

**UNIVERSIDAD AUTONOMA JUAN MISAEL SARACHO  
SECRETARIA DE EDUCACION CONTINUA  
DIRECCION DE POSTGRADO EN SALUD  
REGIONAL SANTA CRUZ.**



**TESIS DE POSGRADO**

**CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PERSONAL  
DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL BAJÍO,  
OCTUBRE A DICIEMBRE DE 2018**

**Por: Sonia Soliz Rojas**

**Tesis presentada a consideración de la dirección de postgrado  
En salud universidad autónoma Juan Misael Saracho como  
requisito para la obtención del título de máster en terapia intensiva**

**Santa Cruz – Estado Plurinacional de Bolivia**

**2020**

**APROBADO**

**TRIBUNAL:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

-----

**POSGRADO EN SALUD**

**LUGAR Y FECHA** -----

## DEDICATORIA

A mi esposo e hijo que son el motor de mi vida, por su amor a pesar del tiempo robado, por demostrarme siempre su apoyo en todo momento, por estar ahí con sus hermosos ojos llenos de energía y entusiasmo, por permitirme y acompañarme en la consecución de mis sueños, pues es para ellos y por ellos que vale la pena toda lucha, pues al final siempre están allí sus sonrisas, los amo.

A mi Madrecita, este triunfo mío es tuyo, no se puede pedir nada más en la vida cuando la belleza de tu ser me acompaña, tu amor, cuidado, guía y apoyo fueron y serán el alimento esencial para el cuerpo y el alma... te amo

A mi Padre, gracias, tener la certeza de tu presencia, tu apoyo y amor son vitales para poder cumplir las metas y los sueños, eres el mejor ejemplo de Vida... te amo.

A mis hermanas (o) gracias por brindarme siempre su apoyo en las buenas y en las malas por estar siempre cuando lo necesite los amos.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a dios por sobre todas las cosas por haberme permitido lograr esta meta.

A mi compañero de vida e hijo que con su aliento y dedicación me ayudo a lograrlo.

A mis padres y hermanos que alentaron mis días malos con el fin de fortalecer mi espíritu.

A la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho por acogerme para poder lograr una meta más en mi vida.

A todos los docentes que fueron mis guías en este camino del saber.

Gracias a todos ustedes por ser parte de mi logro, Pero por sobre todo gracias a dios por haberme dado tanto en esta vida.

## RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo general determinar los cuidados humanizados que brinda el personal de enfermería a los pacientes, en el Servicio de unidad de cuidados intermedios y medicina interna en el Hospital Municipal Bajío del Oriente, durante los meses de octubre a diciembre de 2018

Es un estudio descriptivo y cuantitativo de corte transversal constituida por 24 licenciadas (os) y 6 auxiliar de enfermería, así como pacientes internados durante el estudio. Se utilizo la técnica de encuesta y como herramienta el cuestionario

Según las encuestas realizadas se puede observar que la edad de las enfermeras oscila entre 31 a 40 años. Con experiencia laboral de 6-10 años. Según la opinión de las enfermeras el 77% indican que a veces aplican cuidados humanizados de las cuales indican que los factores es la falta de personal, alta demanda de pacientes y falta de recursos materiales

Según la observación en la realización de procedimientos por el personal de enfermería un 67% lo realizan a veces correctamente y aplicando el cuidado humanizado, según la opinión de los pacientes internados durante el estudio indican que no están satisfechos con la atención del personal de enfermería.

**PALABRAS CLAVES:** humanización, cuidados humanizados, paciente internado, unidad de cuidados intermedios, medicina interna.

## ÍNDICE

CAPITULO I:.....	1
I.- INTRODUCCIÓN.....	1
1.1.- ANTECEDENTES.....	3
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: .....	6
1.2.1 Identificación del problema .....	6
1.2.2. Formulación del problema.....	7
1.3. OBJETIVOS.....	8
1.3.1. Objetivo general.....	8
1.2.2. Objetivos específicos. ....	8
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
CAPITULO II.- .....	11
2.-MARCO TEORICO .....	11
2.1. Marco teórico conceptual .....	11
Unidad de cuidados intermedios (uci) .....	11
Medicina interna .....	11
Paciente en estado crítico:.....	11
Humanización .....	11
Cuidado humanizado .....	11
Interacción paciente - enfermera(o): .....	12
Apoyo emocional: .....	12
2.2. Cuidados humanizados de enfermería.....	13
2.4. Colocación de sonda vesical.....	45
Definición: .....	45
Material.....	45
Procedimiento.....	46
2.5. Colocación de sonda naso gástrica .....	49
Definición:.....	49

Indicaciones:.....	49
Equipo .....	49
Material: .....	50
Procedimiento.....	50
2.6. Administración de medicamentos de enfermería .....	52
Concepto .....	52
Objetivos.....	52
2.7. Canalización de vía periférica .....	53
Material.....	53
Procedimiento.....	53
CAPITULO III-.....	55
3.-DISEÑO METODOLOGICO .....	55
3.1. TIPO DE ESTUDIO.....	55
Transversal.-.....	55
Prospectivo:.....	55
3.2 UNIVERSO .....	55
3.3 MUESTRA: .....	55
3.4. CRITERIOS DE INVESTIGACION.....	56
Criterios de inclusión .....	56
Criterios de exclusión .....	56
3.5. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES .....	57
3.6. RECOLECCIÓN DE DATOS: TÉCNICAS E INSTRUMENTOS. ....	66
Entrevista.....	66
Cuestionario .....	66
Observación .....	66
3.7. PLAN DE ANÁLISIS DE ESTADÍSTICO.....	67
3.8. ASPECTOS ÉTICOS .....	67
CAPITULO IV .....	68
RESULTADOS Y ANALISIS .....	68
VI. BIBLIOGRAFIA .....	96



## **CAPITULO I:**

### **I.- INTRODUCCIÓN.**

Los cuidados son la esencia de enfermería, estos debieran estar constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y auto curación.

Sin embargo, las instituciones hospitalarias están impregnadas del modelo asistencial y curativo, lo cual reduce lo humano a lo biológico alejando el ejercicio profesional de las enfermeras de su visión humanística y holística del cuidado.

En el Hospital Municipal Bajío del Oriente es de segundo nivel que funciona hace 6 años, el servicio de uci cuenta con 4 camas se y 1 sala séptica trabajan 12 licenciadas en enfermería y una auxiliar de enfermería en diferentes turnos mañana, tarde, noche 1,2,3, y fin de semana y 6 médicos y servicio de medicina interna cuenta con 32 camas divididos en 15 salas de mujeres y 15 salas de hombres y 2 salas de aislamiento trabajan 12 licenciadas en enfermería y 12 auxiliares en diferentes turnos mañana, tarde, noche1,2, 3, y fin de semana en ambos servicios se observa que el profesional de enfermería se acerca al paciente sólo para administrarle su tratamiento, realizar cambio de posición y/o procedimientos invasivos (canalización de vía periférica, colocación de sonda vesical, colocación de sonda naso gástrica etc.),

No se ve una buena comunicación enfermera a paciente, no se observa una adecuada información o explicación del procedimiento que se le va realizar ya que para el paciente no conoce es nuevo por lo cual a veces rechaza al procedimiento, se comporta intranquilo no se observa sumado a esta realidad, cabe mencionar que tanto el paciente en área crítica como sus familiares o

cuidadores son más demandantes que en otros servicios, ellos necesitan un trato humanitario

Otro punto que se observa es la gran cantidad de pacientes que ingresan a la unidad y la escasez de recurso humano en enfermería que el servicio de unidad de cuidados intermedios y servicio de medicina interna posee. Al entrevistar de manera informal a una colega de ¿cómo definían los cuidados que brinda? Mencionó “siempre me encuentro ocupada, no puedo explicar al paciente ni lo que está tomando...sólo me acerco durante algún procedimiento y el tratamiento, pero deben comprender la cantidad de pacientes que tenemos”.

El propósito de este estudio es conocer los cuidados humanizados que Brinda la enfermera(o) a los pacientes hospitalizados en una unidad de cuidados intermedios y unidad de medicina interna, lo que facilitará reorientar y mejorar la calidad y calidez de atención dirigida a los pacientes. El análisis de las situaciones que influyen en que se automaticen en algunas oportunidades el cuidado; ayudará a fortalecer la independencia profesional, promover respeto por los derechos de los pacientes y lograr la humanización de todo el equipo de salud sin dejar a un lado el conocimiento, la tecnología y los avances científicos bajo la premisa de respeto a la vida y a la dignidad humana.

## **1.1.- ANTECEDENTES**

### **Contexto internacional**

La Organización Mundial para la Salud, ha realizado estudios que reflejan la importancia del trato humanizado hacia los pacientes como elemento importante en el proceso de recuperación y que compete a los empleados del sistema de salud.

En México, en el marco del Día Internacional de la Enfermería 2017, el gobierno de ese país llevó a cabo la jornada académica titulada “Liderazgo en enfermería: una prioridad en el cuidado humanizado”, con la participación de 800 profesionales del ramo. Representantes del gobierno destacaron el papel fundamental que realizan para mantenerse actualizados en temas fundamentales para otorgar una atención digna y de calidad, así como la atención que brindan en las unidades de primer nivel, hospitales de la entidad, y en el aspecto educativo, curativo y rehabilitación de los pacientes.

Watson en 2009, señaló la importancia de centrar la mirada hacia este componente de la atención y menciona: “Ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas del cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería. Con relación a esta preocupación, las organizaciones están desarrollando estrategias para fortalecer la humanización con el apoyo de cada profesional que trabaja en el ámbito de la salud, ya que este tema no solo es responsabilidad de aquellos que están de cara al paciente, sino también propender porque no se vulneren a los pacientes desde la administración, en una institución de salud.

## **Contexto nacional**

Las enfermeras y enfermeros en Bolivia cumplen una labor importante dentro de lo que viene a ser tema de atención humanitaria en diferentes hospitales y centros de salud.

La directora de Enfermería Nacional y Coordinadora de la Comisión Permanente de Enfermería, Claudia Leija Hernández, resaltó los avances de la profesionalización, y destacó los retos que en la actualidad enfrenta este sector, como la falta de personal y la demanda de servicios e insumos.

En este sentido, exhortó al personal de enfermería a unir esfuerzos para sacar adelante los programas de salud pública y las necesidades de las personas con enfermedades crónicas degenerativas, al tiempo de fortalecer la atención especializada, mediante la promoción, prevención y tratamientos. y una buena comunicación con el paciente aplicar siempre un trato humanitario.

Finalmente añadió que se estima que en México existen 2.7% por cada mil habitantes, lo que revela una falta de personal.

## **Contexto local**

La falta de licenciadas en enfermería es uno de los problemas que viene atravesando este sector de profesionales, informó Leonor Flores, presidente del Colegio Departamental de Enfermería de Santa Cruz. El próximo 12 de mayo se celebra el Día Internacional de la Enfermería, una jornada que conmemora las contribuciones de las enfermeras y enfermeros a la sociedad. La fecha es promovida por el Consejo Internacional de Enfermería, que celebra el nacimiento de Florence Nightingale, considerada la “fundadora” de la enfermería moderna. Según los últimos datos del Censo de Población y Vivienda de 2012, Santa Cruz y La Paz, son los departamentos que tienen un mayor número de profesionales en este rubro.

Otro de los problemas que tienen, aseguró Flores, es que este sector continúa trabajando con un déficit de personal, ya que existen algunos hospitales que no cuentan con los ítems respectivos para los turnos de enfermería. “La norma con las que nos manejamos, dice que solamente la que se prepara a nivel universitario puede colocar, por ejemplo, inyectables. Pero esto no sucede así y por ello existen turnos que no cuentan con licenciadas en enfermería o también se da la situación que una sola licenciada debe atender a por lo menos 30 pacientes, aun así el personal de enfermería es humanitario

Destacó que según los parámetros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) una enfermera, en salas normales, debe atender a máximo 10 pacientes, y en salas de terapia intensiva debe ser una enfermera por paciente.

“Siguiendo estos parámetros, dentro del área urbana, se necesitan 1.580 ítems nuevos. Entonces si tuviéramos esta cantidad, se trabajaría con una licenciada por cada 15 pacientes”, dijo Flores.

Además, manifestó que como gremio se ha realizado la solicitud respectiva a las autoridades nacionales porque se reciben pocos ítems, “son cinco o seis por año para una población de tres millones de personas que tiene Santa Cruz”.

### **Contexto institucional**

El hospital municipal bajío del oriente es de segundo nivel que cuenta con 8 servicios (medicina interna, cirugía, ginecología, UCI, dilatación-sala de parto, emergencia y consulta externa, en el servicio de unidad de cuidados intermedios y medicina interna que también se maneja como UTI por que se cuenta con 4 ventiladores se observa una mala comunicación falta de orientación explicación enfermera- paciente de cada procedimiento que se le va realizar ya que familiares y mismo paciente presenta quejas a diarios

## **1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

### **1.2.1 Identificación del problema**

En el Hospital Municipal Bajío del Oriente en el servicio de unidad de cuidados intermedios y medicina interna se observa que el profesional de enfermería se acerca al paciente sólo para administrarle su tratamiento, y/o procedimientos invasivos (canalización de vía periférica, colocación de sonda vesical, colocación de sonda naso gástrica etc.), se observa que en dichos procedimientos no se le explica al paciente, no hay una interacción de enfermera a paciente ya sumado a esta realidad, cabe mencionar que tanto el paciente en área crítica como sus familiares o cuidadores son más demandantes que en otros servicios, ellos necesitan un trato humanitario ya que estando en el servicio necesitan un apoyo emocional humanitario ya que es una etapa difícil de afrontar, solo con un hola los pacientes se sentirán bien, también los pacientes inconscientes conectados a ventilador mecánico necesitan un cuidado humanitario ya que se observa que no se aplican . Ya que esto hace una retardación en su mejoría

Otro punto que se observa es la gran cantidad de pacientes que ingresan a la unidad y la escasez de recurso humano en enfermería que el servicio de unidad de cuidados intermedios y servicio de medicina interna posee. Al entrevistar de manera informal a una colega de ¿cómo definían los cuidados que brinda? Mencionó “siempre me encuentro ocupada, no puedo explicar al paciente ni lo que está tomando...sólo me acerco durante algún procedimiento y el tratamiento, pero deben comprender la cantidad de pacientes que tenemos”.

### **1.2.2. Formulación del problema**

¿Cuáles son los cuidados humanizados que brinda el personal de enfermería a los Pacientes, en el servicio de unidad de cuidados intermedios y medicina interna del Hospital Municipal Bajío del Oriente, los meses de octubre a diciembre de 2018?

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar los cuidados humanizados que brinda el personal de enfermería a los Pacientes, en el Servicio de unidad de cuidados intermedios y medicina interna del Hospital Municipal Bajío del Oriente, los meses de octubre a diciembre de 2018

#### **1.2.2. Objetivos específicos.**

- Identificar las características del personal de enfermería según sexo, edad, grado académico, años de experiencia,
- Observar los cuidados de enfermería al paciente según apoyo emocional, explicación del procedimiento como ser ( colocación de de sondas vesical , sonda nasogastrica, administración de medicamentos, canalización de vía periférica )
- Identificar las características del paciente según edad, sexo, patología, satisfacción.

