.

Ante esto se debe reconocer que es el profesional de enfermería, quien tiene la responsabilidad del cuidado directo de estas personas y es necesario contar con un personal de salud altamente calificado, no sólo en conocimientos habilidades y destrezas sino también que posea unos valores personales tales como: el respeto, la solidaridad, la empatía, el altruismo, la compasión, la responsabilidad, la justicia entre otros⁸; cualidades que hacen de la profesión una disciplina humana y altruista. .

II. FORTALECIENDO EL TRATO HUMANO EN UCI

Aquellos pacientes que requieren ser ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) pueden presentar diversas alteraciones psicológicas como consecuencia de la adaptación a la nueva situación, en la cual los pacientes se encuentran en un ambiente extraño o desconocido, que les priva de sus interacciones y sensaciones habituales, tienen que abandonar, al menos temporalmente, los roles que previamente desempeñaban (familia, trabajo, etc.) y adoptar un rol pasivo y dependiente hacia el equipo de salud del hospital y las máquinas y equipamiento que les rodean.

Frente a ello el personal de salud que brinda el cuidado permanente a un paciente el cual por su diagnóstico de alto riesgo es sometido a hospitalización en un área restringida como lo es la UCI el personal de enfermería hoy en día da mayor énfasis en su cuidado ubicándolo al paciente como un ente social integral conformado por múltiples esferas las cuales se integran y se relacionan entre sí para lograr su bienestar; los profesionales de enfermería centrándose en el paradigma de transformación brindan un cuidado basado en trato humanizado.

El trato humanizado basándose en los meta paradigmas que Watson propone debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería debe cultivar a lo largo del ejercicio profesional, esto se debe de brindar a la persona, familia y comunidad en cada una de las fases de salud- enfermedad sosteniendo que la enfermera es capaz de comprender los sentimientos del otro y capaz expresarlos con cada una de las actividades dirigidas al cuidado.³⁰

Los cuidados se orientan a incrementar la interacción positiva de la persona con su entorno, es decir, se concibe el cuidado dirigido al bienestar tal y como la persona lo entiende, entonces la intervención de enfermería con esta orientación va dirigida a dar respuesta a las necesidades de las personas desde una perspectiva holística, respetando sus valores culturales, creencias y convicciones para el éxito de los cuidados y la satisfacción y el bienestar de la persona en su totalidad.³¹ con lo ya mencionado emergen las siguientes subcategorías:

II.1. Brindando el cuidado afectivo

Desde el momento en que se diagnostica una enfermedad cuyo tratamiento va a requerir un ingreso hospitalario tanto el paciente como sus familiares o cuidadores primarios se ven implicados en un proceso durante el cual pueden experimentar diversas alteraciones

emocionales.³² Centrándonos en los pacientes que requieren ser ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) pueden presentar diversas alteraciones emocionales como consecuencia de la adaptación a la nueva situación, en la cual los pacientes se encuentran en un ambiente extraño o desconocido, que les priva de sus interacciones y sensaciones habituales, mientras tienen constantemente estímulos sensoriales extraños. Por este motivo, se considera que el ambiente propio de la UCI afecta psicológica y afectivamente a los pacientes de un modo negativo.

Los pacientes que se hospitalizan en una UCI los cuales se encuentran sin ningún tipo de sedantes y se muestran atentos a todo lo que pasa a su alrededor, pueden manifestar diversas alteraciones psicológicas, entre ellas destacan la ansiedad, el estrés y la desesperación como los principales desórdenes afectivos siendo su necesidad de seguridad altamente afectada; el personal debe tener en cuenta esto y por ello debe contribuir a brindar un poco de paz y sosiego en la estancia de estos pacientes que muestran lucidez ya que de ser una experiencia traumática alteraría su autoestima generaría sentimientos de temor frente a otros tipos de tratamiento o enfermedad.

