

***CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
EDUCACIÓN A DISTANCIA-SEDE JUJUY
TALLER DE TRABAJO FINAL***

***“PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO BRINDADO POR
LOS ENFERMEROS”***

***ESTUDIO DESCRIPTIVO TRANSVERSAL A REALIZARSE CON LOS
FAMILIARES DE PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL SERVICIO DE
ONCOHEMATOLOGÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE LA
PROVINCIA DE JUJUY EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2018***

Autores: Armella, Cintia Paola

Coronado, Christian Fabián

Cuenca, Laura Angélica

Tutora Metodológica: Lic. Valeria Soria

San Salvador de Jujuy, Febrero 2018

DATOS DE LOS AUTORES

ARMELLA, Cintia Paola, Enfermera profesional, egresada del Instituto Superior de Capacitación y Profesionalización en Enfermería “Lic. Miriam Gloss” en el año 2012. Desempeña su labor actualmente como enfermera operativa en sala de Oncohematología Pediátrica del Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana desde el año 2013.

CORONADO, Christian Fabián, Enfermero Profesional, egresado del Instituto Superior Guillermo C. Paterson en el año 2011. Actualmente enfermero operativo en el área de Quirófano de maternidad del Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana desde el año 2014.

CUENCA, Laura Angélica, Enfermera Profesional, egresado del Instituto Superior Guillermo C. Paterson en el año 2012. Actualmente ejerce su labor como enfermera operativa en el servicio de Oncohematología pediátrica del Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana desde el año 2013.

AGRADECIMIENTO

Los autores agradecen aquellas personas que han sido claves en la formación profesional y en consecuencia en la personal.

A los que contribuyeron en la decisión de emprender una nueva meta profesional con el objeto de jerarquizar la disciplina a través de la formación de grado reforzando su identidad.

Al equipo de investigación por la perseverancia, tolerancia, tiempo, esfuerzo y dedicación puesta en cada etapa de la realización de este proyecto.

Finalmente se hace extensivo el agradecimiento al cuerpo docente de la cátedra Taller de Trabajo Final por su valiosa colaboración, fortaleciendo y enriqueciendo los saberes de los autores.

ÍNDICE

DATOS DE LOS AUTORES	i
AGRADECIMIENTO	ii
PRÓLOGO	iii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
Planteo del problema	1
Definición del problema	11
Justificación.....	11
Marco Teórico	12
Origen del cuidado.....	12
Evolución histórica del concepto de cuidado humano	12
Conceptualización del cuidado	13
Aspectos teóricos y filosóficos del cuidado	13
La complejidad del cuidado	14
Humanización de los cuidados en el ámbito clínico	14
Cuidado humanizado	16
Teoría Transpersonal del Cuidado Humanizado	16
Filosofía de Watson	17
Conceptos de la teoría de Watson.....	18
Factores curativos de la ciencia del cuidado.....	19
El papel del profesional en el cuidado humanizado	21
La imagen de la enfermería desde el enfoque humanístico	22
Conceptualización de Percepción.....	23
Percepción del cuidado humanizado en Enfermería	24
Categorías del cuidado humanizado de Enfermería:	24
Definición Conceptual de la Variable en estudio.....	27
Objetivos.....	31
Objetivo General.....	31

Objetivo Específico	31
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO	33
Tipo de estudio.....	33
Operacionalización de la variable.....	34
Universo y muestra	35
Universo	35
Muestra	35
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
Planes.....	36
Plan de Recolección de datos.....	36
Plan de procesamiento de datos.....	36
Plan de presentación de datos.....	37
Plan de análisis de datos	56
Cronograma de actividades.....	56
Cronograma de Gantt	56
Presupuesto de investigación.....	57
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	58
ANEXOS.....	65
Anexo 1 Nota de autorización dirigida a la Dirección del Hospital Materno Infantil “Dr. Héctor Quintana”	65
Anexo 2 Nota de autorización dirigida a Jefatura Departamento de Enfermería.....	66
Anexo 3 Nota de autorización dirigida a Jefa del servicio de Oncohematología	66
Anexo 4 Consentimiento informado.....	67
Anexo 5: instrumento de recolección de datos	69
Anexo 6 Tabla Matriz	73
Anexo 7 Tabla Matriz	74

PRÓLOGO

El cuidado es la esencia de Enfermería, éstos 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 autocuración.

La elaboración de este proyecto resulta de vital importancia ya que generará información que puede ser utilizada para el desarrollo del sentimiento de empatía que caracteriza a enfermería dentro del equipo de salud.

La presente investigación se realizará con el objeto de conocer la Percepción del cuidado humanizado brindado por los enfermeros, manifestado por los familiares de pacientes pediátricos del servicio de Oncohematología del Hospital Materno Infantil de la provincia de Jujuy en el segundo semestre del año 2018.

La divulgación de los cuidados humanizados es relevante por ser generadora de motivaciones para los profesionales enfermeros ya que pueden ser maximizados en base a una fundamentación científica y holística. Los resultados de la investigación pueden ser utilizados con éxito en el perfeccionamiento de las relaciones enfermeros pacientes, fortaleciendo la identidad profesional y el enfoque ético-humano sin perder la visión de ciencia.

El trabajo se encuentra estructurado mediante capítulos, con el fin de facilitar su lectura y comprensión.

El capítulo I contiene el Problema de Investigación en estudio, instancia en la cual se contextualiza la temática y espacio con el objeto de establecer el planteo del problema. Se recurrió a la búsqueda de antecedentes bibliográficos, y posteriormente a la definición del problema detectado. Contiene además la justificación y el marco teórico que guiará el proceso, exponiendo los objetivos que se persiguen en la investigación.

El capítulo II contiene los pasos del diseño metodológico que corresponden a: tipo de estudio, operacionalización de variables, universo y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, plan de recolección de datos, plan de procesamiento, plan de presentación, cronograma de actividades y presupuesto.

CAPÍTULO I:
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Planteo del problema

A lo largo de su evolución como ciencia, uno de los problemas de la enfermería ha radicado en comprender los fundamentos ontológicos del cuidado y sus componentes teóricos para dar un sentido coherente y consistente como una ciencia humana. Zea (2003) afirma: “Desde su inicio práctico y filosófico, la Enfermería ha tomado la práctica del cuidado como la piedra angular de su disciplina, convirtiéndolo en objeto de estudio para teóricos y practicantes, y concibiendo el concepto como el rol fundamental de la disciplina” (p.156).

El cuidado es la esencia de la Enfermería, que está constituido por las acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando a la persona a encontrar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor, existencia y ayudando, a otros a adquirir el autocontrol, autoconocimiento y autocuración. (Poblete & Valenzuela, 2007, p.500)

La orientación política neoliberal y las diversificaciones tecnológicas oriundas del mundo globalizado, imprimen un patrón de productividad de bienes y servicios, acarreando cambios en la organización y en las relaciones de trabajo en el sector salud. Según Pinheiro & Ramos (2010): “La lógica de la medicina empresarial direcciona la organización de los servicios para la productividad e incorporación de innovaciones tecnológicas con desigualdad de acceso, además de deteriorar las relaciones de trabajo y la calidad de los cuidados brindados” (p.7). Una de las principales marcas de la globalización radica en el modo como sus mecanismos se expresan, producen, sostienen e incrementan la inequidad en salud constituyendo un estado de injusticia social.

El progreso tecnológico y la mayor velocidad son parte de este proceso, y se hace cada vez más necesario un paradigma de acción, donde la mayor preocupación sea el propio hombre. Algunos autores afirman que:

La preparación de la enfermera en el siglo XXI presenta grandes desafíos de competencias cognitivas y de habilidades prácticas, y responsabilidad por el cuidado de salud del otro, pero lo más necesario e importante es la mirada humanista y ética que guíen el comportamiento en esta aldea global. (Paravic Klijn, 2010, p.9)

Numerosos son los condicionantes y determinantes que estructuran la atención de enfermería: la organización del sistema sanitario; el modelo de atención predominante, la situación económico-política, social y cultural; la diversidad de niveles de formación; la valoración social del trabajo de la mujer, la construcción histórica de la profesión. Todos estos aspectos se encuentran interconectados por relaciones internas, en continuo

movimiento, por momentos contradictorios, generando avances y retrocesos permanentes.