## **1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.**

### **Magnitud del problema**

En el Hospital Municipal Bajío del Oriente Se observa que el profesional de enfermería se acerca al Paciente sólo para administrarle su tratamiento, realizar control de funciones vitales, cambio de posiciones y/o Procedimientos invasivos (canalización de vía periférica, colocación de sonda vesical, etc.),se observa que no le explican el procedimiento que se le va a realizar ya que el paciente se siente mal hasta a veces rechaza al procedimiento lo cual puede retardar en su mejoría no se observa una buena comunicación de enfermera a paciente sumado a esta realidad, cabe mencionar que tanto el paciente en área crítica como sus familiares o cuidadores son más demandantes que en otros servicios

Otro de los motivos por los que se llevó a cabo esta investigación es por el Riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente que existe a causa de la gran Reestructuración administrativa del sistema de cuidado de salud, lo que hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, Administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo

De la enfermería.

### **Beneficios del problema**

La investigación resulta importante dado que puede ser utilizada con éxito en el Perfeccionamiento de las relaciones enfermera/paciente, fortaleciendo la identidad Profesional y creando nuevas perspectivas para una Enfermería ética y humana sin Perder la visión de ciencia.

Será beneficioso para el hospital ya que aportara mucho a otros servicios para evitar una deshumanización y mantener una buena comunicación de

enfermera a paciente y que el paciente muestre una satisfacción con el cuidado y muestre una pronta mejoría de salud

### **Consecuencias si no se realiza el estudio**

Si no se realiza el estudio de investigación se llegara a la deshumanización en el cuidado del paciente .no habrá esa comunicación de paciente – enfermera y habrá una mejoría lenta en su salud ya que el paciente se sentirá insatisfecho intranquilo. Decaído, y preocupado

Como también el paciente mismo llevara una mala información a la sociedad sobre el cuidado de enfermería y esto afectara al hospital

### **Novedoso del tema**

El tema de investigación es novedoso debido a que aportara mucho al cuidado del paciente en el servicio de uci. Y medicina interna Donde se realizara dicha investigación como también aportara al hospital llegando a otros servicios con la información y poniendo en práctica la humanización en el cuidado para que no se llegue a la deshumanización

### **Relevancia social**

a nivel de la sociedad se ve afectado por la mala información que a veces transmiten o llevan el paciente respecto a la mala atención en hospitales por lo cual a veces el paciente ya no acude a hospitales y esto puede provocar un conflicto con la sociedad.

Por lo anteriormente expuesto surge la necesidad de realizar este estudio de:

**Cuidados humanizados que brinda el personal de enfermería a los Pacientes en el Servicio de uci y medicina interna del Hospital Municipal Bajío de Oriente, los meses de octubre a diciembre de 2018.**

## **CAPITULO II.-**

### **2.-MARCO TEORICO**

#### **2.1. Marco teórico conceptual**

##### **Unidad de cuidados intermedios (uci)**

Es un servicio creado para la vigilancia continua y el tratamiento inmediato de Pacientes graves cuyas funciones vitales (potencialmente recuperables) estén tan alteradas que ponen en peligro la vida.

##### **Medicina interna**

Parte de la medicina que se ocupa del diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades que afectan a todo el organismo o a un solo órgano y no requieren asistencia quirúrgica.

##### **Paciente en estado crítico:**

Es el paciente que presenta una alteración fisiopatológica aguda que pone en Peligro la vida pero que es reversible con tratamientos y cuidado específico

##### **Humanización**

La humanización es un proceso propio de los seres humanos. Cada individuo a diferencia de los demás seres vivos, ha podido desarrollar sentimientos como el amor por el prójimo, la solidaridad, el compromiso con diversas causas,

##### **Cuidado humanizado**

El cuidado humanizado se refiere a la esencia en la profesión de enfermería y es la manera de cómo cada enfermera/o demuestra lo humano que es brindar los cuidados a través de la actitud, valores y principios tanto profesionales como personales, es una interacción entre los conocimientos y sentimientos por cada enfermo que permite establecer una asistencia de calidad como

expresión humana manifestada durante el cuidado ofrecido por enfermería al paciente. (

**Interacción paciente - enfermera(o):**

Hace referencia a todas aquellas actitudes y acciones positivas que surgen en la interacción de cuidado tales como escuchar, comprender lo que el otro siente y ponerse en su lugar (transpersonalizar), estableciéndose una relación cálida, agradable y cercana. La enfermera(o) genera la facilidad y disponibilidad para acercarse al otro, tener tiempo para escucharlo, comunicarse amablemente y establecer una relación empática. Para:

**Apoyo emocional:**

Apoyo que la enfermera(o) que brinda al paciente en la interacción de cuidado a través de un trato cordial y amistoso, con calor humano, que da comodidad y confianza, que deriva en sentimientos de bienestar para el paciente. Este apoyo emocional corresponde al elemento asistencial de Watson “Desarrollo de una relación de ayuda – confianza”

## 2.2. Cuidados humanizados de enfermería



El cuidado de enfermería abarca desde el nacimiento hasta la muerte, incluyendo Los periodos de la enfermedad y la salud, esta actividad se basa en un compromiso Moral entre la persona cuidada y quienes profesan el cuidado, para ello la enfermera(o) Debe ser competente en el dominio del conocimiento científico, la aplicación de técnicas y/o conflictos biomédicos, caracterizándose por una actitud con alto valor moral para lograr el bienestar integral de las personas que cuida.

La función de enfermería es conservar, promover, recuperar y rehabilitar el estado De salud del paciente, así como apoyarlo a integrarse a una vida útil, este cuidado se da en una acción psicodinámica que se desarrolla en estadios de dependencia y que finaliza cuando el usuario goza de total independencia. La enfermera(o) participa en el cuidado de las necesidades del paciente

como definía F. Nightingale en el siglo XIX “Esta ayuda incluye el cuidado del entorno creando las condiciones para que el organismo reaccione positivamente ante el daño” Estos cuidados son de carácter integral porque las necesidades humanas representan lo físico, psicológico y cultural, donde cada necesidad insatisfecha afectará al ser humano como un todo, así por ejemplo la falta de conocimiento, ignorancia sobre acontecimiento de su estado de

salud, crea una incertidumbre, inseguridad y ansiedad; por lo tanto la enfermera(o) debe poseer habilidades y destrezas que permitan al paciente verbalizar sus inquietudes y fortalecer su personalidad, a través de una relación humana que genere confianza y empatía, permitiendo a la enfermera(o) conocer al paciente a quien brindará su cuidado y esta persona acepte, participar del cuidado que recibe y se empodere del saber de cuidarse así mismo,



### **2.3. Diferentes teorías sobre el cuidado**

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

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

#### **2.3.1. Teoría de enfermería de Virginia Henderson**

##### **Tendencia y modelo**

El modelo de Virginia Henderson se ubica en los Modelos de las necesidades humanas que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo para la acción de enfermería. Pertenece a la Tendencia de suplencia o ayuda, concibe el papel de la enfermera como la realización de las

acciones que el paciente no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vital (enfermedad, niñez, vejez), fomentando, en mayor o menor grado el auto cuidado por parte del paciente, se ubica esta teoría en la categoría de enfermería humanística como arte y ciencia.

### **Principales conceptos y definiciones**

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

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

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

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

### **Definición de Enfermería**

Tiene como única función ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuya a su salud o recuperación (o una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, voluntad o

conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite su independencia lo más rápido posible.

### **Salud**

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

### **Entorno**

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

### **Persona (paciente)**

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

### **Necesidades**

Señala catorce necesidades básicas y estas son:

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

- Participar y disfrutar de diversas actividades recreativas.
- Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduzcan al desarrollo normal, a la salud y acudir a los centros de salud disponibles.

### **Supuestos principales**

La enfermera tiene como única función ayudar a individuos sanos o enfermos, actúa como miembro del equipo de salud, posee conocimientos tanto de biología como sociología, puede evaluar las necesidades humanas básicas. La persona debe mantener su equilibrio fisiológico y emocional, el cuerpo y la mente son inseparables, requiere ayuda para conseguir su independencia. La salud es calidad de vida, es fundamental para el funcionamiento humano, requiere independencia e interdependencia, favorecer la salud es más importante que cuidar al enfermo

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

## **Afirmaciones teóricas**

### **Relación enfermera – paciente:**

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

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

### **Relación enfermera – médico:**

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

### **Relación enfermera – equipo de salud:**

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

### **Método lógico**

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

### **2.3.2. El modelo transcultural de Madeleine Leininger**

#### **Fuentes teóricas**

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

#### **Enfermería transcultural.**

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

#### **Supuestos principales**

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

Los cuidados son esenciales para el bienestar, la salud, la curación, el desarrollo y la supervivencia, así como para afrontar las discapacidades o la muerte. Los cuidados culturales son los medios holísticos más amplios que permiten interpretar y predecir los fenómenos asistenciales de la Enfermería para orientar la práctica de la disciplina.

#### **Los cuatro conceptos del paradigma enfermero**

##### **- Persona**

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

### **- Entorno**

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

### **- Salud**

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

### **- Enfermería**

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

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

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

### **2.3.3. Teoría del cuidado humano de Jean Watson**

La doctora Jean Watson, autora de la “Teoría del Cuidado Humano”, sostiene que “ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto

humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería”.

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

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

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

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

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

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

- Las emociones y la mente de una persona son las ventanas de su alma.
- El cuerpo de una persona está limitado en el tiempo y el espacio, pero la mente y el alma no se limitan al universo físico.

- El acceso al cuerpo, a la mente y al alma de una persona es posible siempre que la persona sea percibida como una totalidad.
- El espíritu, lo más profundo de cada ser, o el alma de una persona existe en él y para él.
- Las personas necesitan la ayuda y el amor de los demás.
- Para hallar soluciones es necesario encontrar significados.
- La totalidad de la experiencia en un momento dado constituye un campo fenomenológico.

### **Conceptos**

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

**Medio ambiente:** Es la realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo.

El campo fenomenológico, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado)

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

**Enfermería:** La enfermería está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. Es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta.<sup>5</sup>

Watson define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal,

científica, estética y ética. Las metas de la enfermería están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas, el cual surge de la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la auto curación.

### **Interacción enfermera- paciente**

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

### **Relación de cuidado transpersonal.**

El cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trascienden “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno”. Esta trascendencia permite a ambos entrar en el campo fenomenológico del otro.

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

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

Esta relación describe cómo la enfermera va más allá de una evaluación objetiva, mostrando preocupación (interés) hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud. Este acercamiento destaca la unicidad tanto de la persona como de la enfermera, y también la mutualidad entre los dos individuos, que es fundamental a la

relación. Como tal, la preocupación del que cuida y del cuidado, se conectan en una búsqueda mutua de significado (sentido) e integridad, y quizás para la trascendencia espiritual de sufrimiento.

### **Momento de cuidado**

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

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

### **Supuestos relacionados con los valores del cuidado humano**

1. El cuidado y el amor son lo más universal, lo más misterioso de las fuerzas cósmicas, ellos abarcan la energía psíquica y universal.
2. La asistencia y el amor, con frecuencia subestimados, son las piedras angulares de nuestra humanidad. La cobertura de estas necesidades satisface nuestra humanidad.
3. Desde que enfermería es una profesión que cuida, sus habilidades para mantener el ideal y la ideología del cuidado en la práctica profesional afectará el desarrollo de la civilización y determinará la contribución de la enfermería a la sociedad.

4. En principio nosotros debemos amar y cuidar nuestros propios comportamientos y debemos tratarnos a sí mismos con delicadeza y dignidad antes de brindar cuidado a otros con delicadeza y dignidad. El cuidado a nosotros mismos es un paso previo al cuidado a los demás.

5. Tradicionalmente la enfermería ha mantenido una postura de cuidado humano y atención hacia las personas en los asuntos relacionados con la salud y la enfermedad.

6. El cuidado es el único centro de atención del ejercicio profesional de la enfermería – la esencia de la enfermería-.

7. El cuidado humano, tanto individual como grupal, progresivamente ha tenido menos énfasis en el sistema sanitario.

8. Los fundamentos de la asistencia de enfermería han sido sublimados por los avances tecnológicos y por los obstáculos institucionales.

9. Una cuestión trascendental para la enfermería actual y futura es la preservación y evolución del cuidado humano.

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

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

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

Cada elemento asistencial describe el proceso de la forma como un paciente alcanza o mantiene la salud o muere en paz, los tres primeros elementos son

interdependientes y constituyen el “fundamento filosófico de la ciencia de la asistencia”:

### **Elementos del Cuidado de Watson.**

1. Formación de un sistema de valores humanístico altruista.
2. Infundir fe-esperanza.
3. Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás.
4. Desarrollo de una relación de ayuda - confianza.
5. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos.
6. Utilización sistemática del método de resolución de problemas para la toma de decisiones.
7. Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal.
8. Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual.
9. Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas.
10. Tolerancia con las fuerzas fenomenológicas.

**En su primer libro Nursing: The philosophy and science of Caring, Watson expone los supuestos principales de la ciencia del cuidado de enfermería:**

- El cuidado sólo se puede demostrar y practicar eficazmente de forma interpersonal.
- El cuidado está constituido por elementos asistenciales que satisfacen determinadas necesidades humanas.
- El cuidado efectivo promueve la salud y el desarrollo individual o de la familia.
- Las respuestas del cuidado aceptan a las personas no sólo por lo que son sino por lo que pueden llegar a ser.

- Un entorno de cuidado posibilita el desarrollo de aptitudes a la vez que permite a la persona elegir la mejor opción para sí misma en un momento dado.
- El cuidado genera más salud que curación. El cuidado integra el conocimiento biofísico y el de la conducta humana para producir o promover la salud y para ofrecer ayuda a quienes están enfermos. Por lo tanto, la ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia de la curación.
- El cuidado es el eje central de la enfermería.

### **Aportes desde la Teoría de Jean Watson a la investigación**

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

**Interacción paciente - enfermera(o):** hace referencia a todas aquellas actitudes y acciones positivas que surgen en la interacción de cuidado tales Como escuchar, comprender lo que el otro siente y ponerse en su lugar (transpersonalizar), estableciéndose una relación cálida, agradable y cercana. La enfermera(o) genera la facilidad y disponibilidad para acercarse al otro, tener tiempo para escucharlo, comunicarse amablemente y establecer una relación empática. Para Watson la empatía es la capacidad de experimentar, y por lo tanto, de comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar esta comprensión.

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

**Apoyo emocional:** apoyo percibido por el paciente en la interacción de cuidado con el personal de enfermería a través de un trato cordial y amistoso,

con calor humano, que da comodidad y confianza, que deriva en sentimientos de bienestar para el paciente.

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

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

**Proactividad:** definida como aquellos comportamientos del enfermero(a), que denotan atención anticipada, al abogar por el paciente, darle información precisa y oportuna a él y a su familia, acerca de la hospitalización y evolución, respondiendo preguntas y explicándole sobre procedimientos. Para Watson la “Promoción de la enseñanza – aprendizaje inter-personal” es un concepto importante de la enfermería, dado que separa el cuidado de la curación. Watson considera que las enfermeras(os) tienen la responsabilidad de promover la salud a través de actividades preventivas. Este objetivo se alcanza enseñando a los pacientes los cambios personales que han de realizar para promocionar su salud, enseñándoles métodos de re-solución de problemas e identificando la capacidad de afrontamiento y la adaptación a las pérdidas.

**Priorización en el cuidado:** hace referencia al cuidado de enfermería que está orientado a priorizar la persona, donde hay una preocupación por ella y respeto por sus decisiones e intimidad, donde su calidad de paciente y persona se conserva a partir de la identificación por el nombre. Los

comportamientos de esta categoría involucran al personal de enfermería en una relación de cuidado “transpersonal”, ya que para Watson:

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

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

#### **2.3.4. El pensamiento de marie francois colliere**

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

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

Con frecuencia el cuidado es invisible, como expresa Collière (1986), cuidar o preocuparse de alguien, creer en alguien, reforzar sus capacidades, permitirle

recobrar la esperanza, acompañarle en su experiencia de salud enfermedad estando presente, son acciones invisibles.