Los discursos recolectados por las enfermeras del hospital en estudio en muestran como brindan el cuidado afectivo, tal y como se verifica en los siguientes discursos:

- *ENFERMERA CELESTE: ...Todos somos seres humanos, y a pesar que la mayoría de nuestros pacientes están sometidos a un sinfín de procedimientos, lo que les genera una serie de emociones y sentimientos, pues son humanos que necesitan de afecto y buen trato.*

- *ENFERMERA ROSADO: ...Además el ser humano es un ser holístico y todas sus esferas hay que actuar: biológica, psicológica, social y espiritual...*

De lo mencionado se puede rescatar que el personal de enfermería brinda un cuidado afectivo teniendo en cuenta la integralidad de la persona concibiéndolo como un todo y

reconoce que la UCI es una unidad que no solo por el nombre puede generar algún tipo de temor e inseguridad sino que los procedimientos y características de los pacientes propios de la unidad hacen que se genere estrés, temor, ansiedad, etc. Es por ello que reconocen la importancia de comunicarse con sus pacientes desde el inicio del turno, antes y durante de los procedimientos y porque no explicarles de manera sencilla para aplacar todo tipo de sentimiento negativo lo cual conlleva a una inestabilidad funcional alterando sus patrones vitales y con ello estabilizando su estado de salud³³.

La enfermera que brinda un cuidado basado en el paradigma de la transformación no solo ve a la persona como un ser indivisible, sino también incluye la importancia del entorno y la participación de terceros (familia, amigos, etc.) al momento de brindar el cuidado al paciente y es base del trato humano considerar a su entorno social cercano dentro de su plan de cuidados, esto se aprecia en la siguiente subcategoría:

II.2. La participación de la familia en el cuidado al paciente en UCI

La familia cumple un papel importante en el entorno del paciente, la complejidad en los servicios de unidad de cuidados intensivos, generan en el núcleo familiar crisis emocional situacional manifestada en angustia y estrés. La estancia del paciente en la unidad crítica no solo genera inestabilidad en el paciente lucido sino también en su entorno social cercano como lo es la familia o cuidadores primarios, y el contacto entre familiares y pacientes por la misma gravedad del diagnóstico y protocolos de la unidad intensiva se ve restringida la cercanía y estancia del familiar en la unidad; por ello es de importancia manejar y proporcionar un vínculo adecuados entre enfermera-paciente – familia para lograr la estabilidad de ambos entes de cuidado, su participación es recomendable y resulta muy factible su aporte en el proceso de recuperación.

El discurso de un paciente hospitalizado en UCI avala el cuidado por parte de enfermería en el cual integran a sus familiares:

- PACIENTE AMARILLO: "...Ansiaba yo la hora de la visita porque hace sentirme mejor, la visita te trae información; es tener contacto con el exterior, y a esa hora las enfermeras trataban de no interferir la visita..."

Del discurso anterior se corrobora que el personal de enfermería trata de no interferir en la visita de los familiares, por el contrario fomenta el vínculo familiar como una herramienta terapéutica valiosa ya que la hora de la visita es un espacio en el cual el paciente tiene un contacto con el medio exterior, se comunica de manera segura y con mayor confianza puede emitir todo tipo de sentimientos; el familiar por su parte transmite seguridad personal, estímulo para salir adelante e información necesaria para contribuir con el proceso de recuperación.

Si el profesional de enfermería facilita la participación familiar, disminuirá su ansiedad y el estrés y aumentará el grado de conocimiento mutuo entre familias y profesionales. Con ello, aumentaría la satisfacción y la confianza de las familias. Por otro lado la familia brinda durante el ingreso a la visita información veraz y comprensible, brinda que hay esperanza y tener proximidad con su familiar enfermo puede ayudarlo de alguna manera.³⁴

Cabe resaltar que la familia del paciente crítico hospitalizado en una UCI requiere cuidados, atención e información oportuna ya que el ingreso de una persona en la UCI altera el normal funcionamiento del círculo familiar al que pertenece, de ahí la importancia del familiar. El familiar se convierte en pieza fundamental del cuidado de la persona hospitalizada ya que conoce gustos y preferencias del paciente, la familia del paciente crítico hospitalizado en una UCI requiere de cuidado, atención e información oportuna.³³

Después de lo mencionado, se afirma que en la unidad de cuidados intensivos en estudio el profesional de enfermería respeta el momento del acercamiento familiar, fomenta el vínculo y respeta su privacidad, reconociendo la importancia de incluir a los familiares al momento de realizar el cuidado; brindando su atención con el apoyo de los familiares sobre todo el apoyo emocional que ellos brindan sobre el paciente.