En el contexto de estos cambios mundiales el descuido parece convertirse en una de las consecuencias más dramáticas de la globalización, representando el cuidado un verdadero reto.

Ante el riesgo de deshumanización del cuidado del paciente a causa de la gran reestructuración administrativa de los sistemas de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto espiritual y transpersonal en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales. (Watson, 2002, p.15)

La deshumanización ha afectado a las profesiones de la salud, la disciplina profesional de enfermería no escapa a esta realidad; la relación enfermera-sujeto de cuidado se ha viciado, se ha “invisibilizado”. El ejercicio de enfermería hoy está centrado principalmente en funciones administrativas que obedecen a exigencias del mercado del sistema de la salud, pasando a un segundo o tercer plano la relación interpersonal sujeto de cuidado-enfermera.

La enfermera desarrolla los cuidados en su ámbito de trabajo, inmersa en unas instituciones fundamentadas en el modelo biomédico y curativo que reduce lo humano a una expresión biológica alejando el trabajo de las enfermeras de su visión humanista y holística del cuidado. (Poblete & Valenzuela, 2007, p.1)

Existe una contradicción paradójica, por un lado la enfermería expresada en el acto de cuidar presupone la relación directa entre seres humanos, sin embargo se tiene una desvirtualización multicausal del ejercicio profesional (organización de la prestación de los servicios de salud centrado en la productividad económica, primacía de la tecnología sobre lo humano, falta de apropiación del rol del enfermero, entre otros).

El código deontológico del CIE pretende crear conciencia profesional acerca de la importancia que tiene para enfermería la prestación de cuidados enfocados en el aspecto humano; el elemento del código que hace referencia a la enfermera y las personas, establece que al dispensar los cuidados la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, familia y comunidad. Además demostrará valores profesionales tales como respeto, disponibilidad, compasión, confianza e integridad.

Argentina en los últimos años, ha intentado contribuir a la mejoría de los cuidados en enfermería, reflejado en el “Plan de desarrollo enfermero” presentado en el año 2008 donde establece que el acto de cuidar es relevante para el profesional de enfermería así como para quien recibe sus cuidados. Cuando se ejerce el cuidado se refuerza la identidad profesional y se garantiza el derecho de las personas a recibir atención libre de

riesgos. El derecho al cuidado humano de calidad, debe ser llevado a cabo por personal calificado, que aplique un corpus conceptual específico, de manera segura y dentro de los límites establecidos por los marcos pertinentes.

El Ministerio de Salud de la Nación cuenta con la implementación del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención, determinando la injerencia del aspecto humano en la prestación de los cuidados, teniendo en cuenta los criterios éticos relacionados con los derechos y deberes del paciente y de los profesionales del equipo de salud, la defensa de la dignidad de la persona humana, la efectividad, eficacia y eficiencia del accionar sanitario, la seguridad del paciente, la solidaridad y la equidad social. (Resolución 856-E/2017 Ministerio de Salud, 2017)

La provincia de Jujuy no está exenta de esta realidad, existen intentos por alcanzar el impacto deseado en el cuidado integral de la salud de la persona, familia y comunidad. Esto se advierte en la filosofía, misión y visión en el ámbito sanitario a nivel provincial, el ministerio establece como política sanitaria garantizar la atención integral de la salud de las personas que habiten o transiten la provincia, bajo condiciones controladas y validadas de calidad y seguridad, con el menor impacto ambiental posible y un adecuado y eficiente uso de los recursos disponibles. Sin embargo los programas y capacitación que son brindados hacen referencia en la mayoría de los casos, al perfeccionamiento técnico del cuidado, estos no evidencian un enfoque holístico que impacte en los cuidados enfermeros brindados, primando la calidad técnica.

A fines sanitarios y con criterio geográfico, la provincia se divide en seis Zonas Sanitarias; cada una formada por Áreas Programáticas (24), que poseen un Hospital cabecera y Centros de Salud o Puestos de Salud según corresponda constituyendo núcleos geográficos-administrativos-operativos.

El Hospital Materno Infantil "Dr. Héctor Quintana" pertenece al área programática N° I, correspondiente al ámbito de la medicina pública provincial Cuenta con servicios de pediatría, obstetricia, atención ambulatoria, internación, diagnóstico, tratamiento y medicina preventiva, brindando atención a mujeres gestantes y niños hasta los 15 años de edad.

Al tratarse de un hospital relativamente nuevo, con modificaciones en el año 2014, permite visualizar los límites y alcances del cuidado que otorga el personal de enfermería en un sistema de salud caracterizado por la precarización del trabajo manifestado por la gran cantidad de personal que se encuentra en situación de contratado y reemplazante, en relación al personal de planta permanente.

El servicio de Oncohematología cuenta con una antigüedad aproximada de 25 años. Se encuentra ubicado en el ala oeste del nuevo edificio, en el tercer piso y adaptando la denominación de Sala Fucsia. Las patologías prevalentes identificadas son: Leucemia

linfoblástica aguda tipo B, Linfomas de Hodgkin y no Hodgkin, Histiocitosis, Tumor de Willms, Sarcoma renal y pulmonar, Leucemia mieloblástica y pacientes en Cuidados Paliativos.

Brinda atención a pacientes de uno a dieciséis años, pudiéndose extender en situaciones excepcionales a 18 años, al sobrepasar ese límite debe ser derivado a otras instituciones. Además, en determinadas circunstancias los pacientes deber ser tratados en hospitales de alta complejidad en la ciudad de Bs. As. (Hospital Garrahan, Hospital Italiano, Hospital Gutiérrez, entre otros) en casos que requieren finalización o implementación de tratamientos específicos, radioterapia, trasplante de medula, entre otros.

Cabe mencionar que la naturaleza del diagnóstico inicial de ésta patología, provoca un impacto negativo que repercute en la dinámica familiar y la esfera personal del paciente. Mayoritariamente causan sentimientos relacionados con la negación, frustración y miedo, ante el desconocimiento de la enfermedad. Frente a este tipo de circunstancias los enfermeros del servicio intentan brindar acompañamiento afectivo, información de los cuidados que requerirán en esta nueva etapa, ofreciendo un espacio para el dialogo que promueva la expresión de los sentimientos.

Ante la presencia de pacientes en estado paliativo, el rol de los profesionales enfermeros repercute en el asesoramiento a los padres y familiares de los sujetos de atención, cabe destacar que en la mayoría de los casos el entorno familiar decide “ocultar” el estado terminal a los niños y adolescentes, argumentando protección de los mismos ante el dolor. Sin embargo muestran claros signos de negación y falta de aceptación en dichas situaciones ya que procuran que el paciente este el mayor tiempo internado, probablemente para evitar el desenlace final. Enfermería intenta en tales casos brindar acompañamiento y contención necesaria para afrontar esta etapa difícil reforzando el vínculo familiar.

Cuenta con una infraestructura dotada de tres sectores destinadas a aislamiento, área de internación, hospital de día, consultorios médicos, sala de procedimientos, office de enfermería y médico, laboratorio interno, consultorio de psicología, sala de juego-estar y secretaria. Posee 10 unidades destinadas a internación (4 unidades para pacientes estables y 6 distribuidas en 3 habitaciones de aislamiento destinadas a aquellos con neutropenia grave o que cursan alguna patología infecciosa) además de 3 unidades para hospital de día, implicando estadías de pocas horas en este último.

Como política institucional se promueve la Internación conjunta facilitando la presencia de manera constante de un familiar o tutor del paciente. En caso de diagnósticos terminales se expide un permiso excepcional que permite la presencia de dos o más personas fortaleciendo el vínculo y acompañamiento familiar. Cabe destacar que cada

unidad de internación esta provista de mobiliario e infraestructura para el acompañante del paciente, tales como sillón cama, sanitario fuera de la sala, heladera, microondas y televisores; también se le provee comidas básicas por parte de la institución.

Otra de las medidas que contribuyen de manera positiva en el paciente es la flexibilidad horaria en las visitas, este tipo de modalidad favorece a todas las familias.

El recurso humano de enfermería está constituido por doce de ellos que prestan servicio de manera permanente (titulares), diez rotadores en formación específica que asisten de manera regular, y cinco supervisores que desempeñaron funciones operativas previamente en el servicio; estos están distribuidos en tres turnos (mañana, tarde y noche). En cuanto al nivel de formación se pueden encontrar Licenciados en Enfermería, enfermeros egresados de universidades e institutos de educación superior.