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

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

**Define el cuidar como:**

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

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

**Define cuidados como:**

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

Los cuidados son tan antiguos como el hombre.

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

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

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

## **Cuidados enfermeros integrales**

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

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

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

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

Cuidar de una persona no es arrastrarla a un sitio establecido ni privarle de libertad, es acompañar a la persona a su ritmo, sin marcarlo. 24

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

Cuidar a alguien es singularizarlo, llamarlo por su nombre.

Algunos de sus conceptos: Cuidar es desarrollar las capacidades de vivir”

"Cuidar se sitúa en el cruce de lo que hace vivir y morir, es permitir nacer y renacer a la vida y de vivir la muerte..." "A lo largo de los siglos, hemos ido perdiendo el sentido original de los cuidados. Por ello resulta necesario realizar una reflexión sobre el sentido y naturaleza de los mismos y sobre qué es lo que hemos perdido al perder el sentido de los cuidados enfermeros".

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

### **2.3.5. La teoría de enfermería humanística de Paterson y Zderad**

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

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

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

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

## **Relación enfermera- paciente**

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

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

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

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

### **2.3.6. El modelo de peplau**

#### **Concepto y Definición**

Peplau ha participado activamente en el cambio de perspectiva de la disciplina enfermera, reconociendo la ciencia enfermera como una ciencia humana. Peplau ha orientado los cuidados enfermeros según una perspectiva centrada en la relación interpersonal.

#### **“Los Cuidados Enfermero son un Proceso Interpersonal Terapéutico”**

Se trata de una relación humana entre una persona (enferma o una persona que tiene necesidad de ayuda) y una enfermera formada de forma adecuada, con el fin de reconocer sus necesidades de ayuda y responderle a éstas. Peplau opinaba que la preocupación fundamental de una Escuela de Enfermería no es pensar primero en el paciente, sino en ayudar al desarrollo gradual de cada alumno hacia una madurez que le permita realmente “Cuidar al paciente”.

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

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

#### **Fases de la relación**

Peplau describe cuatro fases de la relación enfermera – paciente.

##### **- Orientación**

En esta fase el individuo tiene una “necesidad percibida” y busca asistencia profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer y entender su problema y a determinar su necesidad de ayuda. En esta fase el paciente

pone a prueba a la enfermera por el miedo a expresar sus verdaderos sentimientos y experimenta ansiedad por los cambios que se avecinan. Ante esto, la enfermera no debe ponerse a la defensiva, sino mantener una mentalidad abierta y mostrar interés por las preocupaciones del individuo.

### **- Identificación**

El paciente se identifica con aquellos que pueden ayudarlo.

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

### **- Aprovechamiento**

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

La relación enfermera-paciente es el camino fundamental.

El paciente progresa de la dependencia a la autonomía mediante modificaciones de su comportamiento. 30

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

### **- Resolución**

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

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

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

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

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

### **Roles que se pueden desempeñar**

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

#### **Persona desconocida:**

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

#### **Persona recurso:**

La enfermera proporciona información y respuestas, valorará cuál es la apropiada para el aprendizaje constructivo: respuesta directa o de naturaleza orientativa 31

#### **Persona enseñante:**

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

Peplau, separa esta función en dos categorías:

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

**Persona Líder:**

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

**Persona sustituta:**

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

**Persona consejera:**

Promueve experiencias que favorecen la salud; identifica amenazas para la salud. La enfermera debe ser consciente:

- de los roles que debe representar y de los que le son adjudicados por los pacientes
- de las consecuencias que tienen para los pacientes a corto y largo plazo y
- de la transición de un rol a otro, siendo la enfermera la que elige cuál es el rol apropiado a cada momento. 32

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

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

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

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

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

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

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

### **2.3.7. Joyce travelbee el modelo de relación persona-persona**

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

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

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

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

Algunas interacciones enfermera-paciente son de ayuda y útiles para el paciente aun cuando el contacto no se dirija a un nivel de relación. Por

ejemplo, la enfermera puede dar un excelente cuidado físico y el paciente estar agradecido por ello, aunque sienta que la enfermera no está interesada en él personalmente.

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

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

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

**Fase de empatía:** la unicidad de cada individuo se percibe más claramente; la habilidad de trascender el self ha incrementado la habilidad de predecir el comportamiento como resultado del proceso empático. En cuanto a la empatía, no es un asunto continuo, la enfermera puede interactuar muchas veces con el 35

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

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

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

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

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

## **Definición de términos**

### **Personal de enfermería**

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

- Lidia Feito Grande

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

### **Paciente**

-Virginia Henderson

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

## **Relación enfermera-paciente**

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

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

## **Cuidado humanizado**

\_ Watson, J. (1988) plantea que la enfermería es una profesión que tiene responsabilidades éticas y sociales tanto para con los individuos que cuida como para la sociedad en general.

Pone como punto de partida lo afectivo, los sentimientos y las emociones realizando una perfecta unión entre las creencias tradicionales y las ciencias humanas; para ella el “cuidado humano es una idea moral que trasciende el acto y va más allá de la acción de una enfermera produciendo actos colectivos de la profesión de enfermería que tienen consecuencias importantes para la civilización humana”.

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

Para la satisfacción de sus necesidades, los pacientes en estado crítico requieren de un cuidado de enfermería riguroso, permanente, ético y empático, brindado por enfermeras(os) comprensivos, tolerantes y bien entrenados en el uso de sus Conocimientos. Un paciente en estado crítico es aquel que exige un cuidado de enfermería continuo, monitoreo y valoración permanentes, y el uso de mayor Tecnología. Además del conocimiento empírico, las(os) enfermeras(os) deben demostrar habilidades.

El cuidado de enfermería es una acción humana que comporta en sí una dimensión. Ética que se revela en la intención del cuidado. De entre las diferentes opciones de Acción, el enfermero escogerá aquella que contribuirá al cuidado del enfermo sin Producirle daño. La elección del cuidado es el resultado de un proceso decisorio Consciente y deliberado que presupone el reconocimiento de lo que se pretende hacer, De lo que se es capaz de hacer y de lo que se puede llegar a hacer. La libertad para La enfermera(o) debe comprender que su labor principal es diagnosticar las Reacciones humanas, esto incluye brindar una atención en forma cálida, respetando los valores éticos del paciente. Retomando lo que constituye el gran reto de la ética en el mundo de la salud, cabe recordar las palabras del profesor español Laín Entralgo quien decía: “que en la relación enfermero-paciente se genera una singular amistad, que requiere el ejercicio de el respeto por la persona humana, actitudes de amabilidad,

Empatía, interés por sus necesidades afectivas, paciencia y comunicación adecuada Durante la relación la enfermera(o)-paciente” Según Watson una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el

Tiempo) en que la enfermera(o) y otra persona viven juntos de tal modo que la ocasión Para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos Fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana-a humano.

Para Watson, el campo fenomenal corresponde al marco de la persona o la Totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales,

\_ A través de estudios transculturales Leininger (2007), realiza los primeros intentos para clarificar y conceptualizar la noción del cuidado: "el cuidado es para enfermería el dominio central del cuerpo de conocimiento y las prácticas". Esta autora considera que "el cuidado es de carácter universal pero son los procesos, métodos y técnicas con los que se desarrollan los que varían culturalmente", es así que en la cultura anglosajona se distingue entre los términos de "caree" y "caring", "caree" es la acción de cuidar y "caring" incorpora además un sentido e intencionalidad humanitaria en enfermería



## **2.4. Colocación de sonda vesical**

### **Definición:**

Es el paso de una sonda estéril a la vejiga a través del meato urinario y la uretra.

### **Indicaciones**

- Paciente con retención aguda de orina.
- Necesidad de medición de gasto urinario en forma continúa.
- Procedimientos Quirúrgicos (cirugía urológica, genitourinaria, cirugías prolongadas, pacientes candidatos a infusión de volumen alto o uso de diuréticos durante la cirugía.
- Cirugías perineales o sacras en pacientes incontinentes urinarios.
- Pacientes que requieren inmovilidad prolongada (inestabilidad torácica lumbar o pélvica)
- Para establecer confort en pacientes en etapa terminal
- Incontinencia urinaria con riesgo para el paciente (daños en piel, contaminación de algún lugar de cirugía).
- Manejo de hematuria macroscópica con coágulos.
- Manejo de pacientes con incontinencia urinaria que no responde a tratamiento conservador, farmacológico ni quirúrgico.

### **Material**

- Guantes desechables
- Gasas estériles
- Solución antiséptica
- Guantes estériles
- Campos estériles
- Sonda vesical tipo Foley del calibre requerido.
- Lubricante anestésico

- Jeringa 10 cc
- Suero fisiológico o agua inyectable
- Bolsa colectora
- Tela adhesiva o material para la fijación

## **Procedimiento**

### **Pacientes masculinos**

1. Establecer una adecuada relación médico paciente.
2. Realizar interrogatorio dirigido que nos ayude a descartar alguna contraindicación para el procedimiento o a identificar fuentes de complicaciones.
3. Explicar el procedimiento al paciente y que éste nos otorgue su consentimiento para realizarlo.
4. Pedir a algún miembro del equipo médico que nos acompañe durante el procedimiento
5. Solicitar al paciente que se retire la ropa de la cintura hacia abajo y que se coloque una bata y que se coloque en posición supina.
6. Asegurarse de tener una adecuada iluminación.
7. Realizar lavado de manos y colocarse los guantes desechables.
8. Usando la solución antiséptica y agua tibia realizar lavado de región púbica, escroto, pliegues inguinales, cuerpo del pene, retraer el prepucio y realizar lavado del glande desde el meato hasta el surco balanoprepucial. Recuerde usar una gasa nueva para cada región.
9. Limpiar el exceso de jabón con agua tibia y secar el glande.
10. Colocar el cómodo al lado del paciente para drenar la orina.

11. Cambiar los guantes desechables por guantes estériles
12. Verificar la integridad del globo y desinflarlo por completo.
13. Llenar, con el volumen deseado de solución inyectable, la jeringa de 10cc.
14. Con una gasa retraer el prepucio y con la mano no dominante rectificar la uretra traccionando ligeramente el pene a 90°.
15. Lubricar el extremo proximal de la sonda con la técnica de bonfi.
16. Tomar la sonda con la mano dominante e introducirla en el meato urinario, avanzar la sonda aproximadamente 5 cm después de que comience a drenar orina.
17. Inflar el globo con la solución inyectable.
18. Tirar suavemente de la sonda hasta sentir que el globo llega al esfínter urinario interno (no jalar bruscamente ya que podemos desgarrar el esfínter y lesionar la uretra).
19. Conectar el extremo distal de la sonda a la bolsa colectora.
20. Fijar la sonda a la cara interna del muslo del paciente con tela adhesiva.
21. En caso de haber retraído el prepucio, regresarlo para evitar fimosis.
22. Informar al paciente que el procedimiento ha terminado.

### **Pacientes femeninos**

1. Establecer una adecuada relación médico paciente.
2. Realizar interrogatorio dirigido que nos ayude a descartar alguna contraindicación para el procedimiento o a identificar fuentes de complicaciones.

3. Explicar el procedimiento al paciente y que éste nos otorgue su consentimiento para realizarlo.
4. Pedir a algún miembro del equipo médico que nos acompañe durante el procedimiento.
5. Solicitar al paciente que se retire la ropa de la cintura hacia abajo y que se coloque una bata y que se coloque en decúbito supino con la cadera y las rodillas flexionadas y las piernas separadas.
6. Asegurarse de tener una adecuada iluminación.
7. Realizar lavado de manos y colocarse los guantes desechables.
8. Usando la solución antiséptica y agua tibia realizar lavado de región púbica, pliegues inguinales, labios mayores. Con la mano no dominante separar los labios mayores y continuar lavado en pliegues entre labios mayores y labios menores, en cara interna de labios menores y en el resto de la región perineal.
9. Limpiar el exceso de jabón con agua tibia y secar.
10. Colocar el cómodo entre las piernas del paciente.
11. Cambiar los guantes desechables por guantes estériles.
12. Verificar la integridad del globo y desinflarlo por completo.
13. Llenar, con el volumen deseado de solución inyectable, la jeringa de 10cc.
14. Con la mano no dominante separar los labios e identificar la uretra.
15. Lubricar el extremo proximal de la sonda con la técnica de bonfi.
16. Tomar la sonda con la mano dominante e introducirla en el meato urinario
17. Inflar el globo con la solución inyectable.

18. Tirar suavemente de la sonda hasta sentir que el globo llega al esfínter urinario interno (no jalar bruscamente ya que podemos desgarrar el esfínter y lesionar la uretra)
19. Conectar el extremo distal de la sonda a la bolsa colectora.
20. Fijar la sonda a la cara interna del muslo del paciente con tela adhesiva.
21. Informar al paciente que el procedimiento ha terminado.

## **2.5. Colocación de sonda naso gástrica**

### **Definición:**

La introducción de una sonda flexible en la cavidad gástrica a través de las fosas nasales con fines alimenticios, terapéuticos y diagnósticos”.

### **Indicaciones:**

- Administrar alimentación enteral como vía alternativa a la alimentación
- Administrar medicación cuando la vía oral no es posible.
- Prevenir aspiraciones en pacientes con alteración del nivel de conciencia.
- Realizar la descompresión gástrica post-operatoria.
- Realizar lavado gástrico en caso de intoxicaciones.
- Aspirar el contenido gástrico con fines diagnósticos y terapéutico

### **Equipo**

- Toalla Batea
- Vaso de agua Rotulador
- Fonendoscopio
- Equipo de alimentación (en este caso)

**Material:**

- Sonda naso gástrico de calibre adecuado según el motivo del sondaje
- Lubricante hidrosoluble.
- Guantes desechables no estériles.
- Gasas estériles.
- Apósito de fijación o esparadrapo antialérgico.
- 1 jeringa de 10cc ó de 50cc.
- Bolsa para residuos Registro de enfermería •

**Procedimiento**

Explicarle al paciente en qué consiste la técnica que vamos a realizar y pedirle su colaboración.

- Colocar al paciente en posición de semifowler (posición de sentado o semisentado).
- Cubrir el pecho del paciente con la toalla y colocar cerca la batea (por si se produce algún vómito al introducir la sonda) así como todo el material que hemos preparado previamente.
- Lavarse las manos con técnica clínica y colocarse los guantes.
- Colocarse los lentes, goles, o anteojos.
- Retirar las prótesis dentarias si las hubiere.
- Decirle al enfermo que se suene y examinar los orificios nasales para comprobar su permeabilidad. Le diremos al paciente que respire alternativamente por cada uno de los orificios mientras bloqueamos el contralateral. Escogeremos el orificio por el que respire mejor.
- Determinar la cantidad de sonda que debemos introducir para llegar al estómago. Para ello y, con la misma sonda, mediremos la distancia que va desde la punta de la nariz del paciente al lóbulo de la oreja, y de aquí a los apéndices xifoides del esternón. (Ver imágenes 3 y 4).