El profesional de enfermería busca lograr que el cuidado que se brinda al paciente en UCI sea integral con base en el trato humano ligado a ser brindado a la persona como un ser pandimensional; como Watson hace mención en su octavo factor del cuidado la gran importancia de crear un medio ambiente en todos sus niveles tanto físico, no físico, ambiental, etc. y ligándolo a los relatos ya mencionados la participación de la familia se encuentra en el entorno próximo de toda persona el cual es un ser abierto que se encuentra en constante interacción y la satisfacción que Watson propone es la búsqueda de la disminución de factores estresantes y ansiosos durante el proceso de cuidado, es ahí donde la participación familiar para fomentar un ambiente o entorno de calma tiene relevancia en toda unidad crítica y no crítica¹³.

CAPITULO IV

CONCIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES

4. CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES:

4.1. CONSIDERACIONES FINALES

En esta investigación se develó que en el hospital en estudio, el cuidado que brinda la enfermera hacia un paciente adulto lúcido de una unidad de cuidados intensivos se da inicio de la relación de ayuda mediante la práctica de la comunicación permanente durante el proceso de cuidado a sus pacientes, explica y comunica los procedimientos, etc., además están atentas a la comunicación no verbal. Por otro lado se muestra que establecen la empatía con el paciente a su cuidado:

También las enfermeras que brindan cuidado a pacientes adultos lúcidos en la unidad de cuidados intensivos brindan un cuidado integral viendo a la persona como un ente complejo en constante interacción y describen que su cuidado es dinámico que unen la base de conocimientos científicos propia de su especialidad sin desligar el calor humano en cada una de sus acciones.

Al hablar de trato humano, se muestra que los profesionales de enfermería establecen el cuidado afectivo hacia el paciente que se encuentra bajo su cuidado en una unidad crítica; ya que sentimientos de estrés, ansiedad y temor se encuentran comúnmente en un paciente hospitalizado; el cubrir las necesidades afectivas hacen que el vínculo enfermera-paciente se fortalezca durante el proceso de hospitalización y recuperación.

De igual manera se observó que la enfermera de UCI, realiza un cuidado integral a una persona pandimensional e incluye a la familia dentro sus cuidados, fomenta y fortalece el vínculo familiar facilitando todo tipo de información y proporciona un ambiente cálido sin interrupciones al momento de la visita familiar, dentro de la atención que brinda la enfermera incluye en lo posible a su entorno más cercano, como lo es la familia, indicando que es de suma importancia su participación durante el cuidado intrahospitalario que recibe

el paciente; además el profesional de enfermería debe de informar, aliviar dudas e inquietudes que tienen los familiares acerca del estado de salud del paciente y permite la cercanía o el contacto cada vez que sea posible.

4.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las enfermeras que laboran en el servicio de cuidados intensivos del hospital MINSA en estudio no descuidar la parte humana dentro del cuidado complejo que brindan en las unidades de cuidados intensivos.
- Continuar con la comunicación de tipo verbal y no verbal entre el personal de enfermería y los pacientes del Hospital MINSA en estudio comprendiendo que es la mejor herramienta para identificar problemas y brindar un cuidado más humano.
- A las autoridades del hospital en estudio se les recomienda realizar capacitaciones y/o talleres que incluyan temáticas sobre el trato humano como herramienta del cuidado enfermero en todas las dimensiones que posee la persona, enfatizando la situación que atraviesan los pacientes que se encuentran en la unidad de cuidados intensivos.
- A los profesionales que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos se les sugiere profundizar más acerca del trato humano en el quehacer enfermero, cuidado humanizado integrando a la familia dentro del cuidado a paciente de UCI.
- A los profesionales de enfermería, contribuir con investigaciones relacionadas con el trato humano a pacientes adultos lucidos que se encuentran en la unidad de cuidados intensivos ya que ayudaría a reforzar y promover un cuidado integral con visión holística dentro de las unidades críticas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Paz Huaman A. Enfermería: Cualidades y Competencias. [En línea] 2009 [Fecha de acceso 22 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://www.slideshare.net/anghelaXD/que-es-enfermeria>
2. Martínez Miguélez M. Dimensiones Básicas de un Desarrollo Humano Integral [En línea] 2009[Fecha de acceso 22 de octubre de 2016] Disponible en <http://polis.revues.org/1802>
3. Catalán Castellano. Dimensión psicológica [En línea] 2013[Fecha de acceso 22 de octubre de 2016] Disponible en:https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades_de_la_vida_diaria/la_persona/dimension_psicologica
4. Catalán Castellano. Dimensión psicológica [En línea] 2013[Fecha de acceso 22 de octubre de 2016] Disponible en:https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades_de_la_vida_diaria/la_persona/dimension_social
5. Gomez Gomez LL. El paciente crítico en la UCI : saber comunicarse con él y su familia [En línea] 2015 [Fecha de acceso 22 de octubre de 2016] Disponible en http://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/253926/Llu%C3%ADs_G%C3%B3mez_G%C3%B3mez.pdf?sequence=1
6. Romero Garcia M. Percepción de las enfermeras de UCI en relación al cuidado satisfactorio: Convergencias y divergencias con la percepción del paciente crítico [En línea] 2015 Fecha de acceso 22 de octubre de 2016] Disponible en <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65733/1/646159.pdf>
7. Agreda López L. La humanización del cuidado de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos [En línea] 2016 [Fecha de Acceso 22 de Octubre de 2016]