En base a la observación, en la organización del trabajo no existe una modalidad de atención establecida ya que se planifica de acuerdo a la necesidad del paciente, existiendo enfermeros que realizan funciones de manera sectorizada brindando atención integral a un determinado número de pacientes, otros trabajan mediante tarea por funciones (fragmentación del cuidado). Cabe destacar que esta diversidad de atención varía de acuerdo al turno.

Al consultar al personal supervisor de enfermería acerca del tipo de cuidado brindado por los profesionales a su cargo, refieren que en algunos casos existe presencia de rutinización teniendo mayor prevalencia en trabajadores de mayor antigüedad. Cabe destacar que se pretende instruir nuevo personal, promoviendo la formación en servicio particularmente de profesionales jóvenes buscando desarrollar habilidades humanísticas necesarias para las características de este tipo de área crítica que requiere prevalencia de condiciones tales como empatía, comunicación, espiritualidad, respeto por la diversidad cultural, entre otros; complementándose con las dimensiones cognitiva y procedimentales.

Por otro lado, hay que considerar que la naturaleza del trabajo en estas unidades críticas hospitalarias genera agotamiento en las enfermeras/os, ya que demanda gran esfuerzo físico y psicológico. En este sentido, Pérez Jáuregui (2000) plantea que: “Éstos terapeutas, deben convivir con múltiples factores que producen estrés comprometiendo de manera progresiva el cuidado que prestan” (p.14).

Sin embargo, las dimensiones por las cuales es medido el accionar enfermero desde el aspecto humanístico no se encuentran definidas, algunos priorizan el rol de la comunicación en la calidad del cuidado, otros la importancia del acercamiento espiritual para colaborar en la recuperación del paciente, además ratifican el tiempo de permanencia en la atención como contribuyente en la empatía que se establece con el sujeto de cuidado

Las circunstancias observadas de actos, en la mayoría de las ocasiones inconscientes, que se realiza lo largo de la jornada de trabajo contribuyen a identificar aspectos compatibles con la Humanización de los Cuidados de Enfermería.

Frente a la observación esta realidad surge en el equipo de investigación los siguientes interrogantes:

- ¿Cuál es el efecto en el desempeño profesional que genera el conocimiento de lineamientos humanizados institucionales?
- ¿Cuál es el sentimiento de los enfermeros que trabajan en el servicio de Oncohematología ante la muerte de un paciente?
- ¿Cuál es la imagen que proyecta el profesional enfermero a través de los cuidados?
- ¿Cuáles son las actitudes y acciones que realiza enfermería durante la interacción de cuidado?
- ¿Cuál es la percepción de los familiares a cerca del cuidado humanizado brindado por los enfermeros?

Con el objeto de brindar respuesta a los interrogantes planteados en la investigación, se realizó una búsqueda exhaustiva de antecedentes científicos, consulta a expertos y referentes claves, relacionados con la temática abordada.

Para responder al primer interrogante se consultó bibliografía a cerca de los lineamientos humanizados institucionales reconocidos por algunos autores que resaltan:

Para lograr que las instituciones de salud sean centros al servicio de la vida y de la dignidad del persona, donde se brinden cuidados humanos con altas calidades, se debe entre otras cosas, recuperar el sentido de la enfermedad, del dolor y del sufrimiento desde el reconocimiento de la dignidad de la persona, comprendiendo el paciente y su familia como una unidad funcional, para acercarse afectivamente y establecer una comunicación para comprenderlo y entenderlo en su situación de salud. Como Lineamientos institucionales para la humanización de la atención establecen:

- Promovemos espacios de análisis y reflexión que invitan a la generación de mecanismos para el diseño e implementación de un modelo de atención humanizado.
- Priorizamos los elementos a intervenir dentro de la implementación de la Política de Humanización.
- Definimos un plan de trabajo para cada uno de los elementos enunciados en la política, con acciones de mejoramiento concretas y responsables de ejecutarlas.
- Involucramos dentro de los procesos de atención de la institución, los elementos deshumanización contenidos en los estándares de Acreditación.

- Impulsamos la formación de talento humano brindando indicaciones concretas sobre su comportamiento humanizado, para aportar a la vida y a la dignidad del ser humano enfermo.
- Realizamos acciones tendientes a sensibilizar el personal de salud para garantizar una atención integral centrada no solo en la enfermedad, sino en la persona.
- Respetamos la dignidad de la persona, por ello garantizamos la privacidad del paciente, tanto visual como auditiva, respetamos su desnudez mientras el paciente se baña, se desnuda o mientras es atendido por un profesional o técnico (Incluye personal en formación), respetamos su privacidad cuando se administran sustancias o medicamentos que lo ameritan, así como en toda toma de muestras, realización de exámenes y entrega de resultados de laboratorio clínico e Imagenología.
- Implementamos una política de confidencialidad frente a la información del paciente, garantizando que no será divulgada sin su consentimiento, y brindamos un manejo respetuoso de información entregada a medios de comunicación.
- Promovemos la información y la comunicación para garantizar la participación activa del paciente y su familia en el proceso de recuperación. (Vélez, Rendón & Angarita, 2013, p.10)

En relación al sentimiento provocado en los enfermeros frente al deceso de un paciente, algunos autores destacan:

Posiblemente uno de los problemas que surge en enfermería es que no se sienten preparados para enfrentar esta situación de la persona que va a morir, aquí es donde se genera una confusión en el personal de enfermería sobre su rol ante el paciente y se siente frustrado porque no lo puede curar, cuando su función es la del cuidado, más allá del tiempo de vida que le quede al enfermo, o si este se va a curar o no. (Agilera, Paniale & Romero, 2012, p.1)

Otra de las autoras consultadas, sostiene:

Para trabajar con estos enfermos las enfermeras deben estar preparadas y tener una formación adecuada. Los programas actuales, muchas veces no consiguen proporcionar los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para un buen cuidado del paciente y familia. Algunos organismos internacionales propugnan reforzar la formación de los profesionales sanitarios en el ámbito de los cuidados paliativos como la OMS, o como la European Oncology Nursing Society que en el Programa “Europa contra el cáncer” propone una formación específica de tres años con dos núcleos temáticos: 1- la muerte y el dolor y 2- la comunicación entre la enfermera y el paciente. (Castillo Arévalo, 2003, p.3)

En la búsqueda bibliográfica a cerca de la imagen social de las enfermeras, las autoras sostienen:

En efecto, la imagen enfermera continua plagada de estereotipos y la enfermería como profesión parece seguir funcionando como una infraestructura transparente, como si estuviese al margen del sistema nacional de salud, transparencia que se halla magnificada por la ausencia de signos visibles que identifiquen a los miembros de esta profesión, tal como si las enfermeras y enfermeros no necesitaran que se visualice socialmente su imagen.

El estudio de investigación realizado por Marchador Pinillos (2010) sostiene que la invisibilidad de los enfermeros en la valoración global del servicio sanitario por usuarios del sistema público de salud, lo cual probablemente sea el reflejo del papel secundario o subsidiario que este colectivo de profesionales sanitarios ha tenido tradicionalmente para el imaginario colectivo o de una cierta invisibilidad social de los cuidados y la dificultad para cuantificarlos. (Calvo, 2011, p.184)

En este sentido otro de los autores manifiesta:

Ese estado actual de la imagen pública de las enfermeras es confirmado también en otros trabajos donde se concluye que el sexismo, las relaciones de poder, la escasa consideración institucional, el poco prestigio social, el bajo nivel de desarrollo profesional y las relaciones de sumisión con otros profesionales son ejemplos de algunos factores actuales que siguen influyendo en la imagen social que hoy tenemos los enfermeros, y que tienen su origen en la identidad de las enfermeras del pasado, por lo que el público sigue percibiendo de nosotros una imagen dependiente y poco profesional que justifica que debamos hacer un esfuerzo para cambiar la imagen que trasmitimos (Heierle Valero, Cano Caballero & Rodríguez del Águila, 2009).