- Las sondas suelen presentar unas marcas que nos pueden servir de orientación, pero es conveniente que tras realizar la medida hagamos nosotros una señal en el lugar deseado.
- Una vez lubricado el extremo distal de la sonda (ver imagen 5), se introduce por el orificio nasal elegido, dirigiéndola hacia abajo y hacia la oreja del mismo lado, haciéndola progresar con un suave movimiento rotatorio. El paciente incline la cabeza un poco hacia atrás
- Pasando la resistencia de los cornetes, oro faringe y se puede comprobar pidiéndole al paciente que abra la boca. En ese momento, el paciente suele experimentar náuseas. Se le pide que se relaje, incline la cabeza hacia delante (con este movimiento se cierra la vía aérea) y que intente tragar saliva o un sorbito de agua. (Ver imagen Con la cabeza inclinada hacia delante y aprovechando los momentos en que el paciente realiza la deglución, se progresa de forma suave y rotatoriamente la sonda hasta la señal previamente realizada.
- Si el paciente presenta tos, es señal de que hemos introducido la sonda en la vía respiratoria, por lo que se procede inmediatamente a retirarla totalmente o hasta situarnos nuevamente en la faringe para, tras unos minutos de descanso, reiniciar el procedimiento. Otro hecho que puede suceder es que la sonda se enrolle sobre sí misma y no avance, con lo cual se procede de la misma manera:
- Cuando la marca hecha en la sonda llegue a la nariz, es de suponer que ésta se encuentra en el estómago. Para comprobarlo es conveniente hacer varias maniobras:
  - o Si se consigue aspirar jugo gástrico es señal de que la sonda se encuentra en el estómago.
  - o Si se aspira un líquido amarillento, es indicio de que el tubo está en el intestino delgado o de que existe un reflujo duodeno gástrico.
  - o Si el intento de aspiración resulta negativo, se puede introducir aire, de 20 -

50 ml con la jeringa a través de la sonda y oír el burbujeo que se produce mediante un estetoscopio colocado sobre el epigastrio.

- Una vez colocada la sonda, se fija a la nariz con cinta adhesiva, lo cual se suele hacer de la siguiente manera (Ver imagen 8): se corta una tira de cinta de unos 10 cm de largo y se corta longitudinalmente hasta la mitad (en forma de pantalón). El extremo que no está dividido se fija a la nariz. Los extremos que están divididos se enrollan alrededor de la sonda, Una vez fijada la sonda a la nariz, es conveniente también fijar el extremo abierto de la sonda en el hombro del paciente, para así evitar el arrancamiento si se produce un tirón. Según la finalidad del sondaje, en el extremo abierto del tubo se puede colocar un tapón, una bolsa colectora o realizar lavados.

## **2.6. Administración de medicamentos de enfermería**

### **Concepto**

Es un proceso de administración de medicamentos en el ámbito hospitalario exige un trabajo de equipo donde intervienen activamente diferentes disciplinas: El médico con la prescripción médica, el farmacéutico con la dispensación del fármaco y la recepción, preparación y administración por la enfermera profesional.

### **Objetivos**

- Proporcionar medidas de seguridad al paciente en la administración de medicamentos.
- Asegurar el restablecimiento del paciente a través de la administración correcta de medicamentos.
- Valorar la respuesta del paciente al tratamiento medicamentoso.
- Intervenir oportuna y eficazmente en la solución de problemas y resultados de la intolerancia medicamentosa.

## **2.7. Canalización de vía periférica**

Canalizar una vía venosa periférica es una técnica invasiva que nos permite tener una vía permanente al sistema vascular del paciente. A través de esta vía podremos administrar sueroterapia, medicación y nutrición parenteral, como ya vimos en otro capítulo.

### **Material**

- Compresor.
- Antiséptico.
- Guantes no estériles.
- Algodón o gasa.
- Apósito preferiblemente transparente.
- Catéter venoso de calibre adecuado.
- Llave de tres pasos.
- Esparadrapo.
- Jeringa con suero fisiológico.

### **Procedimiento**

Lo primero que haremos es informar al paciente de lo que vamos hacer. Nos ponemos los guantes y colocamos el compresor en el brazo del paciente. Se recomienda empezar a valorar las venas más distales como las del dorso de la mano o el antebrazo, pero si nos encontramos en un servicio de Urgencias, empezaremos a valorar las que se encuentran en la flexura del codo o incluso en el brazo, con la intención de que la medicación que pongamos llegue antes al corazón (recomendado en emergencias cardiológicas).

Las venas las valoraremos por su calibre y recorrido, desecharemos las venas rotas previamente, las que están encalladas (se nombra así a las que por su uso previo, están duras a la palpación) y las que no estemos seguros de poder canalizar. Cuando hayamos elegido una, elegiremos el calibre del catéter que vamos a introducir. Los catéteres venosos mas pequeños tienen números

pares más altos, siendo el número 26 el más fino y el 14 el más grueso. En adultos los números más utilizados son el 22, el 20 y el 18 y en niños usaremos del 22 al 26.

Antes de pinchar, tendremos en cuenta que el bisel de la aguja esté hacia arriba- En el momento que pinchamos y veamos que ya refluye sangre de la vena, aguantaremos la aguja con una mano y con la otra iremos empujando el catéter de plástico hasta su total introducción. Retiraremos el compresor del brazo del paciente, pegaremos una tira de esparadrapo para sujetar la vía, retiraremos la aguja y conectaremos la llave de tres pasos previamente salinizada. Fijaremos el apósito transparente sobre la vía y pondremos las tiras de esparadrapo que creamos conveniente, para asegurar la sujeción. Finalmente, inyectaremos suero fisiológico de la jeringa previamente cargada, para salinizar la vía y mantenerla permeable.

## **CAPITULO III-**

### **3.-DISEÑO METODOLOGICO**

#### **3.1. TIPO DE ESTUDIO.**

##### **Transversal.-**

Porque el estudio se realizara en un tiempo determinado permitirá la recolección de datos en un solo momento y en Un tiempo único; por ello se hizo un corte en el tiempo para poder medir la variable en Estudio, periodo determinado en los meses de octubre – diciembre de 2018.

##### **Prospectivo:**

Es prospectivo por que para el estudio se tomara información actual

#### **3.2 UNIVERSO**

La población en estudio estará conformada por licenciadas en enfermería que son 12 y 1 auxiliar de enfermería que trabajan en el Servicio de Unidad de cuidados intermedios y en medicina interna que trabajan 12 licenciadas en enfermería y 5 auxiliar de enfermería llegando un total de 30 personal de enfermería de los cuatro turnos (mañana, tarde, noche, y fin de semana) como también se trabajara con los pacientes que se internen en el transcurso del estudio del Hospital Municipal bajío del oriente,

#### **3.3 MUESTRA:**

Se tomara en cuenta a todas las licenciadas que trabajan en diferentes turnos mañana tarde noche1 noche 2 noches 3 y fin de semana se tomara a 30 personal de enfermería y un número determinado de pacientes

### **3.4. CRITERIOS DE INVESTIGACION.**

#### **Criterios de inclusión**

- Personal de enfermería licenciadas en enfermería y auxiliar de enfermería de los cuatro turnos que trabajen en el servicio de unidad de cuidados intermedios y medicina interna
- Personal de enfermería licenciada y auxiliar que estén dispuestas a participar y los que se encontraran en actividad durante el tiempo de investigación.
- Personal de enfermería con más de 3 meses de antigüedad.
- Pacientes que lleven más de 24hs internados.
- Pacientes que no presentan dificultades cognitivas

#### **Criterios de exclusión**

- Personal de enfermería licenciada y auxiliar de otra área que no trabajen en el servicio de unidad de cuidados intermedios y medicina interna.
- Personal que no tenga interés en participar en dicha investigación
- Pacientes que no estén internados durante el estudio

### 3.5. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

#### Objetivo1

- Identificar las características del personal de enfermería según edad.  
Sexo, grado académico, años de experiencia,

<b>Variable</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Escala</b>	<b>Indicador</b>
<b>Edad</b>	independiente	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	- 20-30 - 31-40 - 41-50 - Más de 50	Años cumplidos
<b>sexo</b>	independiente	deriva del latín sexus es la que define al hombre y a la mujer	-Masculino -femenino	genero

<b>Grado Académico</b>	independiente	Es una distinción dada por alguna institución educativa, generalmente después de la terminación exitosa de algún programa de estudios.	Lic. Enfermería Aux.Enfermería	Nivel de estudio
<b>Años de experiencia</b>	independiente	es una forma de conocimiento o habilidad derivados de la observación, de la participación y de la vivencia de un suceso proveniente de las cosas que suceden	-1-5 - 6-10 -11-15 -Más de 15	años de trabajo

## Objetivo 2.-

- Observar los cuidados de enfermería al paciente según apoyo emocional, explicación del procedimiento como ser ( colocación de sondas vesical , sonda nasogastrica, administración de medicamentos canalización de vía periférica)

<b>Variable</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Escala</b>	<b>Indicador</b>
<b>Apoyo emocional</b>	Dependiente	Apoyo que la enfermera(o) que brinda al paciente en la interacción de cuidado a través de un trato cordial y amistoso, con calor humano,	-demuestra Relación cercana al paciente, - Trato respetuoso al paciente como individuo, - Interés por lo que el paciente siente, - Disponibilidad para acercarse al paciente, - Interés por conocer sus preferencias	Grado emocional

<p><b>Colocación de sonda vesical</b></p>	<p>Dependiente</p>	<p>Es el paso de una sonda estéril a la vejiga través del meato urinario y la uretra.</p>	<p><b>Pasos del procedimiento</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.-lavado de manos</li> <li>2.preparación de material</li> <li>3.-saluda al paciente.</li> <li>4.-explica el procedimiento a realizar al paciente.</li> <li>5.-Realiza el procedimiento paso a paso</li> <li>6. Conversan mutuamente con el paciente. Durante el procedimiento</li> <li>7.-Se despide con un agradecimiento por su colaboración durante el</li> </ol>	<p>procedimiento</p>
---	--------------------	---	--	----------------------

			procedimiento	
<b>Colocación de sonda naso gástrica</b>	Dependiente	La introducción de una sonda flexible en la cavidad gástrica a través de las fosas nasales con fines alimenticios, terapéuticos y diagnósticos”.	<b>Pasos del procedimiento</b> <b>1.-</b> Lavado de manos <b>2.-</b> Preparación de material <b>3.-</b> saluda al paciente. <b>4.-</b> explica el procedimiento a realizar al paciente. <b>5.-</b> Realiza el procedimiento paso a paso <b>6.-</b> Conversan mutuamente con el paciente. Durante el procedimiento <b>7.-</b> Se despide con un agradecimiento por su	procedimiento

			colaboración durante el procedimiento	
<b>Administración de medicamentos</b>	Dependientes	La administración de medicamentos es un procedimiento mediante el cual se proporciona un medicamento a un paciente	<b>Pasos del procedimiento</b> <b>1.-</b> Lavado de manos <b>2.-</b> Preparación de material <b>3.-</b> saluda al paciente. <b>4.-</b> explica el procedimiento a realizar al paciente. <b>5.-</b> Realiza el procedimiento paso a paso <b>6.-</b> Conversan mutuamente con el paciente. Durante el procedimiento <b>7.-</b> Se despide con un agradecimiento por su colaboración durante el procedimiento	
<b>Canalización de vía periférica</b>	Dependiente	Canalizar una vía venosa periférica es una técnica invasiva que nos permite tener una vía permanente al sistema vascular del	<b>Pasos del procedimiento</b> <b>1.-</b> Lavado de manos <b>2.-</b> Preparación de material <b>3.-</b> saluda al paciente.	procedimiento

		paciente.	<p><b>4.-</b>explica el procedimiento a realizar al paciente.</p> <p><b>5.-</b>Realiza el procedimiento paso a paso</p> <p><b>6.-</b>Conversan mutuamente con el paciente. Durante el procedimiento</p> <p><b>7.-</b>Se despide con un agradecimiento o por su colaboración durante el procedimiento</p>	
--	--	-----------	--	--

### Objetivo 3.-

- Identificar las características del paciente según edad, sexo, patología, satisfacción

<b>Variable</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Escala</b>	<b>Indicador</b>
<b>Edad</b>	Independiente	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento	-18-30 -31-40 -41-50 -51-60 -Más de 60	Años cumplidos
<b>Sexo</b>	Independiente	deriva del latín sexus es la que define al hombre y a la mujer	-femenino -masculino	genero
<b>Patología</b>	Dependiente	Parte de la medicina que estudia los trastornos anatómicos y	-Diabetes mellitus - Insuficiencia renal -Chock séptico	Patología del paciente

		fisiológicos de los tejidos y los órganos enfermos,	-I.C.C. -otros	
<b>Satisfacción</b>	Dependiente	Sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad	-Si -No -en caso no porque.....	Grado de satisfacción

### **3.6. RECOLECCIÓN DE DATOS: TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.**

El instrumento que se empleara para determinar los cuidados humanizados que Brinda enfermería, se utilizara la entrevista, mediante un cuestionario utilizando como Forma de respuesta, preguntas cerradas y abiertas , como también la observación, donde quedaran plasmados acontecimientos o características que se presentaron en relación al problema y objetivo.

La recolección de la información se realizara a través de la aplicación del instrumento el cuestionario mediante la entrevista y observación durante los meses de octubre a diciembre de 2018,

La encuesta se aplicara por los investigadores del estudio a las personas que cumplan con los criterios de inclusión previo consentimiento informado de participación por parte del sujeto y de la institución.

#### **Entrevista**

Reunión de dos o más personas para tratar algún asunto, es un dialogo entre dos personas o más que exige un contacto directo personas involucrados

#### **Cuestionario**

El cuestionario es un instrumento que se utiliza para una investigación que consiste en una serie de preguntas y otras indicaciones con el único propósito de obtener información de los encuestados.

#### **Observación**

La observación nos permite obtener información sobre el hecho fenómeno o situación real

### **3.7. PLAN DE ANÁLISIS DE ESTADÍSTICO.**

### **3.8. ASPECTOS ÉTICOS**

La investigación se enmarco en los principios éticos de beneficencia, respeto a la dignidad humana y justicia, se garantizo el derecho a la confidencialidad. Se solicitud permiso para realizar el estudio al hospital como también a los servicios donde se realizará dicho trabajo.