- Disponible en www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/libroseditorialunimar/article.
8. Gonzalez Consuegra R. Cuidado de enfermería al paciente critico [En línea] 2000 [Fecha de acceso 22 de octubre de 2016] Disponible en <http://www.bdigital.unal.edu.co/20324/1/16428-51295-1-PB.pdf>
 9. Loncharich Vera N. El Cuidado Enfermero. [En línea] 2010 [Fecha de acceso 10 de noviembre de 2016]; 3 (1). Disponible en: http://www.upch.edu.pe/faenf/images/stories/articulorevista3_1/editorial%203_1
 10. Jimenez J. La importancia del trato humano [En línea] 2012 [Fecha de acceso 12 de noviembre de 2016] Disponible en <http://humanismomedico.blogspot.pe/2012/05/la-importancia-del-trato-humano.html>
 11. Gutierrez Melendez L. El trato humano, ¿incrementa el costo en la calidad de la atención? [En línea] 2007 [Fecha de acceso 15 de noviembre de 2016] Disponible en <http://www.um.es/calidadsalud/archivos/Articulo1-2007.pdf>
 12. Bermejo Higuera J. *HACIA UNA SALUD HOLISTICA.* ? [En línea] 2016 [Fecha de acceso 15 de noviembre de 2016] Disponible en <https://docplayer.es/14975036-Hacia-una-salud-holistica.html>
 13. Urra M Eugenia, Jana A Alejandra, García V Marcela. ALGUNOS ASPECTOS ESENCIALES DEL PENSAMIENTO DE JEAN WATSON Y SU TEORÍA DE CUIDADOS TRANSPERSONALES. [En línea] 2011 [Fecha de acceso: 05 de junio 2017]; 17(3): 11-22. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-955320110003000002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-955320110003000002>.

- 14.** Jimenez J. La importancia del trato humano [En línea] 2012 [Fecha de acceso 12 de noviembre de 2016] Disponible en <http://www.um.es/calidadsalud/archivos/Articulo1-2007.pdf>
- 15.** Pineda E, Alvarado E, Canales F. Metodología de la investigación: Manual para el desarrollo del personal de salud. 2ª ed. EE.UU. Editorial OPS. 1994.
- 16.** Polit DF, Hungler BP. Introducción a la investigación en ciencias de la salud. Investigación científica en ciencias de la salud. 6ª ed. México: Editorial Mc Graw- Hill Interamericana; 2000. p. 3-23
- 17.** Menga Ludke e Marli André. E.D.A. El estudio de caso: su potencial en educación. [Traducción] 1986.
- 18.** Tamayo y Tamayo, M. El Proceso de la Investigación científica. [En línea] 2011 [Fecha de acceso 19 de noviembre de 2016] Disponible en: <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2011/06/poblacion-y-muestra-tamayo-y-tamayo.html>
- 19.** Decreto supremo N°011-2011- JUS, Lima 27 de julio de 2011, Lineamientos para garantizar el ejercicio de la Bioética desde el reconocimiento de los Derechos Humanos. [En línea] 2011 [Fecha de acceso 20 de noviembre de 2016].Disponible en: <http://blog.pucp.edu.pe/media/267/20110905-DS-N-011-2011-JUS-EL-PERUANO.pdf>
- 20.** Gonzales B J. , Quintero M. Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II y III de atención, [En línea] 2009[Fecha de acceso 03 de noviembre de 2018] Disponible en: <http://repository.javeriana.edu.co/bitstream/10554/9730/1/tesis05-3.pdf>