En la revisión en relación a las actitudes y acciones que realiza enfermería en la interacción de cuidado, algunos autores concluyen:

El profesional de enfermería ha de mantener una actitud crítica y reflexiva frente a la realidad social del ser humano y sus derechos y, hacer de su práctica diaria, un medio para la visibilidad de dicha actitud, mediante la investigación y aplicación de modelos teóricos, que alimenten un cuidado con calidad y sensibilidad humana, que le reporte crecimiento como persona y profesional, generando un impacto transformador en nuestro sistema de salud. (Rivera Álvarez & Triana, 2007, p.62)

Además otros autores examinados, manifiestan:

En las interacciones, los sentimientos cumplen una función particular e individual. Por tanto, el equipo de enfermería debe poseer algunos atributos indispensables como la sensibilidad humana para estar disponible a las solicitudes del paciente, no sólo desde el punto de vista biológico sino también, ofrecerle respeto y consideración como ser humano que tiene sentimientos y sensibilidad. A través de

las interacciones del equipo de enfermería y del paciente se expresan su ser y la humanidad de cada uno, que junto con la camaradería y el humor buscan el bienestar y la tranquilidad del paciente. El cuidado es un proceso complejo de interacción entre los participantes: equipo de enfermería-paciente, y en gran medida está determinado por ellos. Las acciones de cuidado son acciones comunicativas, y en ellas intervienen múltiples sentimientos: serenidad, temor, confianza, seguridad, responsabilidad, empatía, estrés, satisfacción; pero también, intervienen saberes, deseos, intereses, motivaciones, expectativas así como las interpretaciones de los participantes. (Salazar Maya, 2012, p.504)

Otros autores en relación al cuidado y la enfermería, enfatizaron:

El cuidado como afecto nos refiere la interacción que puede ocurrir entre el cuidador y el ser que es cuidado. El cuidador puede establecer una relación de afecto, cariño, situarse en el lugar del otro, experimentando situaciones y condiciones no siempre favorables del ser que es cuidado. El establecimiento de la relación cuidador y ser que es cuidado es tenue, ya que el cuidador debe preservar su objetividad para poder realizar el tecnicismo del cuidado y, al mismo tiempo, su subjetividad en el cuidar. (Kuersten Rocha, Do Prado, Gasperi, Sebold, Waterkemper & Bub, 2009, pp. 102-109)

En cuanto a la percepción de los cuidados enfermeros en los pacientes y familia, las autoras establecieron:

La valoración de la percepción tiene como propósito mejorar el bienestar de cada paciente, disminuyendo costos y riesgos para lograr el objetivo, el cual sería prestar un servicio eficiente al paciente, dentro del cual es integrado el prestar atención oportuna, que sea accesible y continua además de ser humanizada, para brindar seguridad a cada paciente.

En cuanto a los resultados globales de los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería que arrojó el estudio se pudo ver que todas las categorías fueron calificadas de acuerdo a la atención recibida, lo que mostro una adecuada percepción de cuidado humanizado por parte de los pacientes, las categorías fueron calificadas en su totalidad en un rango bueno, lo que indica que el personal de enfermería está capacitado y es apto para brindar una buena atención, esto es importante ya que contribuye al fortalecimiento de los comportamientos que fueron percibidos. (Gonzales Burgos & Quintero Martínez, 2009, p.83)

Luego de haber realizado una búsqueda bibliográfica exhaustiva sobre los interrogantes planteados, se determina que existen trabajos de carácter científico en enfermería relacionados a los cuidados humanizados.

Los cuidados en enfermería requieren del trato humanizado para exaltar la calidad de atención, sin embargo demandan políticas sanitarias que direccionen y fortalezcan el enfoque humanístico en salud, existen países que adoptan lineamientos institucionales que garantizan los cuidados mediante la interacción transpersonal.

El equipo enfermero es uno de los pilares para intentar humanizar el área de salud, sin embargo existen hallazgos en los trabajos indagados a cerca de la manera en que influye sobre el profesional y la forma en que repercute en su estado emocional el trato cotidiano en este tipo de áreas críticas.

Los profesionales enfermeros en ocasiones no son reconocidos por su labor diaria y continua plagada de estereotipos, lo que genera que sean relegados a acciones secundarias no logrando aun despegarse totalmente del modelo biomédico.

Existen estudios realizados referentes a percepción del paciente y familiares sobre el cuidado humanizado con predominio en áreas críticas como terapia intensiva o servicios de emergencia. Sin embargo no se han logrado hallar antecedentes de trabajos en el área de Oncohematología pediátricas, siendo ésta, portadora de características particulares, razón que motiva la investigación de los autores.

Definición del problema

¿Cuál es la percepción del cuidado humanizado que brindan los enfermeros según los familiares de pacientes pediátricos del servicio de Oncohematología del Hospital Materno Infantil de la provincia de Jujuy en el segundo semestre del año 2018?

Justificación

El cuidado es 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, existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración. Teniendo en cuenta que enfermería brinda cuidados al paciente y familia, se considera que conociendo la percepción del cuidado enfermero humanizado se podrá crear una red de contención y acompañamiento requerido en éste servicio crítico.

La divulgación de los cuidados humanizados es relevante por ser generadora de motivaciones para los profesionales enfermeros ya que pueden ser maximizados en base a una fundamentación científica y holística. Los resultados de la investigación pueden ser utilizados con éxito en el perfeccionamiento de las relaciones enfermeros pacientes, fortaleciendo la identidad profesional y el enfoque ético-humano sin perder la visión de ciencia.

Éste estudio es de gran importancia para la entidad hospitalaria ya que por medio de esta investigación la institución podrá conocer, reflexionar y repensar tanto prácticas como decisiones con el fin de mantener o modificar misión y valores; de igual forma es una manera de visibilizar la calidad de personal que posee el servicio.

La elaboración de este proyecto generará información que puede ser utilizada para el desarrollo del sentimiento de empatía que caracteriza a enfermería dentro del equipo de salud. Además permitirá conocer como es percibido el cuidado que se está brindando.

Los pacientes al finalizar la investigación se verán beneficiados puestos que el servicio y la institución al conocer los resultados del estudio podrá generar cambios para la mejora de la atención.

Marco Teórico

Origen del cuidado

La historia del cuidado humano es tan extensa como la historia de la humanidad, sin embargo, el proceso de profesionalización del cuidado se liga a la historia de la atención de la enfermedad, más específicamente al desarrollo de las instituciones de atención médica y al de la medicina como ciencia.

La historia le ha dado a la enfermería el incomparable encargo social del cuidado profesional. No entender estas raíces y la trascendencia de este encargo, significa no entender la misión social de la enfermería como profesión. (Malvárez, 2007, p.526)

La enfermería existe desde que existe el ser humano. La historia de los cuidados y por lo tanto de la enfermería, se enmarca alrededor del proceso histórico de las distintas civilizaciones, desde la prehistoria con los cuidados por la supervivencia, hasta nuestros días, pasando por las distintas culturas antiguas, la edad media y la moderna, hasta llegar a la contemporánea, donde aparecen enfermeras ilustres como Florence Nightingale. (García & Fernández, 2010, p.20)

Camarillo (citado por García & Fernández, 2010) afirma que en todo este largo proceso se pasa de lo mítico a lo racional, de un pensamiento dualista a un pensamiento empírico; pero en todas las épocas existe algo en común: cuidar es ayudar a vivir e intentar evitar el sufrimiento y también, ayudar a morir.

Evolución histórica del concepto de cuidado humano

Martínez (citado por Sánchez, 2014) establece que la evolución del cuidado enfermero ha estado estrechamente ligada y caracterizada a cada momento histórico, asumiendo de forma constante y universal las responsabilidades que en materia de cuidados de salud, la sociedad demandaba.

Haciendo un somero recorrido histórico con intencionalidad expresa de tomar como propios y antecedentes el cuidado a lo largo de la historia de la humanidad, podemos hablar de cuatro grandes etapas:

- a) Etapa doméstica, que incluye los cuidados que pretenden asegurar la continuidad de la vida, del grupo y la especie, la magia y los rituales buscan la sanación.
- b) Etapa vocacional, la enfermedad y el cuidado como redención de los pecados, órdenes militares.
- c) Etapa técnica, la técnica como centro de la curación.
- d) Etapa profesional que asociamos con la edad contemporánea y su inicio con Florence Nightingale. (Olivé Ferrer, 2015, p.21)

Conceptualización del cuidado

Según Guillen Velazco (citado por Barbero López, 2013) afirma que el acto de cuidar es una acción netamente humanista que tienen connotaciones en tres áreas: el obrar, el hacer y el conocer. Intervienen muchos elementos entre los que encontramos:

- a) Los que tienen que ver con el valor de la persona: su dignidad, su vida, la relación solidaria, el ejercicio de la autonomía, la confianza, el bienestar individual y social.
- b) Las formas como actuamos: la unidad, la veracidad, la rectitud, la honradez, el buen juicio, las creencias.
- c) El significado: de la vida, la belleza, la felicidad, la perfección, la salud, la actualización y competencia personal, ambiente social y laboral seguro, trabajo en equipo. Todos inherentes al ser humano e el ejercicio de su humanidad, principalmente en el ejercicio de los valores.