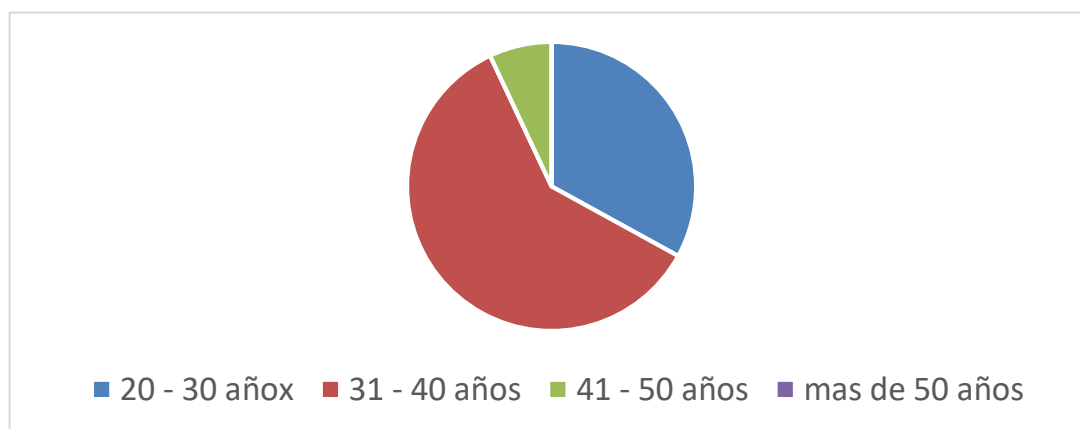
## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y ANALISIS

#### Cuadro 1

Edad de las enfermeras(os) del servicio de mediana interna y unidad de cuidados intermedios del Hospital Municipal Bajío del Oriente, los meses de octubre a diciembre de 2018.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
20 – 30 años	10	33%
31 – 40 años	18	60%
41 – 50 años	2	7%
Más de 50 años	0	0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>



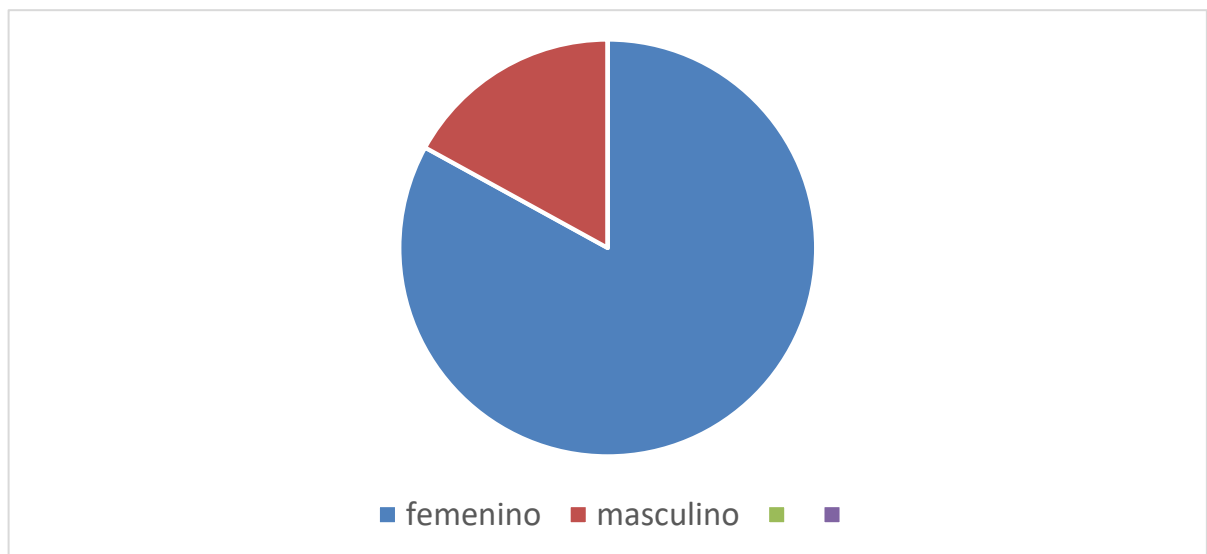
#### Interpretación:

Según el grafico se observa que un 60% de las enfermeras(os) tienen la edad de 31–40 años, un 33% tienen la edad de 20 – 30 años y el 7% están entre 41 – 50 años, más de 50 años 0%.

## Cuadro 2

Sexo de las enfermeras(os) del servicio de mediana interna y unidad de cuidados intermedios del Hospital Municipal Bajío del Oriente durante los meses los meses de octubre a diciembre de 2018.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino	25	83%
Masculino	5	17%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>



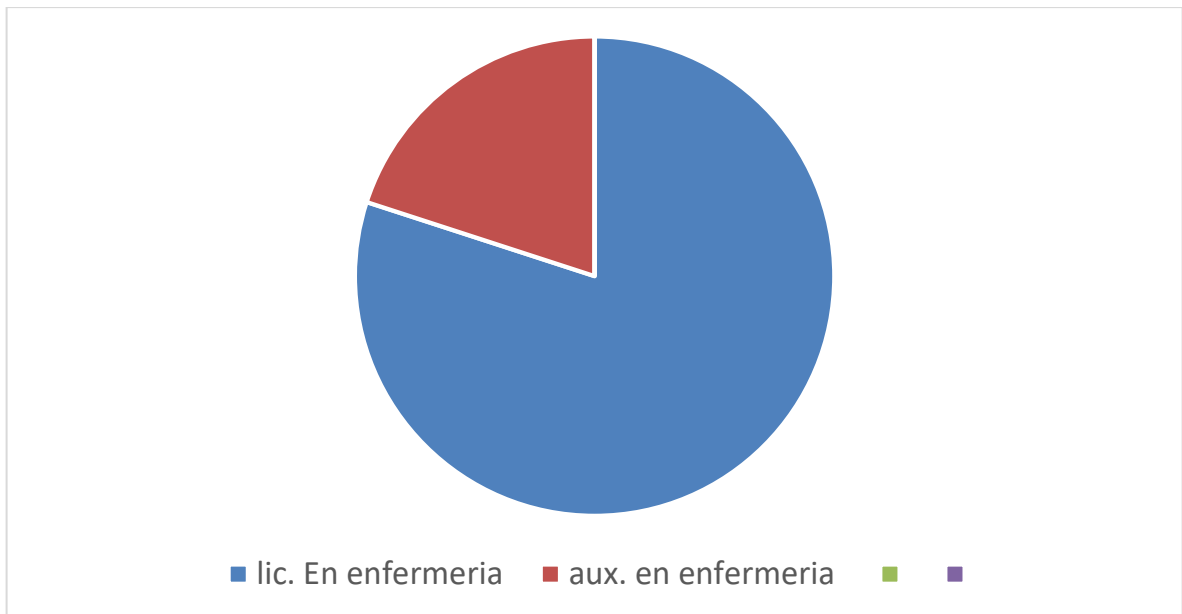
### Interpretación:

Según el gráfico se observa que el 83% de las enfermeras(os) son de sexo femenino y el 17% son de sexo masculino

### Cuadro 3

Grado académico de las enfermeras(os) del servicio de mediana interna y unidad de cuidados intermedios del Hospital Municipal Bajío del Oriente de durante los meses octubre a diciembre de 2018.

GRADO ACADÉMICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Lic. en Enfermería	24	80%
Auxiliar en enfermería	6	20%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>



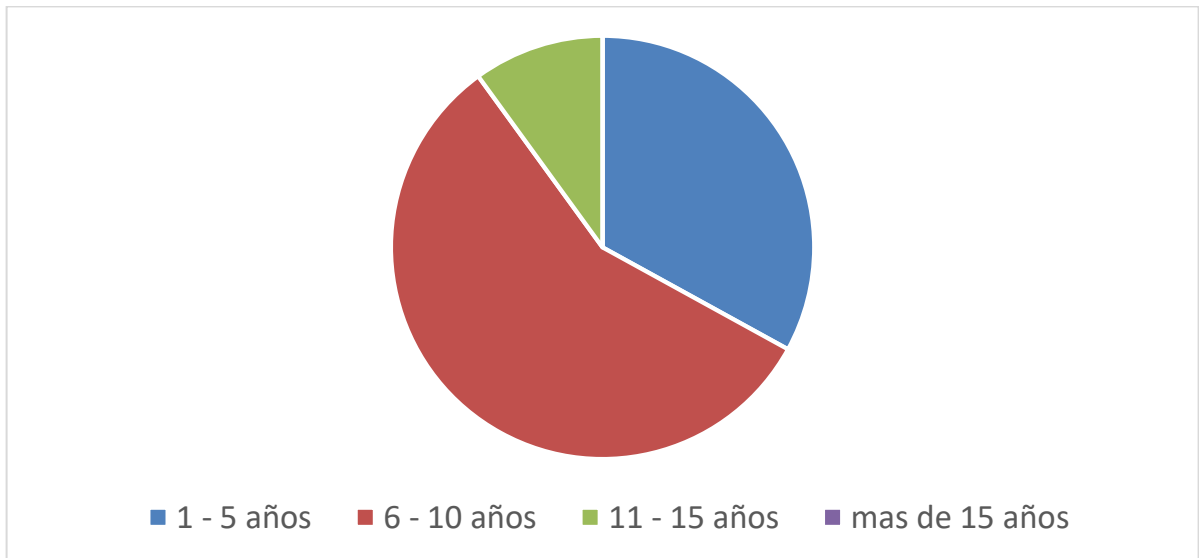
#### Interpretación:

Según el gráfico se observa que el 80% tienen el grado académico de licenciadas (os) en enfermería y el 20% son auxiliares en enfermería.

#### Cuadro 4

Años de experiencia laboral de las enfermeras(os) del servicio de medicina interna y unidad de cuidados intermedios del Hospital Municipal Bajío del Oriente de los meses octubre a diciembre del 2018

<b>AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
1 – 5 años	10	33%
6 – 10 años	17	57%
11 – 15 años	3	10%
Más de 15 años	0	0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>



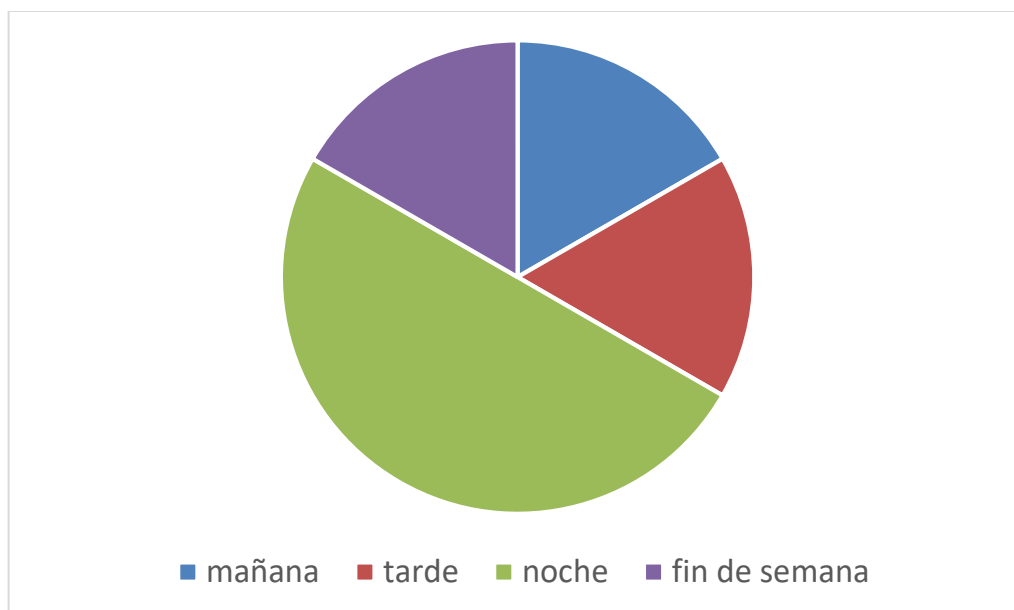
#### Interpretación:

Según el gráfico se observa que el 57% de las enfermeras(os) tienen de 6 – 10 años de experiencia laboral, un 33% tienen de 1 – 5 años, un 10% de 11 – 15 años y más de 15 años 0%.

### Cuadro 5

Turno de las enfermeras(os) del Hospital Municipal Bajío del Oriente durante los meses de octubre a diciembre del 2018

TURNO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mañana	5	17%
Tarde	5	17%
Noche	15	50%
Fin de semana	5	16%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>



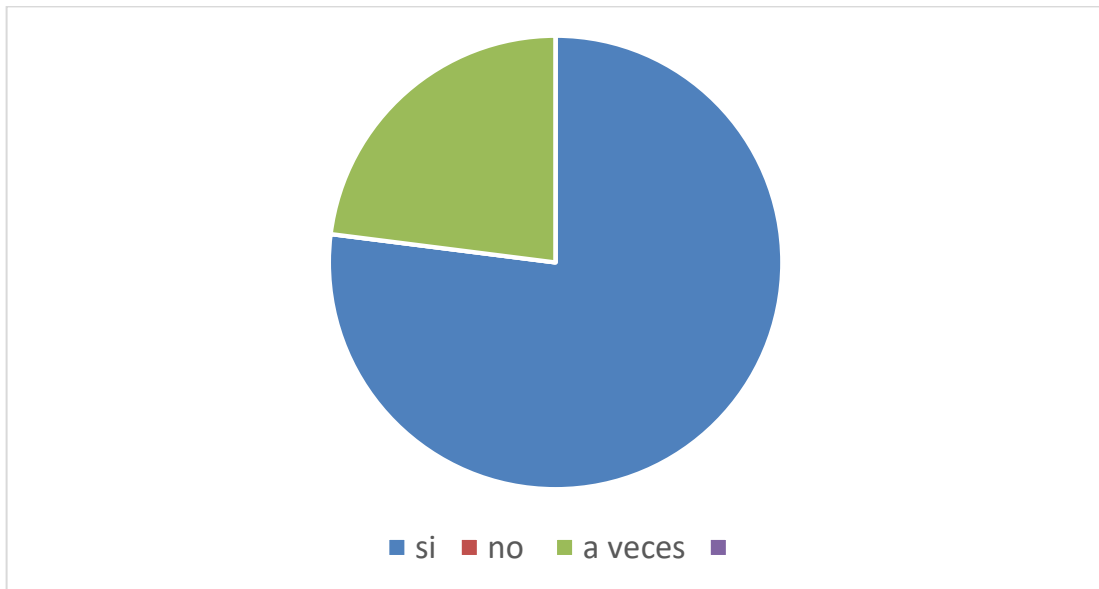
#### Interpretación:

Según el gráfico se observa que el 50% de las enfermeras(os) trabajan en el turno de la noche, el 17% en el turno de la mañana y tarde y un 16% en el turno fin de semana.

### Cuadro 6

Aplica cuidados humanizados en la atención de los pacientes según la opinión de las enfermeras del servicio de unidad de cuidados intermedios y mediana del Hospital Municipal Bajío del Oriente durante los meses de octubre a diciembre del 2018.

<b>APLICA CUIDADOS HUMANIZADOS EN LA ATENCIÓN DE LOS PCTES.</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Si	23	77%
No	0	0%
A veces	7	23%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>



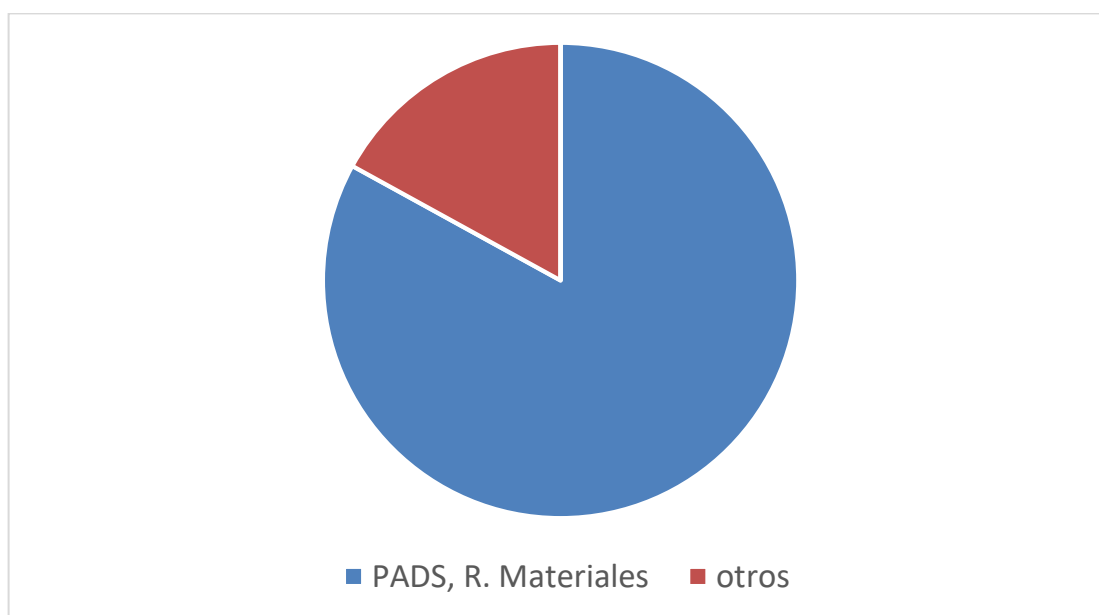
### Interpretación

Según el gráfico se observa que el 77% indican que el personal de enfermería si aplican los cuidados humanizados un 23% indican que a veces aplican y un 0% que no aplican.