21. Muñoz D. A, Morales M. I., Bermejo H. J.C. y Galán González S. La relación de ayuda en enfermería, [En línea] 2014[Fecha de acceso 03 de noviembre de 2018] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300008
22. Orosco Guadalupe M. Enfoque de las Relaciones interpersonales, [En línea] 2009 [Fecha de acceso 03 de noviembre de 2018] Disponible en: www.uvmnet.edu/investigacion/episteme/numero8y9-06/enfoque/a_relaciones.asp
23. Fundamentos Metodológicos de la Enfermería [En línea] 2010[Fecha de acceso 03 de noviembre de 2018] Disponible en: https://alojamientos.uva.es/guia_docente/uploads/2012/475/46175/1/Documento5.pdf
24. Comunicación No Verbal: Su Importancia En Los Cuidados De Enfermería. [En línea] 2008[Fecha de acceso 03 de noviembre de 2018] Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/912/902>
25. Cinabal Juan. “La relación de ayuda enfermera - paciente en la práctica clínica. Adaptación del proceso de enseñanza-aprendizaje clínico a nuevo marco de educación superior europeo”. [En línea]. s/f [Fecha de acceso 04 de noviembre de 2018] Disponible :<http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/13864/1/LuisCibanal07.pdf>
26. Canobas Tomas M. “La relación de ayuda en enfermería. Una lectura antropológica sobre la competencia relacional en el ejercicio de la profesión”. [En línea]. 2008 [Fecha de acceso 04 de noviembre de 2018] Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/11073/CanovasTomas.pdf;jsessionid=604C38A85B1B80E188088188A92FD20C.tdx2?sequence=1>
27. Gonzales R., Hernández, G. “Relación de ayuda como herramienta que utiliza el profesional de enfermería en pacientes quirúrgicos en la etapa preoperatoria inmediata en el área de pre anestesia de la unidad quirúrgica del hospital Vargas de Caracas”.

- [En línea] 2006 [Fecha de acceso 04 de noviembre del 2018] Disponible en:
<http://saber.ucv.ve/xmlui/bitstream/123456789/4542/1/Tesis%20de%20Grado.pdf>
- 28.** León Roman C. “Cuidarse para no morir cuidando” [En línea] 2007 [Fecha de acceso 04 de noviembre del 2018]. Disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol23_01_07/enf06107.htm
- 29.** S/a. “Orientación que recibe el paciente quirúrgico de los cuidados de enfermería ofrecidos en la Unidad de Cirugía del Hospital Uyapar de Puerto Ordaz”. [En línea] 2005 [Fecha de acceso 05 de noviembre del 2018] Disponible en:
<http://saber.ucv.ve/xmlui/bitstream/123456789/369/1/Tesis%20Dilcia%20y%20Doris.2.pdf>
- 30.** Poblete Troncoso M., Valenzuela S. S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios, [En línea] 2007 [Fecha de acceso 05 de noviembre de 2018] Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002007000400019&script=sci_arttext
- 31.** Blog de enfermería. El cuidado enfermero, [En línea] 2012 [Fecha de acceso 05 de noviembre de 2018] Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol16_4_02/ems07402.htm.l
- 32.** Gómez C. P., Monsalve V, Soriano J.F. Alteraciones emocionales y necesidades psicológicas de pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos, [En línea] 2012 [Fecha de acceso 05 de noviembre de 2018] Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912007000600006
- 33.** Blog UCI Humanizando los Cuidados Intensivos, [En línea] 2012 [Fecha de acceso 05 de noviembre de 2018] Disponible en: humanizandoloscuidadosintensivos.com/es/de-familias-y-roles-en-uci/

- 34.** Bautista R. L., Arias V. M., Carreño L. S. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional, [En línea] 2012 [Fecha de acceso 05 de noviembre de 2018] Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/330/743>

APPENDICES



**UNIVERSIDAD NACIONAL
“PEDRO RUIZ GALLO”
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD**



**“AREA DEL CUIDADO PROFESIONAL: ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN
CUIDADOS CRITICOS CON MENCION EN ADULTO”**

APÉNDICE N°01

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DE LA INVESTIGACIÓN
CIENTIFICA**

YO:.....