Busquets (citado por Barbero López, 2013) establece que cuidar debe completar la totalidad de la persona, sus relaciones en el entorno, sus posibilidades, creencias, valores y formas de vida. El cuidado es un acto de respeto por la vida de quien necesita cuidados por lo que el sentido ético del cuidado viene de su definición, pivotando en entorno a objetivos concretos como son la salud y el bienestar, la autonomía de las personas, la dignidad, la veracidad, confidencialidad, la responsabilidad y promover un medio ambiente saludable.

La situación de cuidar no es abstracta, es concreta, Pinto (citado por Barbero López, 2013) la define como una forma de dialogo que surge de una disposición para ser solicitado por el otro, cuidar requiere ir más allá de los actos de observar y mirar, requiere un nivel de alerta e inmersión en la situación presente, cuidar es más que una acción, es una forma de ser.

Aspectos teóricos y filosóficos del cuidado

Surge la necesidad de profundizar y reflexionar sobre las diversas perspectivas filosóficas que están en la raíz de algunas teorías de enfermería y conceptos de cuidado que son los que actualmente se relacionan con la práctica de los enfermeros.

Repasando las definiciones del cuidado se observa que en función de las influencias recibidas por parte de los autores se encuentra las diferentes tendencias. Algunas con tendencias psicológicas, otras filosóficas o con influencias humanísticas o existencialistas. La acción de cuidar no es solo instrumental sino que además, supone un encuentro entre personas que llevan a cabo una transacción intersubjetiva entre ellas y que se produce en un momento y en un espacio concreto, y con una finalidad determinada. (Barbero López, 2013, p.18)

La complejidad del cuidado

La importancia de la reciprocidad en la relación entre enfermería y el cuidado de las personas, sirve como proceso de retroalimentación para ambos y ayuda al crecimiento de ambos. Algunos de los elementos que permiten humanizar los cuidados se enfocan hacia el desarrollo de un proceso de cuidado familiar, continuo, generador de vida, seguro para el paciente, culturalmente aceptable, con la aplicación de tecnología, con toque humano y fundamentalmente centrado en la persona.

El cuidado puede ser entendido en función de la contextualización del mismo, así entendido por algunas autoras es acción encaminada a hacer algo por alguien, rasgo humano, imperativo moral, afecto, interacción personal e intervención terapéutica, formas de expresión de sentimiento volcados en un hacer, el cuidado ayuda a otro a crecer, a realizarse y a enfrentar dificultades propias de la vida, es decir, el cuidado es un proceso recíproco, interactivo e interpersonal que involucra el bienestar tanto del que recibe como del que otorga el cuidado (...). (Rivera Álvarez & Triana, 2007, p.3)

Sin embargo, no existe una definición de cuidado porque precisamente, el cuidado puede ser todo aquello que las enfermeras creen que es cuidar. Este es un fenómeno que se construye desde la teoría y en la práctica, dotándolo de significados para unos y otros.

Humanización de los cuidados en el ámbito clínico

La estructura y normatividad del ámbito clínico, dan pauta a una transferencia de la responsabilidad de la persona sobre su propio cuidado, a la institución y al personal de salud, factor que determina el inicio de una serie de actividades enfocadas a la deshumanización del cuidado, reflejado principalmente en una deficiente interacción entre la persona, familia, personal de salud-enfermera, lo que se manifiesta en un cuidado poco gratificante para cada uno de los implicados.

Collière (citado por Juárez, Mora & Fernández, 2009, p.42) describe, cuidar y aprender a tener en cuenta a los dos sujetos de los cuidados, tanto al que cuida como al que es cuidado, hace que las enfermeras requieran reflexionar sobre las emociones y las actitudes que acompañan a los cuidados. El cuidar de otro, pierde su sentido si no hay un interés real en la persona sujeto de cuidado o si el contexto donde se otorgan los cuidados es adverso o altamente tecnificado, pues el contacto humano se ve limitado.

Cuidar de otros en el ámbito clínico, requiere de una serie de elementos que facilitan la tarea de la enfermera, sin embargo reducir la comunicación humana tanto con el equipo de trabajo, como con las personas a las que otorga el cuidado, repercutirá en una experiencia poco gratificante.

Humanizar, enfocado al mundo sanitario, se refiere al hombre en todo lo que se hace para promover y proteger la salud, curar la enfermedad y garantizar el ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa en los ámbitos físicos, emotivo, social y espiritual. (Juárez, Mora & Fernández, 2009, p.42)

En una interacción reconfortante y vivificante para la enfermera y la persona sujeto de cuidado, donde se aprende y se amplía la experiencia. El cuidado humano implica valores, deseo y compromiso de cuidar, conocimiento, acciones de cuidar y consecuencias. Se debe saber quién es el otro, sus necesidades, limitaciones y fortalezas, que conducen a su crecimiento. Los cuidados otorgados deben asegurar a la persona que se está haciendo todo lo posible para preservar su vida, deben proporcionar confianza y al mismo tiempo compañía, el proveer cuidados despersonalizados repercutirá finalmente en un restablecimiento prolongado o fallido. Los cuidados desarrollados en el ámbito clínico han incrementado la aplicación de tecnología y conocimientos científicos, con el propósito de diagnosticar y tratar la enfermedad en el menor tiempo posible, sin embargo, las personas se quejan de un cuidado deshumanizado, al trato recibido por parte de los profesionales sanitarios, la falta de coordinación entre los profesionales y los servicios, las deficiencias en la información, la falta de confidencialidad y el continuo cambio de los profesionales durante el proceso de la enfermedad. (Escudero, 2003)

La humanización de los cuidados hace referencia a personas en interacción, que saben clarificar sus necesidades, reconocen sus sentimientos y se enfocan positivamente. Para ello, se requiere formar una enfermera con empatía, capaz de otorgar un cuidado familiar, significativo y gratificante. Cuidar en enfermería implica el conocimiento de la persona a quien se brindará cuidado, conocer sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones, además de los conocimientos que posee la enfermera, requiere manifestarse como persona: única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo.

Cuidado humanizado

Cada teórica a partir de sus estudios e investigaciones plantea desde diferentes perspectivas el significado que tiene enfermería y el cuidado humano.

Autores como Torres (citado por Romero Masa, 2013) sostienen que, el cuidado humanizado es el conjunto de acciones fundamentadas en la relación entre paciente-enfermera, además del dominio de lo técnico-científico orientado a comprender al otro en el entorno en que se desenvuelve.

Montes (citado por Romero Masa, 2013) afirma que la enfermería como profesión se inició como un acto de amor que se expresa mediante acciones de cuidado que permitan compartir las emociones y expresar los sentimientos, esto conlleva a la humanización del cuidado.

García y Romero (citado por Romero Masa, 2013) plantean que el afecto se identifica como una vivencia humana referida al tono emocional y al estado de ánimo, se traduce en los sentimientos y emociones de cada persona, que matiza sutilmente la interacción y se hacen evidentes en la relación interpersonal que se establece, imprimiéndole un carácter humano y terapéutico a la vez. Se caracteriza por la empatía, la comunicación, el respeto, el apoyo y los sentimientos que emergen del acto de cuidar, entre éstos: amor, ternura y compasión.

Watson (citado por Barbéro López, 2003) plantea que, enfermería es una profesión que tiene responsabilidades éticas y sociales tanto con los individuos que cuida como con 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.

Teoría Transpersonal del Cuidado Humanizado

Watson se apoyó sólidamente en las ciencias y las humanidades, ofreciendo una orientación fenomenológica, existencial y espiritual para desarrollar su teoría. Watson (citada por Barbéro López, 2013) afirma que, tanto de manera retrospectiva como prospectiva, su trabajo puede interpretarse como filosofía, ética o incluso paradigma o visión del mundo; fundamenta su experiencia en las ciencias humanísticas, enmarca su teoría en la corriente del pensamiento de la transformación, considerando que un fenómeno es único en su interacción recíproca y presente en el mundo que le rodea.