### Cuadro 7

Factores que afecta en el cuidado humanizado, según las opinión de las enfermeras del servicio de unidad de cuidados intermedios y medicina interna en el Hospital Municipal Bajío del Oriente durante los meses de octubre a diciembre del 2018

<b>FACTORES QUE AFECTAN EN EL CUIDADO HUMANIZADO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
falta de personal, alta demanda de pacientes, recursos materiales	25	83%
Otros	5	17%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>



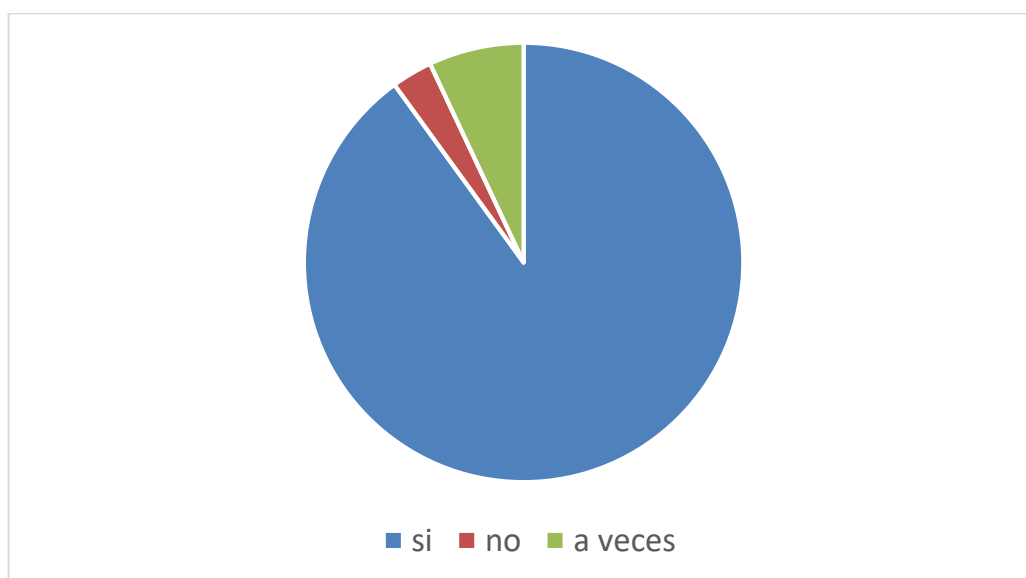
### Interpretación

Según el gráfico se observa que el 83% según las opiniones de las enfermeras indican que los factores son falta de personal, alta demanda de pacientes, recursos materiales, y el 17% otros.

### Cuadro 8

Se siente satisfecho(a) en la profesión, según la opinión de las enfermeras del servicio de unidad de cuidados intermedios y medicina interna del Hospital Municipal Bajío del Oriente durante los meses de octubre a diciembre del 2018.

SE SIENTE SATISFECHO EN LA PROFESIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	27	90%
No	1	3%
A veces	2	7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>



### Interpretación

Según el gráfico se observa que el 90% indican que las enfermeras si se sienten satisfechos con su profesión, un 7% indican que a veces y un 3 % indica que no se siente satisfecho.

### Cuadro 9

Apoyo emocional según la observación a la enfermera que trabajan en distintos turnos en el servicio de mediana interna y unidad de cuidados intermedios en el Hospital Municipal Bajío del Oriente durante los meses de octubre a diciembre 2018.

<b>APOYO EMOCIONAL 5 ASPECTOS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Si	10	33%
No	2	7%
A veces	18	60%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>



### Interpretación

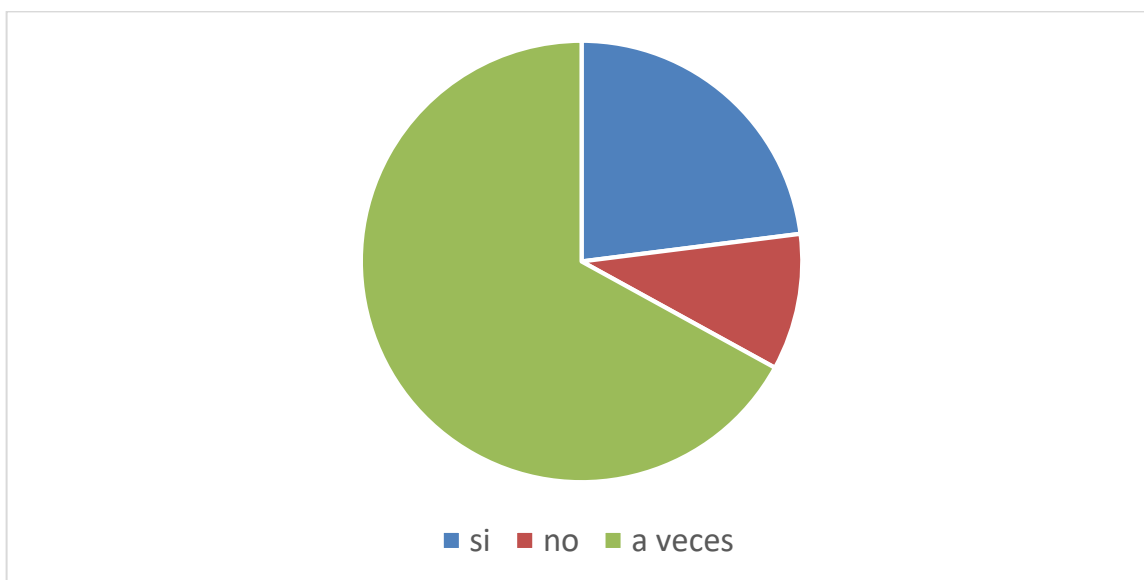
Según el gráfico se observa que el 60% de enfermeras(os) indica que a veces cumplen con el apoyo emocional hacia los pacientes internados.

Un 33% que si cumplen y el 7% que no cumple

### Cuadro 10

Colocación de sonda Foley según la observación a la enfermera que trabajan en distintos turnos en el servicio de unidad de cuidados intermedios y mediana interna en el Hospital Municipal Bajío del Oriente durante los meses de octubre a diciembre.

<b>COLOCACIÓN DE SONDA FOLEY 7 ASPECTOS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Si	7	23%
No	3	10%
A veces	20	67%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>



### Interpretación

Según el gráfico se observa que el 67% de las enfermeras(os) a veces cumplen con los pasos adecuados en la colocación de Sonda Foley, un 23% cumplen adecuadamente y un 10% no cumple con los pasos adecuados incluyendo cuidado humanizado.

### Cuadro 11

Colocación de Sonda Nasogástrica, según la observación a la enfermera (ro) en distintos turnos en el servicio de unidad, de cuidados intermedios y mediana interna en el Hospital Municipal Bajío del Oriente durante los meses octubre a diciembre 2018.

<b>COLOCACIÓN SONDA NASOGÁSTRICA 7 ASPECTOS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Si	10	33%
No	2	7%
A veces	18	60%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>



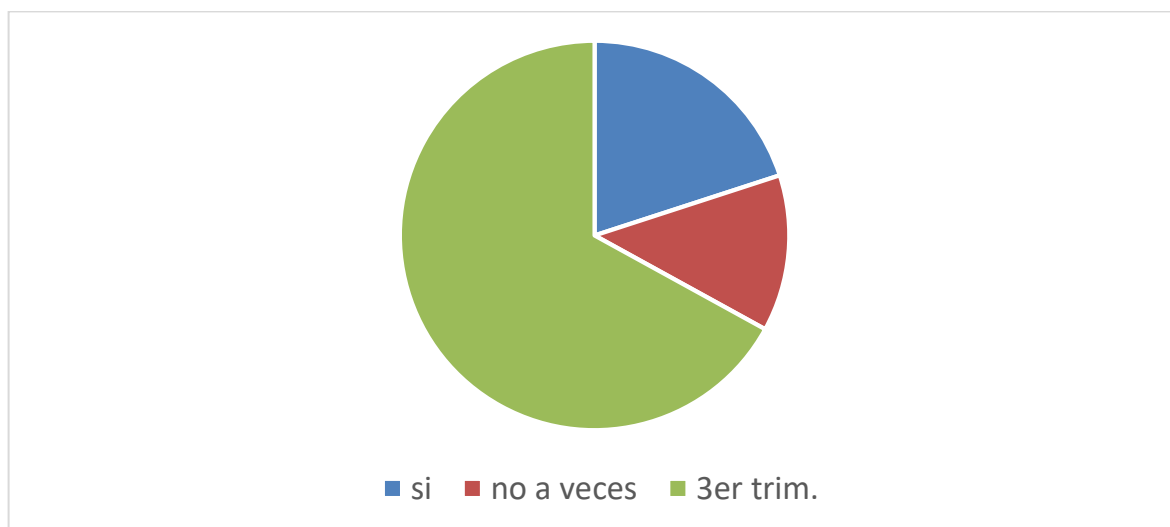
### Interpretación

Según el gráfico se observa que el 67% a veces cumplen con los pasos adecuados del procedimiento incluyendo cuidado humanitario, un 30% cumple con los pasos correctos y un 3 no cumple con los pasos adecuadamente.

## Cuadro 12

Administración de medicamentos, según la observación al personal de enfermería en distintos turnos en el servicio de unidad de cuidados intermedios y mediana interna en el Hospital Municipal Bajío del Oriente durante los meses de octubre a diciembre 2018.

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS 7 ASPECTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	6	20%
No	4	13%
A veces	20	67%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>



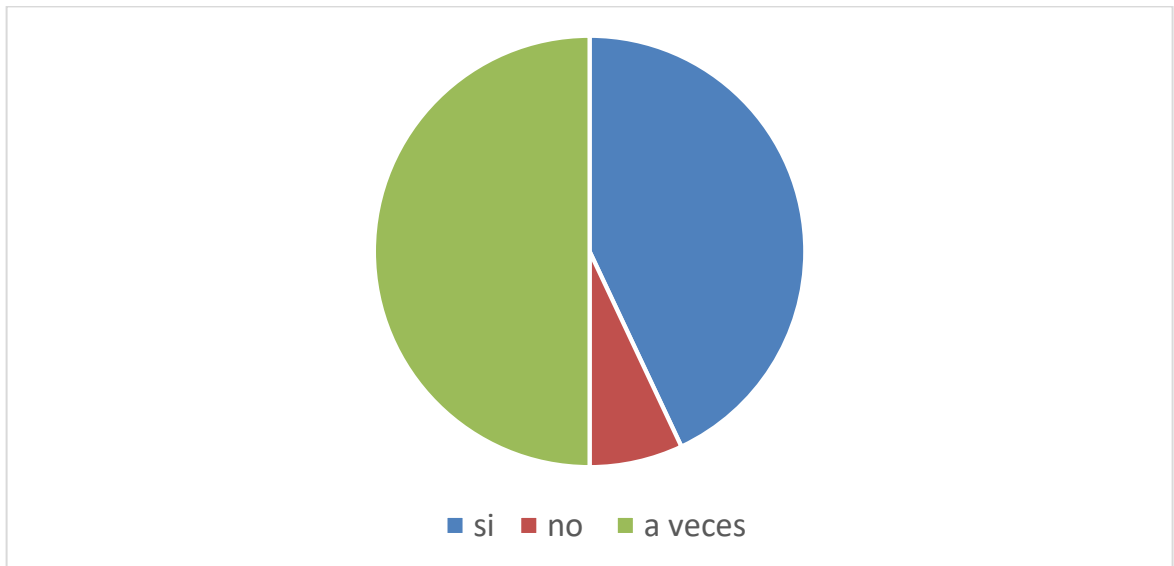
### Interpretación

Según el gráfico se observa que el 67% del personal de enfermería a veces cumple con los pasos adecuados en la administración de medicamentos, incluyendo cuidados humanitarios, un 20% cumple con todos los pasos y un 13% no cumple con el procedimiento adecuadamente.

### Cuadro 13

Canalización de una periferia, según la observación al personal de enfermería en el servicio de unidad de cuidados intermedios y medicina interna en el Hospital Municipal Bajío del Oriente durante los meses de octubre a diciembre del 2018

<b>CANALIZACIÓN DE UNA PERIFERIA 7 ASPECTOS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Si	13	43
No	2	7%
A veces	15	50%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>



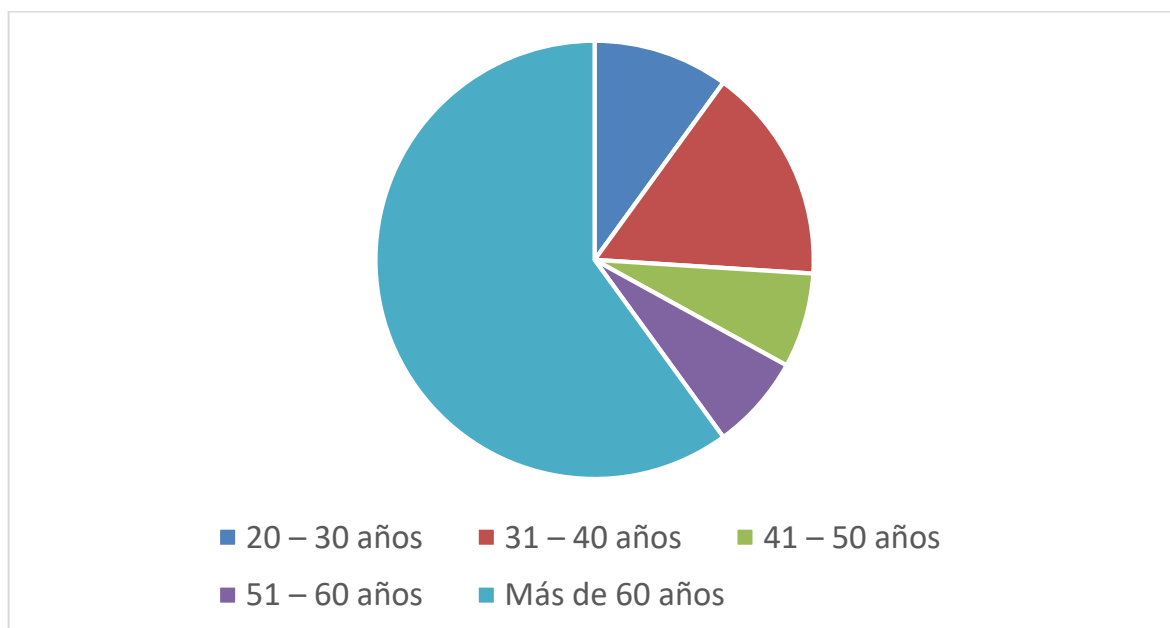
### Interpretación

Según el gráfico se observa que el 50% del personal de enfermería a veces cumple con el procedimiento adecuado incluyendo un cuidado humanitario, un 43% cumple adecuadamente y un 7% no cumple con el procedimiento adecuado.