Declaro que acepto participar en la investigación: “El trato humano de las enfermeras hacia los pacientes adultos lúcidos de la Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital del MINSA –Chiclayo 2017”, elaborado por las Licenciadas en enfermería Grecia Milagros Calle Valdiviezo y Maria del Carmen Medina Santa Cruz. Este consentimiento tiene como objetivo: recolectar la información necesaria para responder a nuestro objeto de estudio acerca del trato humano de las enfermeras hacia los pacientes adultos lúcidos de la Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital del MINSA.

Para ello reconozco que acepto participar de la entrevista que será grabada por las Licenciadas en Enfermería. Asumiendo que la información dada será solamente de conocimiento de las investigadoras y de la asesora quienes garantizan el secreto y respeto a mi privacidad.

Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio. Sé que de tener dudas sobre mi participación podría aclararlas con las investigadoras.

Chiclayo,..... de.....del 2017.

Firma del Informante

Firma de las Investigadoras



**UNIVERSIDAD NACIONAL
“PEDRO RUIZ GALLO”
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD**



**“AREA DEL CUIDADO PROFESIONAL: ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN
CUIDADOS CRITICOS CON MENCIÓN EN ADULTO”**

APÉNDICE N°02

**ENTREVISTA DIRIGIDA A LAS ENFERMERAS QUE LABORAN EN EL SERVICIO DE
CUIDADOS INTENSIVOS**

I. INTRODUCCION

La presente entrevista tiene como objetivo, recolectar información sobre: “El trato humano de las enfermeras hacia los pacientes adultos lúcidos de la Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital del MINSA –Chiclayo 2017”,

Esta entrevista será grabada, se mantendrá discreción, por lo cual solicitamos la veracidad de sus respuestas, cuyos resultados servirán estrictamente con fines de investigación. Se le agradece anticipadamente su colaboración y participación.

Se conservará el anonimato en todo momento.

II. DATOS GENERALES:

- Seudónimo:.....
- Edad:.....
- Tiempo que labora en el servicio.....

III. PREGUNTAS.

- Relate los cuidados que brinda al paciente adulto lúcido en UCI
- Relate lo que hace al momento del ingreso
- Relate el inicio y proceso de la comunicación



**UNIVERSIDAD NACIONAL
“PEDRO RUIZ GALLO”
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD**



**“AREA DEL CUIDADO PROFESIONAL: ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN
CUIDADOS CRITICOS CON MENCIÓN EN ADULTO”**

APÉNDICE N°03

**ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS PACIENTES ADULTOS LÚCIDOS QUE SE
ENCUENTREN HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS**

I.- INTRODUCCION

La presente entrevista tiene como objetivo, recolectar información sobre: “El trato humano de las enfermeras hacia los pacientes adultos lúcidos de la Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital del MINSA –Chiclayo 2017”,

Esta entrevista será grabada, se mantendrá discreción y el anonimato en todo momento del estudio, por lo cual solicitamos la veracidad de sus respuestas, cuyos resultados servirán estrictamente con fines de investigación. Se le agradece anticipadamente su colaboración y participación.

II.- DATOS GENERALES.

- Seudónimo.....
- Edad:.....
- Diagnóstico médico.....
- Tiene trabajo (ocupación).....
- Estado civil: Soltero ☐ Casado ☐ Conviviente ☐
- Religión: católica ☐ Otro ☐ Especificar:

IV. PREGUNTAS:

- Podría mencionar las acciones de cuidado que recibe por parte de la enfermera
- La enfermera le explica cada uno de los procedimientos y/u otras actividades que realiza con respecto a su cuidado
- La enfermera se presenta, conversa y le pregunta cómo se siente