Watson, como otras teorizadoras fundamenta su trabajo en las ciencias humanísticas, situado en la corriente de pensamiento de la Transformación, que considera que un

fenómeno es único, en interacción recíproca y simultánea con el mundo que lo envuelve y que, por eso mismo, lo puede transformar. La Escuela del Caring (...), entienden el cuidado como la base de la existencia humana, la preocupación por los otros, la ayuda a la persona a realizarse y a actualizarse, una manera de ser y de estar en relación con otros humanos, una manera de estar en el mundo, un elemento esencial para toda adaptación, una relación de copresencia y de reciprocidad (Olives, García, Casacuberta & Serra, 2005, p.29).

Filosofía de Watson

La teoría transpersonal del cuidado humano (Watson, 1985) considera que las enfermeras deberían otorgar un cuidado cercano al usuario y poseer cualidades para establecer relaciones interpersonales al cuidar como comunicación eficaz, afecto no posesivo, congruencia y empatía.

Watson (citado por Urra & García 2011) le otorga al cuidado humano una esencia humanista y un valor ético, manifiesta los siguientes supuestos:

- El cuidado sólo puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal, es decir, el cuidado se transmite de acuerdo a las prácticas culturales que tienen las distintas comunidades; y en forma particular, en enfermería de acuerdo a las necesidades humanas, sociales e institucionales. Los cuidados son contextuales a la época, al lugar geográfico, a las necesidades de una población o de un individuo en particular, y a los elementos con que se cuenta y por ello requieren de un conocimiento del ambiente que rodea al individuo y del conocimiento del individuo en sí.
- El cuidado está condicionado a factores de cuidado, destinados a satisfacer necesidades humanas. El cuidado tiene destino, efectos y objetivos. El cuidado efectivo promueve la salud y crecimiento personal y familiar. El cuidado promueve la satisfacción de necesidades, por tanto propende a la relación armónica del individuo consigo mismo y su ambiente.
- Un ambiente de cuidado es aquel que promueve el desarrollo del potencial que permite al individuo elegir la mejor opción, para él o ella, en un momento preciso.
- La ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia curativa. El cuidado no es sólo curar o medicar, es integrar el conocimiento biomédico o biofísico con el comportamiento humano para generar, promover, o recuperar la salud.
- La práctica del cuidado es central en la enfermería. Un individuo debe ser acompañado en las fases de toma de decisiones y no sólo ser un receptáculo de información. El acompañar es necesario para que, paulatinamente, el individuo descubra cómo, desde una situación particular, puede encontrar la mejor solución

desde su propia realidad. Enfermería, entonces, debe focalizarse en un acompañar sensible pero responsable, basado en el conocimiento y en la práctica de una actitud terapéutica.

Conceptos de la teoría de Watson

J. Watson (citado por Scilipoti, 2014) elaboró su teoría basándose en determinados conceptos:

Interacción enfermera-paciente: define al cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar. Aquí la enfermería elabora un concepto de idea moral como la preservación de la dignidad humana.

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

Relación transpersonal de cuidado: para comprender dicho proceso debemos tener en claro dos conceptos básicos, estos son: Transpersonal: ir más allá del propio ego, lo que permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente; y Cuidado transpersonal: intenta conectarse y abrazar el espíritu o el alma de los demás a través de los procesos de cuidados y de tratamientos y estar en relación auténtica, en el momento. La relación entre estos conceptos se da por la caracterización de una clase especial de cuidado humano que depende de: el compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana así como el más profundo y/o más alto yo, más allá de la situación de salud.

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

Estas influencias y valores han formado la base de los diez factores de cuidado de Watson, utilizados por enfermeras en intervenciones relacionadas en los procesos de cuidado humano.

Esta teoría ofrece fundamentos para el ejercicio profesional, plantea cuestiones sobre la naturaleza de los saberes fundamentales y los conceptos que deberían ser la matriz para poder brindar cuidados enfermeros de calidad con una visión centrada en la salud tomando en cuenta la dimensión biológica, psicológica, social, cultural y el entorno de la persona. Las prácticas profesionales ofrecen estrategias únicas e individualizadas a situaciones de estrés por las que pasan las personas al confrontar un problema de salud.

El sistema de valores establecidos dentro de la filosofía y la teoría de los cuidados humanos, implica valores asociados al respeto por el reconocimiento de la persona y la vida humana; estos se encuentran relacionados con la autonomía humana y su capacidad de elección, permitiendo a la persona obtener más autoconocimiento, autocontrol y disponibilidad para su autocuración, independientemente de sus condiciones externas de salud.

Factores curativos de la ciencia del cuidado

De acuerdo a los supuestos, Watson (citado por Barbéro López, 2013) complementa en la ciencia del cuidado dos aspectos fundamentales, la obligación moral y una abierta voluntad a cuidar a través de la comunicación transpersonal, determinando para ello diez factores del cuidado. Corresponde a una extensión de los anteriores, pero ofrece un lenguaje más fluido para entender en un nivel más profundo las dimensiones del proceso de vida de las experiencias humanas, puntualizando sobre su marco conceptual para facilitar la comprensión de los cuidados de enfermería como la ciencia del cuidar. Estos son:

- 1) Formación de un sistema humanístico–altruista de valores: incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción de cuidado enfermero holístico y el cuidado positivo dentro de la población de pacientes. También describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermero paciente y a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas del paciente que buscan la salud. (Barbéro López, 2013)
- 2) Inculcación de la fe-esperanza: definido como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo. (Urra, Jana & García, 2011)
- 3) Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás: el reconocimiento de los sentimientos lleva a la autoactualización a través de la autoaceptación tanto para la enfermera como para el paciente. A medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás. (Barbéro López, 2013)
- 4) Desarrollo de una relación de ayuda-confianza: es crucial para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz. (Urra, Jana & García, 2011)
- 5) Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos-negativos: el hecho de compartir los sentimientos es una experiencia de riesgo tanto para la enfermera como el paciente. La enfermera debe estar preparada tanto para

sentimientos positivos como negativos, debe reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás. (Barbéro López, 2013)

- 6) Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones: el uso del proceso de enfermería aporta un enfoque científico de solución de problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional de la enfermera como ayudante de un médico. El proceso enfermero es similar al proceso de investigación en lo que se refiere a lo sistemático y organizado. (Barbéro López, 2013)
- 7) Promoción de la enseñanza–aprendizaje interpersonal: este factor es un concepto importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente este informado y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza–aprendizaje diseñadas para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento personal. (Urta, Jana & García, 2011)
- 8) Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual: las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos. Los conceptos relevantes para el entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo. Además de las variables epidemiológicas, se incluyen otras variables externas como el confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables. (Urta, Jana & García, 2011)
- 9) Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas: la enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales de ella misma y el paciente. Los pacientes tienen que satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las necesidades de un rango superior. (Urta, Jana & García, 2011)
- 10) Permisión de fuerzas existenciales–fenomenológicas: la fenomenología describe a los datos de la situación inmediata que ayudan a la gente a comprender los fenómenos en cuestión. La psicología existencial es una ciencia de la existencia humana que utiliza los análisis fenomenológicos. (Urta, Jana & García, 2011)

Watson cree que la responsabilidad de la enfermera va más allá de los diez factores de cuidado, y de facilitar el desarrollo en el área de promoción de la salud mediante acciones preventivas de salud. Los diez factores expuestos ayudan a delimitar lo que es el cuidado profesional, ya que si bien una enfermera/o, puede ayudar al otro a resolver problemas y promover la restauración de la salud, aunque no puede crearle ni restaurarle

la misma. La enfermera, entonces, como acota Watson, es responsable de ofrecer condiciones para que el paciente/usuario resuelva sus propios predicamentos. Cada persona desarrolla su forma de encontrar significados en la vida, esto es válido para los individuos y enfermeras/os, ya que confrontan su forma de estar en el mundo ante un evento que es la enfermedad, pero éste es un proceso individual, en toda su profundidad. (Urra, Jana & García, 2011)

El papel del profesional en el cuidado humanizado

Calvo (citado por Montoro, 2006) considera que la orientación humanista debiera ser la que ponderara la atención que los profesionales brindan a la persona que tiene una enfermedad. La humanización de la asistencia sanitaria es labor de gestores, profesionales y pacientes; así, el ejercicio humanista debe hacerse patente en un doble sentido: en primer lugar, reconociendo la subjetividad de la enfermedad, en tanto que debe ser entendida como un proceso que es vivido de un modo particular por un individuo que a su vez tiene una serie de particularidades sociales y culturales; en segundo lugar, el papel del profesional debe ir encaminado al manejo de esa situación con el objeto de prestar un apoyo lo más congruente y competente posible con el padecimiento, para lo cual se requiere de una adecuada formación de pregrado y posgrado en materia de relación terapéutica.