### Cuadro 14

Edad de los pacientes internados durante el estudio en el servicio de unidad de cuidados intermedios y medicina interna del Hospital Municipal Bajío del oriente durante los meses de octubre a diciembre del 2018

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
20 – 30 años	3	10%
31 – 40 años	5	16%
41 – 50 años	2	7%
51 – 60 años	2	7%
Más de 60 años	18	60%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>



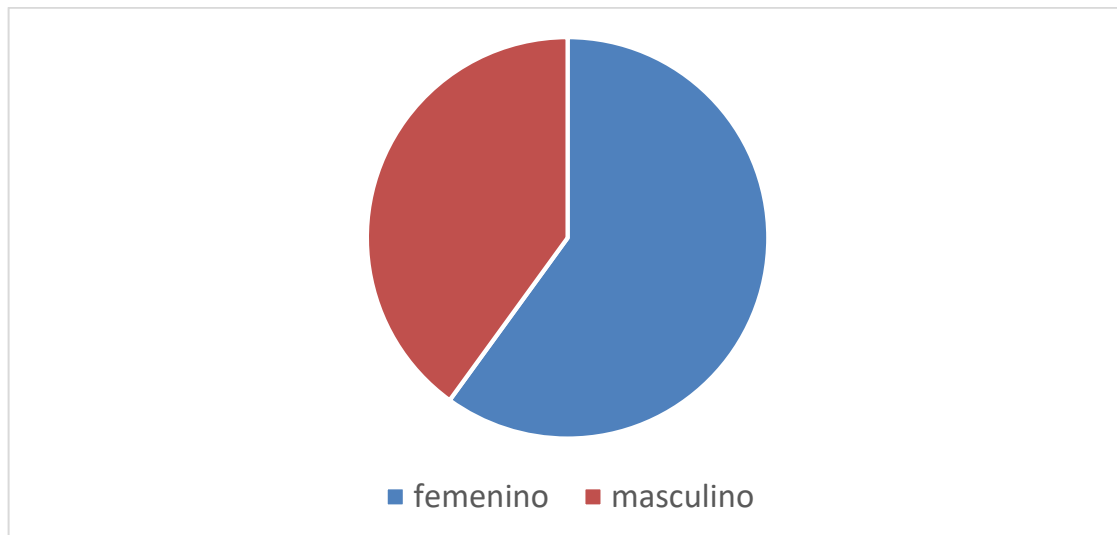
### Interpretación

Según el gráfico se observa que el 60% indica que los pacientes se encuentran en la edad de más de 60 años, un 16% tienen de 31 – 40 años, un 10% están entre 20 – 30 años y un 7% tienen la edad de 41 – 60 años.

### Cuadro 15

Sexo de los pacientes internados durante el estudio en el servicio de unidad de cuidados intermedios y medicina interna del Hospital Municipal Bajío del Oriente durante los meses de octubre a diciembre de 2018

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino	18	60%
Masculino	12	40%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>



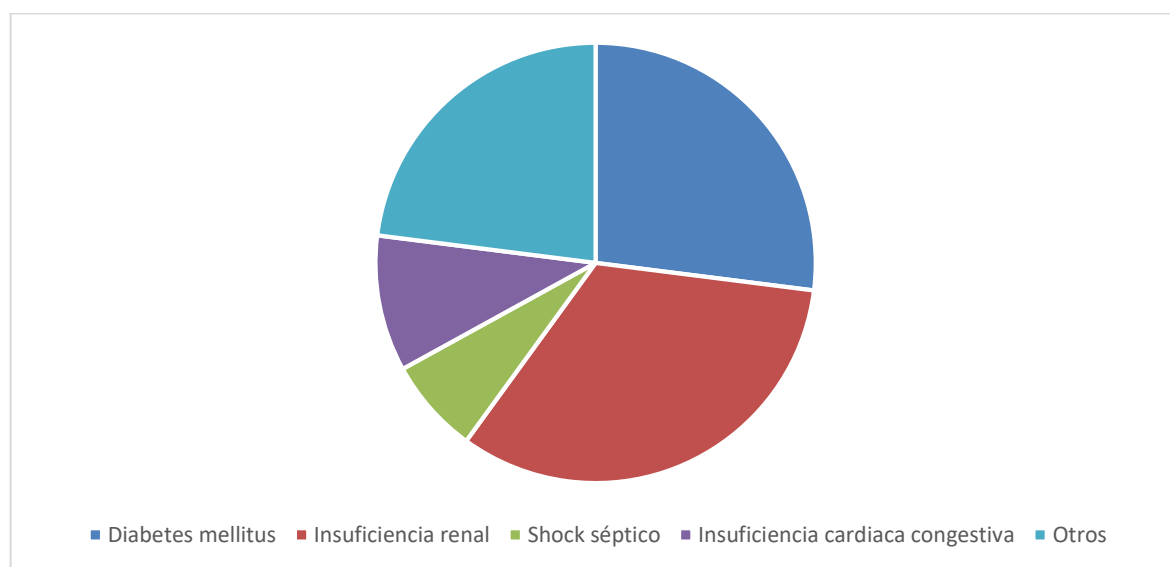
### Interpretación

Según el gráfico se observa que el 60% indica que los pacientes internados son de sexo femenino y un 40% son de sexo masculino.

### Cuadro 16

Patología del paciente internado durante el estudio en el servicio de unidad de cuidados intermedios y medicina interna del Hospital Municipal Bajío del Oriente durante los meses de octubre a diciembre

PATOLOGÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Diabetes mellitus	8	27%
Insuficiencia renal	10	33%
Shock séptico	2	7%
Insuficiencia cardiaca congestiva	3	10%
Otros	7	23%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>



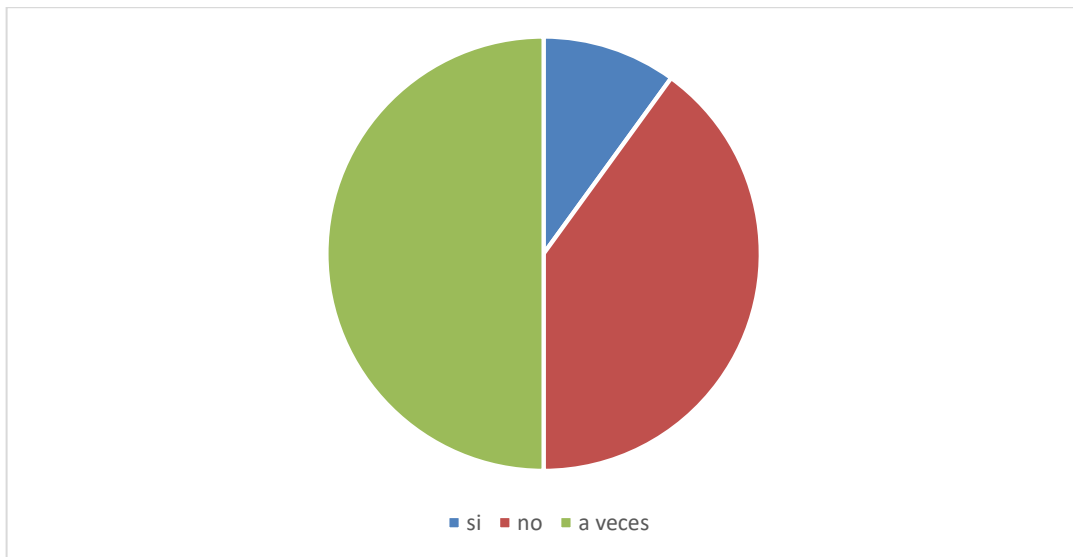
### Interpretación

Según el gráfico se observa que el 33% de los pacientes internados tienen la patología de insuficiencia renal, un 27% diabetes mellitus, un 23% otros, 10% insuficiencia cardiaca congestiva y un 7% shock séptico

### Cuadro 17

Le dedica el tiempo adecuado las enfermeras, según opinión de los pacientes internados en el servicio de unidad de cuidados intermedios y medicina interna del Hospital Municipal Bajío del Oriente durante los meses de octubre a diciembre 2018,

LE DEDICA EL TIEMPO ADECUADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	3	10%
No	12	40%
A veces	15	50%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>



### Interpretación

Según el gráfico se observa que el 50% de los pacientes indican que a veces la enfermera le dedica el tiempo adecuado el 40% indican que no y un 10% indican que si le dedican tiempo adecuado.

### Cuadro 18

La enfermera(o) en algún momento se ha puesto en su lugar para comprender su situación, opinión de los pacientes internados en el servicio de unidad de cuidados intermedios y medicina interna del Hospital Municipal Bajío del Oriente durante los meses de octubre a diciembre de 2018

LA EF. SE PONE EN SU LUGAR PARA COMPRENDER SU SITUACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	2	6%
No	20	67%
A veces	8	27%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>



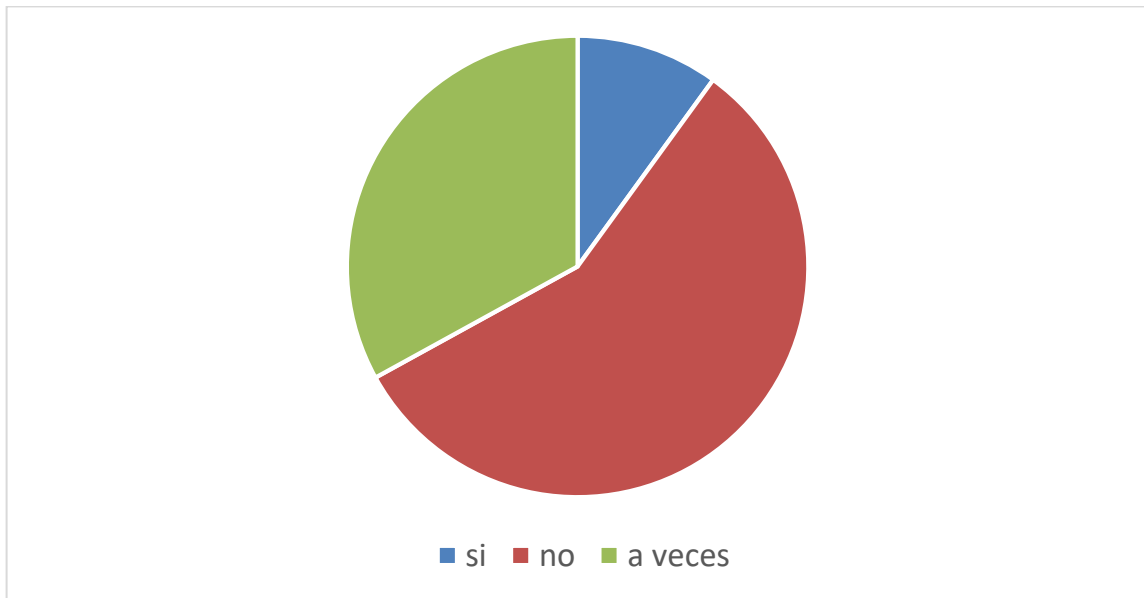
### Interpretación

Según el gráfico se observa que el 67% según la opinión de los pacientes indican que las enfermeras(os) no se ponen en su lugar del paciente para comprender su situación por lo que están pasando, el 27% indican a veces y el 6% indican que si se ponen en su lugar.

### Cuadro 19

Acude a comprobar como esta sin que lo llamen, según la opinión de los pacientes internados en el servicio de unidad de cuidados intermedios y medicina interna del Hospital Municipal Bajío del Oriente durante los meses de octubre a diciembre de 2018, del

<b>ACUDE A COMPROBAR SIN QUE LO LLAME</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Si	3	10%
No	17	57%
A veces	10	33%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>



### Interpretación

Según el gráfico se observa que el 57% según la opinión de los pacientes indican que no acuden las enfermeras sin que lo llamen, un 33% indican que a veces acuden y un 10% indica que si acuden sin que lo llamen.

## Cuadro 20

La enfermera se presentó ante usted, por su nombre según la opinión de los pacientes internados en el servicio de unidad de cuidados intermedios y medicina interna del Hospital Municipal Bajío del Oriente durante los meses de octubre a diciembre del 2018

LA ENFERMERA SE PRESENTÓ ANTE USTED POR SU NOMBRE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	2	7%
No	20	67%
A veces	8	26%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>



### Interpretación

Según el gráfico se observa que el 67% según la opinión de los pacientes internados indican que la enfermera no se presenta por su nombre y un 26% indican que a veces se presenta por su nombre y 7% indica que si presenta por su nombre.

### Cuadro 21

Algún familiar tiene alguna pregunta que realizarle le responden correctamente la enfermera según la opinión de los pacientes internados en el servicio de unidad de cuidados intermedios y medicina interna del Hospital Municipal Bajío del Oriente durante los meses octubre a diciembre del 2018

<b>ALGUNA PREGUNTA POR FAMILIAR LA ENF. LE RESPONDE CORRECTAMENTE</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Si	1	3%
No	20	67%
A veces	9	30%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>



### Interpretación

Según el gráfico, se observa que el 67% según la opinión de los pacientes indican que no responden correctamente a alguna pregunta por el familiar, un 30% indican que a veces y un 3% indican que si responden correctamente

## Cuadro 22

Se siente satisfecho con el cuidado brindado de las enfermeras, según la opinión de los pacientes internados en el servicio de unidad de cuidados intermedios y medicina interna del Hospital Municipal Bajío del Oriente durante los meses octubre a diciembre de 2018,

<b>SE SIENTE SATISFECHO CON EL CUIDADO DE LAS ENFERMERAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Si	2	7
No	18	60
A veces	10	33
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>



### Interpretación

Según el gráfico se observa que el 60% según la opinión de los pacientes indican que no están satisfechos con el cuidado brindado, un 33% indican que a veces y un 2% indican que si están satisfechos con el cuidado.

### Cuadro 23

Tiene confianza y seguridad en las enfermeras(o) según la opinión de los pacientes internados en el servicio de unidad de cuidados intermedios y medicina interna del Hospital Municipal Bajío del Oriente, durante los meses de octubre a diciembre de 2018 del

<b>CONFIANZA Y SEGURIDAD EN LAS ENFERMERAS(OS)</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Si	4	13%
No	20	67%
A veces	6	20%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>



### Interpretación

Según el gráfico se observa que el 67% según la opinión de los pacientes indican que no tienen confianza y seguridad en las enfermeras, un 20% indican que a veces y un 13% indican que si tienen confianza y seguridad con las enfermeras

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSION Y RECOMENDACIÓN**

#### **5.1.-CONCLUSION**

De acuerdo a los datos obtenidos del total de 30 enfermeras (os) que trabajan en el servicio de unidad de cuidados intermedios, medicina interna y pacientes internados durante el estudio encuestado en el Hospital Municipal Bajío del Oriente, se llega a la conclusión:

- De acuerdo a las encuestas se observa que un 60% de las enfermeras(os) tienen la edad de 31–40 años, un 33% tienen la edad de 20 – 30 años y el 7% están entre 41 – 50 años, más de 50 años 0%.
- El 83% de las enfermeras(os) son de sexo femenino y el 17% son de sexo masculino
- El 80% tienen el grado académico de licenciadas (os) en enfermería y el 20% son auxiliares en enfermería
- El 57% de las enfermeras(os) tienen de 6 – 10 años de experiencia laboral un 33% tienen de 1 – 5 años, un 10% de 11 – 15 años y más de 15 años 0%
- El 50% de las enfermeras(os) trabajan en el turno de la noche, el 17% en el turno de la mañana y tarde y un 16% en el turno fin de semana.
- El 77% indican que el personal de enfermería si aplican los cuidados humanizados un 23% indican que a veces aplican y un 0% que no aplican.
- El 83% según las opiniones de las enfermeras indican que los factores son falta de personal, alta demanda de pacientes, recursos materiales, y el 17% otros.
- El 90% indican que las enfermeras si se sienten satisfechos con su profesión, un 7% indican que a veces y un 3 % indica que no se siente satisfecho

- El 60% de enfermeras(os) indica que a veces cumplen con el apoyo emocional hacia los pacientes internados. Un 33% que si cumplen y el 7% que no cumple
- El 67% de las enfermeras(os) a veces cumplen con los pasos adecuados en la colocación de Sonda Foley, un 23% cumplen adecuadamente y un 10% no cumple con los pasos adecuados incluyendo cuidado humanizado.
- El 67% a veces cumplen con los pasos adecuados del procedimiento incluyendo cuidado humanitario, un 30% cumple con los pasos correctos y un 3 no cumple con los pasos adecuadamente.
- El 67% del personal de enfermería a veces cumple con los pasos adecuados en la administración de medicamentos, incluyendo cuidados humanitarios, un 20% cumple con todos los pasos y un 13% no cumple con el procedimiento adecuadamente
- El 50% del personal de enfermería a veces cumple con el procedimiento adecuado incluyendo un cuidado humanitario, un 43% cumple adecuadamente y un 7% no cumple con el procedimiento adecuado.
- El 60% indica que los pacientes se encuentran en la edad de más de 60 años, un 16% tienen de 31 – 40 años, un 10% están entre 20 – 30 años y un 7% tienen la edad de 41 – 60 años.
- El 60% indica que los pacientes internados son de sexo femenino y un 40% son de sexo masculino.
- El 33% de los pacientes internados tienen la patología de insuficiencia renal, un 27% diabetes mellitus, un 23% otros, 10% insuficiencia cardíaca congestiva y un 7% shock séptico
- El 50% de los pacientes indican que a veces la enfermera le dedica el tiempo adecuado el 40% indican que no y un 10% indican que si le dedican tiempo adecuado.
- El 67% según la opinión de los pacientes indican que las enfermeras(os) no se ponen en su lugar del paciente para comprender

su situación por lo que están pasando, el 27% indican a veces y el 6% indican que si se ponen en su lugar.