La aproximación de Watson al cuidado de enfermería se basa en tres premisas teóricas fundamentales:

- 1) Actitud de asistencia. Esta actitud (o conjunto de actitudes) se transmite por medio de la cultura de la profesión y se considera como la única manera válida de hacer frente al entorno, la enfermera debe hacer por el paciente todo lo que este no puede realizar por sus propios medios.
- 2) Claridad de expresión de ayuda y de los sentimientos. La claridad se percibe como la manera más eficaz de asegurar que el paciente y la enfermera se comprendan como personas. La enfermera debe dejar clara su misión de ayudar al paciente y expresar sus sentimientos de aceptación hacia él como persona, a la vez que demuestra que es capaz de comprender su situación.
- 3) Trato genuino y sincero. La enfermera debe tener un deseo genuino y sincero de ayudar y procurar el cuidado del paciente. Si esto no se logra el paciente lo percibirá, y la eficacia del cuidado que se proporciona podría resentirse debido a las sensaciones de hostilidad y rechazo entre el paciente y la enfermera. (Lagunes Córdoba & Hernández Manzanares, 2012, p.254)

Estas premisas plantean el deber ser y el deber actuar de la enfermera en el cuidado de sus pacientes.

La imagen de la enfermería desde el enfoque humanístico

Cualquier alteración en la salud que limite o interrumpa las acciones de autocuidado hace visible la urgencia de satisfacerlas y el retraso en la atención de alguna de ellas. Bajo estas circunstancias se hace indispensable el cuidado de enfermería, cuya función es ayudar al individuo sano o enfermo a la realización de aquellas actividades que contribuyan con su salud o recuperación.

El cuidado implica compromiso por parte del personal de enfermería que es percibido por los pacientes en fenómenos relacionados con la asistencia, el manejo de tecnología, la capacidad para prevenir complicaciones, las conductas de apoyo y las actitudes dirigidas a dignificar a otros en su condición humana y a proporcionar su crecimiento integral.

La escala de medición del Cuidado Humano Transpersonal basado en la Teoría de Jean Watson contempla dimensiones:

Satisfacer las necesidades: las necesidades humanas están estratificadas. El brindar cuidados es, por tanto, el trabajo profesional destinado a la satisfacción de necesidades humanas en el ámbito de la salud de un individuo, comunidad o población, como también integrativo y holístico, porque abarca los diferentes estratos de necesidades.

Habilidades técnicas de la enfermera: Se sustenta por la sistematización de la asistencia o proceso de enfermería bajo la responsabilidad de la enfermera.

Relación enfermera-paciente: La comunicación representa una necesidad del paciente y de la familia, al mismo tiempo permite al paciente conocer su estado de salud y estar actualizado respecto a su enfermedad. Para esto es necesario la sensibilidad, la apertura y el altruismo, pero también la congruencia, que tiene que ver con la honestidad, con la percepción de realidad y con el apego a la verdad.

Autocuidado de la profesional: El cuidado profesional es la esencia de la Enfermería, y comprende acciones desarrolladas de acuerdo común entre dos personas, la que cuida y la que es cuidada. Cuidado profesional es el cuidado desarrollado por profesionales con conocimientos científicos en el área de la salud, dotados de habilidades técnicas que auxilian individuos, familias y comunidades a mejorar o recuperar la salud

Aspectos espirituales del cuidado enfermero: En esencia la espiritualidad es un fenómeno íntimo y trascendente que es vital para el desarrollo de la recuperación de calidad en el paciente. Además, una fortaleza, motivación y búsqueda del significado de la vida. Es por esto que el cuidado espiritual ofrecido por el profesional de enfermería debe ser uno con un sentido de responsabilidad, respeto y dedicación al paciente, sobre todo si el paciente está en el proceso de muerte.

Aspectos éticos del cuidado: La ética de enfermería estudia las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión, los principios que regulan dichas conductas, las motivaciones, y los valores. (Guerreo Ramírez, 2015, p.137-138)

Ante lo sustentado anteriormente podemos concluir que el cuidado humanizado debe estar inmerso en una filosofía de vida con el fin de garantizar la calidad de cuidados en diversos escenarios de salud.

Conceptualización de Percepción

La percepción es el proceso cognitivo que interpreta de un modo directo la realidad en base a los sentidos y a la intervención de factores internos, posteriormente genera respuestas mentales o imágenes que corresponden a objetos sensibles.

Feldman (citado por Romero Ameri, 2008) define la percepción como “la organización, interpretación, análisis e integración de los estímulos, que implica el funcionamiento de los órganos de los sentidos y el cerebro” (p.21.).

Para la psicología clásica de Neisser nos dice que es un proceso activo-constructivo en el receptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema. Se apoya en la existencia del aprendizaje”. (Romero Ameri, 2008, p.21)

Para la psicología moderna la percepción puede definirse como “el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanzan a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuemos con él y nuestros propios estados internos”.(Romero Ameri, Perú, 2008, p.21)

La percepción es la imagen mental que se forma con ayuda de la experiencia y necesidades, resultado de un proceso de selección, organización e interpretación de sensaciones.

Gonzáles (citado por Romero Ameri, 2008) establece que la forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias, o varían las necesidades y motivaciones de los mismos.

La percepción de los individuos tiene como características el ser subjetiva, selectiva y temporal.

- Subjetiva: ya que las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro.
- Selectiva: en la percepción es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir.
- Temporal: ya que es un fenómeno a corto plazo.

Percepción del cuidado humanizado en Enfermería

Es definida como el proceso mental mediante el cual el paciente y el personal de enfermería obtiene momentos significativos en su interior durante la interacción en el cuidado. (Rivera Álvarez & Triana, 2007, p.14)

La percepción de los comportamientos del cuidado humanizado comprende la apreciación dada por el paciente sobre las acciones realizadas por el personal de enfermería, que dan lugar al respeto, consideración, comprensión e interés por la salud y recuperación del usuario, creando así una relación interpersonal con la que el usuario se siente cómodo y satisfecho al ser atendido en todos los contextos de su ser.

Categorías del cuidado humanizado de Enfermería:

Watson (citado por Juárez, Sate & Villareal, 2009) invita a las enfermeras(os) a usar enfoques de investigación innovadoras, 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, 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, sociocultural 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 interpersonal 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 resolución de problemas e identificando la capacidad de afrontamiento y la adaptación a las pérdidas.

Priorización en el cuidado: cada paciente es único y por lo tanto sus pensamientos y actitudes también, es por esto que el profesional de enfermería debe tratar a los pacientes como seres únicos, hace referencia al cuidado 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: un buen profesional es aquel que busca brindar lo mejor de sí para lograr la estabilidad de su paciente, dedicándole tiempo a todo lo que lo rodea, como aplicar su medicamento la hora exacta, identificar sus necesidades y respondiendo con rapidez a todos sus llamados. Es aquella actitud de disposición que genera el enfermero 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 escucharlo, acudir al llamado, hacerlo 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”, esto se ve reflejado en la atención integral e integrada.

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 de cuidado con su paciente.

En cuanto a relaciones interpersonales Donabedian en 1996 considero que todas y cada una de las acciones que se lleven a cabo con el paciente deber ser lo más respetuosas posibles, permitiendo comodidad y calidad integral de atención, puesto que es de este modo que las actividades serán o no exitosas con cada uno de los pacientes, logrando el objetivo de cada una de ellas. (González Burgos & Quintero Martínez, 2009, p.50)

Los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida. El cuidado de los enfermeros es un fenómeno social universal que solo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal. El trabajo de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos.