- El 57% según la opinión de los pacientes indican que no acuden las enfermeras sin que lo llamen, un 33% indican que a veces acuden y un 10% indica que si acuden sin que lo llamen
- El 67% según la opinión de los pacientes internados indican que la enfermera no se presenta por su nombre y un 26% indican que a veces se presenta por su nombre y 7% indica que si presenta por su nombre.
- El 67% según la opinión de los pacientes indican que no responden correctamente a alguna pregunta por el familiar, un 30% indican que a veces y un 3% indican que si responden correctamente
- El 60% según la opinión de los pacientes indican que no están satisfechos con el cuidado brindado, un 33% indican que a veces y un 2% indican que si están satisfechos con el cuidado.
- El 67% según la opinión de los pacientes indican que no tienen confianza y seguridad en las enfermeras, un 20% indican que a veces y un 13% indican que si tienen confianza y seguridad con las enfermeras.

## 5.2. RECOMENDACION

- Establecer capacitaciones periódicas basadas en temas que Enriquezcan la práctica profesional.
- Establecer una adecuada cobertura de profesionales en relación al número de pacientes internados.
- Elaborar protocolos de atención sobre las distintas intervenciones.
- Realizar investigaciones similares a nivel nacional relacionadas con el tema de estudio en lo que respecta al cuidado humanitario de enfermería a pacientes internados
- Implementar programas de intervención de enfermería en las reacciones emocionales del paciente internado para mejorar la calidad del cuidado especializado de enfermería ya que todo paciente tiene derecho al cuidado integral y a ser atendido en todas sus esferas.
- Incitar a colegas enfermeros a priorizar los cuidados humanizados por encima de las labores biomédicas.
- Realizar encuestas a futuro para conocer los cuidados humanizados que brinda el Personal de Enfermería a los pacientes hospitalizados, lo que facilitará fomentar y mejorar la calidad y calidez de atención dirigida a los pacientes, ayudará a fortalecer la independencia profesional, promover respeto por los derechos de los pacientes y lograr la humanización de todo el equipo de salud sin dejar a un lado el conocimiento, la tecnología y los avances científicos bajo la premisa de respeto a la vida y a la dignidad humana.
- Utilizar la investigación en el perfeccionamiento de las relaciones enfermera-paciente, fortaleciendo la identidad profesional.
- Los resultados documentados deberán servir como base para implementar planes de mejora de los cuidados brindados a los pacientes, creando nuevas perspectivas para una Enfermería ética y humana.

- Efectuar un plan de capacitación basada en los cuidados con el fin de sensibilizar y motivar a los enfermeros a brindarlos de forma humanizada.
- Concientizar al Personal de Enfermería a cerca de la importancia de humanizar el cuidado brindado a los pacientes teniendo en cuenta que el paciente es un ser individual y por ende debe ser tratado como tal.
- Considerar la visión holística y humanista del cuidado en nuestra disciplina como eje central en la formación de estudiantes de enfermería, incorporando teorías de la comunicación transpersonal
- Realizar investigaciones que reflejen cuidados humanizados que Brindan los profesionales de enfermería en los diversos campos de Acción.

## VI. BIBLIOGRAFIA

- 1.-R. Alba Martín. ¿Humanización de los cuidados en la actualidad? Humanización de la atención hoy en día?. Rev Cient Soc Esp Enferm Neurol, 41 (2015), pp. 27-28
- 2.-Travelbee J. Aspectos interpersonales de enfermería y paciente . Philadelphia: Davis Company; 1966.
- 3.- Torralba F. Antropología del cuidar humanitario España: Fundación Mapfre Medicina; 1998.
- 4.-Organización Mundial de la Salud. Consejo Internacional de Enfermeras. Formulación de Estrategias humanitarios con el fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000. Ginebra, 1979.
- 5- Luis MT, Fernández M, Navarro M. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 2 ed. Barcelona: Masson; 2003. pág. 8-9
- 6.- Leininger M. Teoría de los cuidados culturales. In: Marriner A, Raile M. Modelos y teorías de enfermería. 6a ed. Philadelphia: Mosby; 2007.p. 472-98.
- 7.- Watson, J. Ponencia del Primer congreso internacional de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología. Semblanza\_Jean\_Watson. .
- 8.-Watson J. "Ciencia Humana y cuidado humano: una teoría de enfermería". New York, National League for Nursing. 1988.
- 9.-Florence Nightingale, mucho más que la dama de la lámpara, Website Mujeres con ciencia, (2017). Tomado de mujeresconciencia.com
- 10.-.Colliere MF. Encontrando el sentido original de los cuidados enfermeros. Rev. Rol Enferm, 1999; 22(1): 27-31

11. Collière M (1993). Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de Enfermería. Madrid: McGraw- Hill/Interamericana
- 12.- Paterson J, Zderad L. Enfermería Humanística. New York: Asociación Nacional de Enfermería, 1988 (publicado originalmente en 1976, Wiley).
13. Peplau H (1990). Relaciones Interpersonales en Enfermería. Un marco de referencia conceptual en enfermería psicodinámica. Barcelona: Salvat. 82
- 14.- Blanca Vial Larraín, Ingrid Soto Pino, Marta Figueroa Ramírez, Procedimientos de Enfermería Medicoquirúrgica, Chile, Editorial Mediterráneo 2007, Segunda Edición, pp. 153-158 y 409-423.
- 15.-manual de procedimientos médico-quirúrgicos para el médico general. Julio Tapia Jurado. Editorial Alfil
- 16.- Bordallo Huidrobo JR. Tratamientos parenterales en Atención Primaria. Bomba de perfusión portátil. En: Espinàs J Coord. Guía de Actuación en Atención Primaria. 2ª ed. Barcelona: semFYC, 2002; p.1271-73.
- 17.- Perry A, Potter PA. Guía clínica de enfermería. Técnicas y procedimientos básicos. 4ª ed. Madrid: Harcourt Brace; 1998.
- 18.-Esteve J, Mitjans J. Enfermería. Técnicas clínicas. Madrid: McGraww-Hill Interamericana; 2002.
- 19.-. Protocolo de catéter periférico. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.1999. Consultado el 17/02/2008

20.- M<sup>a</sup> Carmen Carrero Caballero et al. Actualización enfermera en accesos vasculares y terapia intravenosa. Primera edición año 2008. EdicionesDAE (Grupo Paradigma)

## ANEXOS

### ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Cuidados humanizados que brinda el personal de enfermería a los Pacientes en el Servicio de unidad de cuidados intermedios y medicina interna del Hospital Municipal Bajío de Oriente, los meses de octubre a diciembre de 2018

#### Datos generales de la enfermera

##### 1.- Edad:

20-30 años ---- 31-40 años ---- 41-50 años ----- más de 50años -----

##### 2.-Sexo

Femenino ----- Masculino -----

##### 3.-Grado académico:

Lic. En enfermería -----

Auxiliar de enfermería-----

##### 4.-Años de experiencia.

1-5 años ----- 6-10 años ---- 11-15 años ----- Más de 15 años ----

##### 5.- Turno:

Mañana ----- Tarde ----- Noche ----- Fin de semana ----

#### Preguntas de conocimiento

6.- ¿aplica usted los cuidados humanizados en la atención de los pacientes?

SI ---- NO----- A VECES -----

**7.- ¿Mencione 3 factores el cual cree usted que afecta al cuidado humanizado?**

a) ----- b) ----- c) -----

**8.- ¿Se siente satisfecha/o en la Profesión?**

Si -----

No -----

A veces -----

## OBSERVACIÓN

Cuidados humanizados que brinda el personal de enfermería a los Pacientes en el Servicio de uci y medicina interna del Hospital Municipal Bajío de Oriente, los meses de octubre a diciembre de 2018

### 1.-Apoyo emocional que brinda el personal de enfermería al paciente

procedimiento	SI	NO	A VECES
1.-Demuestra Relación cercana al paciente,			
2.- Trato respetuoso al paciente como individuo,			
3.- Interés por lo que el paciente siente,			
4.-Disponibilidad para acercarse al paciente,			
-5.-Interés por conocer sus preferencias			

### 2.-Colocación de sonda vesical

procedimiento	SI	NO	A VECES
1.- lavado de manos			
2.-preparado de material			
3.-saluda al paciente			
4.-explica el procedimiento a realizar al paciente			
5.-Realiza el procedimiento paso a paso			

<b>6.-</b> Conversan mutuamente con el paciente. Durante el procedimiento			
<b>7.-</b> Se despide con un agradecimiento por su colaboración durante el procedimiento			

### **3.-Colocación de sonda naso gástrica**

<b>procedimiento</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>A VECES</b>
<b>1.-</b> Lavado de manos			
<b>2.-</b> Prepara material			
<b>3.</b> Saluda al paciente			
<b>4.-</b> Explica el Procedimiento a realizar al paciente.			
<b>5.-</b> Realiza el procedimiento paso a paso			
<b>6.-</b> Conversan mutuamente con el paciente. Durante el procedimiento			
<b>7.-</b> Se despide con un agradecimiento por su colaboración durante el procedimiento.			

#### 4.- Administración de medicamentos

<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>A VECES</b>
1.-Lavado de manos			
2.- Prepara material			
3. Saluda al paciente			
4.-Explica el procedimiento a realizar al paciente.			
5.-Realiza el procedimiento paso a paso			
6.-Conversan mutuamente con el paciente. Durante el procedimiento			
7.-Se despide con un agradecimiento por su colaboración durante el procedimiento.			

### 5.-Canalización de vía periférica

<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>A VECES</b>
1.- lavado de manos			
2.- prepara material			
3.- Saluda al paciente			
4.-Explica el procedimiento a realizar al paciente			
5.-Realiza el procedimiento paso a paso			
6.-Conversan mutuamente con el paciente. Durante el procedimiento			
7.-Se despide con un agradecimiento por su colaboración durante el procedimiento.			

## ENTREVISTA DIRIGIDA AL PACIENTE

Cuidados humanizados que brinda el personal de enfermería a los Pacientes en el Servicio de uci y medicina interna del Hospital municipal bajo de oriente, los meses de octubre a diciembre de 2018

### Datos generales del paciente

#### 1.- Edad:

20-30 años ----- 31-40 años ----- 41-50 años ----- Más de 50 años-

#### 2.-Sexo

Femenino ----- masculino-----

#### 3.- patología que presenta el paciente por lo cual está internado

Diabetes mellitus tipo 2 -----

Insuficiencia renal -----

Chock séptico -----

I.C.C. -----

-otros -----

#### 4.- ¿Considera que la enfermera/o le dedica el tiempo adecuado que usted necesita?

Si ----- no----- a veces -----

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

Si ----- no ----- a veces -----

#### 6.- ¿Acude a comprobar cómo está usted aunque no la/o llame?

Si ----- no ----- a veces -----

**7.- ¿La enfermera/o se presentó ante usted por su nombre?**

Si ----- no ----- a veces -----

**8.- ¿Si algún familiar tiene alguna pregunta que realizarle le responde correctamente brindando la información necesaria?**

Si ----- no ----- a veces -----

**9.- ¿Se siente satisfecho/a con el cuidado que las enfermeras/o le han dado?**

Si ----- no ----- a veces -----

**10.- ¿Tiene usted confianza y seguridad en las enfermeras/os, que le han atendido?**

Si ----- no ----- a veces -----

**ENCUESTAS REALIZADAS POR SERVICIOS**

<b>Edad</b>	<b>20-30</b>	<b>31-40</b>	<b>41-50</b>	<b>Más de 50</b>	<b>Total</b>
<b>UCI</b>	4	8	1	0	13
<b>Medicina interna</b>	6	10	1	0	17

<b>Sexo</b>	<b>Femenino</b>	<b>Masculino</b>	<b>Total</b>
<b>UCI</b>	10	3	13
<b>Medicina interna</b>	15	2	17

<b>Grado académico</b>	<b>Lic. Enfermería</b>	<b>Aux. Enfermería</b>	<b>Total</b>
<b>UCI</b>	12	1	13
<b>Medicina interna</b>	12	5	17

<b>Años de experiencia laboral.</b>	<b>1-5 años</b>	<b>6-10 años</b>	<b>11-15 años</b>	<b>Total</b>
<b>UCI</b>	4	8	1	13
<b>Medicina interna</b>	6	9	2	17

<b>Turno</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>	<b>F.S.</b>	<b>Total</b>
<b>UCI</b>	3	2	6	2	13
<b>Medicina interna</b>	2	3	9	3	17

<b>Aplica cuidados humanizados</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>A veces</b>	<b>Total</b>
<b>UCI</b>	13	0	0	13
<b>Medicina interna</b>	10	0	7	17

<b>Factores que afectan en el cuidado humanizado</b>	<b>Falta de personal, alta demanda de pctes,recursos materiales</b>	<b>otros</b>	<b>total</b>
<b>UCI</b>	8	5	13
<b>Medicina interna</b>	17	0	17

<b>Se siente satisfecho en la profesión</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>A veces</b>	<b>total</b>
<b>UCI</b>	13	0	0	13
<b>Medicina interna</b>	14	1	2	17

<b>Apoyo</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>A veces</b>	<b>Total</b>
--------------	-----------	-----------	----------------	--------------

<b>emocional</b>				
<b>UCI</b>	8	0	5	13
<b>Medicina interna</b>	2	2	13	17

<b>Colocación de sonda Foley</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>A veces</b>	<b>total</b>
<b>UCI</b>	5	0	8	13
<b>Medicina interna</b>	2	3	12	17

<b>Colocación de sonda nasogastrica</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>A veces</b>	<b>Total</b>
<b>UCI</b>	8	0	5	13
<b>Medicina interna</b>	2	2	13	17

<b>Administración de medicamentos</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>A veces</b>	<b>Total</b>
<b>UCI</b>	4	0	9	13
<b>Medicina interna</b>	2	4	11	17

<b>Canalización de vía periférica</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>A veces</b>	<b>total</b>
<b>UCI</b>	10	0	3	13
<b>Medicina interna</b>	3	2	12	17