Definición Conceptual de la Variable en estudio

Los autores se posicionan en los lineamientos de la teórica en enfermería Watson (citado por Barbéro López, 2003), quien define al **cuidado humano** como 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. Para Torres (citado por Romero Masa, 2013) es el conjunto de acciones fundamentadas con la relación entre paciente-enfermera, además del dominio de los técnico-científico orientado a comprender al otro en el entorno en que se desenvuelve.

La **percepción del cuidado humanizado en Enfermería** es la imagen mental que se forma con ayuda de la experiencia y necesidades, resultado de un proceso de selección, organización e interpretación de sensaciones. (Romero Ameri, 2008)

La percepción de los comportamientos del cuidado humanizado comprende la apreciación dada por el paciente sobre las acciones realizadas por el personal de enfermería, que dan lugar al respeto, consideración, comprensión e interés por la salud y recuperación del usuario, creando así una relación interpersonal con la que el usuario se siente cómodo y satisfecho al ser atendido en todos los contextos de su ser.

Se tomará para la aproximación de las dimensiones de percepción del cuidado humanista en enfermería a la teórica Watson, basándose en las tres premisas teóricas fundamentales y sus categorías. Cabe destacar que para la descripción de las **premisas teóricas fundamentales** del cuidado humanizado de Enfermería los autores se posicionan en la producción y análisis realizado por Lagunes Córdoba & Hernández Manzanares (2012), mientras que para las **categorías** se situaron en los autores Juárez, Sate & Villareal (2009) que sostienen respectivamente:

La percepción del cuidado humanizado enfermero se refiere a:

- 1) **Premisa teórica actitud de asistencia.** Esta actitud (o conjunto de actitudes) se transmite por medio de la cultura de la profesión y se considera como la única manera válida de hacer frente al entorno, la enfermera debe hacer por el paciente todo lo que este no puede realizar por sus propios medios. Incluye:

Categoría disponibilidad para la atención: disposición que tiene la enfermera(o) para identificar el momento de cuidado, al estar pendiente de su sentir, estado de ánimo, dolor, necesidades sentidas de cuidado, para actuar y acudir oportuna y eficazmente. Cuanto tiempo dispuso para escucharlo, si acudió al llamado con prontitud, cubrió sus necesidades y si vigiló 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”, esto se ve reflejado en la atención integral e integrada.

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 de cuidado con su paciente.

Indicadores: identifica necesidades, prioriza necesidades sentidas de las personas, brinda atención integral e integrada, demuestra atención oportuna y eficaz.

Categoría Proactividad: definida como aquellos comportamientos del enfermero(a), que denotan atención anticipada, al abogar por el paciente contribuyendo a la protección de sus derechos, a darle información precisa y oportuna a él y a su familia acerca de la hospitalización y evolución, respondiendo preguntas (dispensando dudas) 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 resolución de problemas e identificando la capacidad de afrontamiento y la adaptación a las pérdidas.

Indicadores: brinda información precisa, procura disipar dudas, contribuye a la protección de los derechos del niño, habitualmente explica procedimientos a realizar.

- 2) **Premisa teórica Claridad de expresión de ayuda y de los sentimientos.** La claridad se percibe como la manera más eficaz de asegurar que el paciente y la enfermera se comprendan como personas. La enfermera debe dejar clara su misión de ayudar al paciente y expresar sus sentimientos de aceptación hacia él como persona, a la vez que demuestra que es capaz de comprender su situación. Incluye:

Categoría 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, demostrado conexión emocional. 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.

Indicadores: intenta establecer un entorno de apoyo, demuestra conexión emocional a través del contacto, contribuye al alivio del dolor.

Categoría priorización del 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. Es de vital importancia incluir la familia, mediante participación activa en la toma de decisiones, con el objeto de contribuir al bienestar del sujeto de atención.

Indicadores: respeta la intimidad resguardando al niño, promueve la participación activa en la toma de decisiones, considera la individualidad del niño como persona (identificación por nombre)

- 3) **Premisa teórica Trato genuino y sincero.** La enfermera debe tener un deseo genuino y sincero de ayudar y procurar el cuidado del paciente. Si esto no se logra el paciente lo percibirá, y la eficacia del cuidado que se proporciona podría resentirse debido a las sensaciones de hostilidad y rechazo entre el paciente y la enfermera.

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, relajada, y unas expresiones faciales coherentes con otras comunicaciones.

Indicadores: permite el vínculo basado en la escucha activa, brinda comprensión empática, establece una relación cercana y calidad en la relación.

Categoría apoyo emocional: es aquel apoyo que la enfermera(o) brinda al paciente y familia en la interacción de cuidado a través de un trato cordial y amistoso, con calor humano, que da comodidad y confianza, derivando en sentimientos de bienestar para el paciente y su entorno, contribuyendo de esta manera a la aceptación de la enfermedad y recuperación, como así también a la inclusión de la familia durante la internación. Este apoyo emocional corresponde al elemento asistencial de Watson Desarrollo de una relación de ayuda–confianza.

Indicadores: desarrollo de un trato cordial con el niño y familia en las acciones diarias, establece un vínculo de confianza en el entorno familiar, alienta al alcance de los objetivos relacionados con la recuperación de la salud y aceptación de la enfermedad, permite la inclusión de la familia durante la hospitalización

Objetivos

Objetivo General

- Conocer la percepción del cuidado humanizado que brindan los enfermeros según los familiares de pacientes pediátricos del servicio de Oncohematología del Hospital Materno Infantil de la provincia de Jujuy en el segundo semestre del año 2018.

Objetivo Específico

- Describir la percepción en relación a la importancia de la actitud de asistencia brindada en el cuidado humanizado enfermero.
- Indagar la percepción en relación a la claridad de expresión de ayuda y de los sentimientos en la relación transpersonal de cuidado.
- Mencionar la percepción en relación a la importancia del trato genuino y sincero en la relación enfermera-paciente del cuidado humanizado.

CAPÍTULO II:
DISEÑO METODOLÓGICO

CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

La siguiente investigación se realizará con abordaje cuantitativo de variable cualitativa, a través de un diseño descriptivo transversal el cual permite una visión holística, comprensiva y contextualizada de la percepción de los cuidados enfermeros con enfoque humanístico en los familiares/acompañantes de pacientes pediátricos del servicio de Oncohematología.

El alcance descriptivo posibilita determinar características y rasgos relevantes del tema abordado. El periodo y secuencia del estudio será transversal implicando la recolección de datos durante un tiempo determinado, estableciendo el efecto particular de la percepción del cuidado humanizado enfermero en los familiares/acompañantes.

Operacionalización de la variable

Variable teórica	Variable intermedia o dimensiones	Subdimensiones	Indicadores
Percepción del cuidado enfermero humanizado de los familiares de pacientes pediátricos	Actitud de asistencia	Disponibilidad para la atención	Identifica necesidades
			Prioriza las necesidades sentidas de la persona
			Brinda atención integral e integrada
			Demuestra atención oportuna y eficaz
		Proactividad	Brinda información precisa
			Procura disipar dudas
			Contribuye a la protección de los derechos del niño
			Habitualmente explica procedimientos a realizar
	Claridad de expresión de ayuda y de los sentimientos	Apoyo físico	Intenta establecer un entorno de apoyo
			Demuestra conexión emocional a través del contacto
			Contribuye al alivio del dolor
		Priorización del cuidado	Respeto la intimidad resguardando al niño
			Promueve la participación familiar activa en la toma de decisiones
			Considera la individualidad del niño como persona (identificación por nombre)
	Trato genuino y sincero	Interacción paciente-enfermera	Permite el vínculo basado en la escucha activa
			Brinda comprensión empática
			Establece una relación cercana y cálida en la atención
Apoyo emocional		Desarrolla un trato cordial con el niño y familia en las acciones diarias	
		Establece un vínculo de confianza en el entorno familiar	
		Alienta hacia el alcance de los objetivos relacionados con la recuperación de la salud y aceptación de la enfermedad	
		Permite la inclusión de la familia durante la hospitalización	

Universo y muestra

Universo

El universo está conformado por el total de familiares/accompañantes de los pacientes oncohematológicos pediátricos atendidos en el servicio de Oncohematología del Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana de la ciudad de San Salvador de Jujuy en el segundo semestre del año 2018.

Criterios de inclusión

- Familiares/accompañantes de paciente que se encuentren en tratamiento en el periodo establecido.
- Familiares/accompañantes con facultades cognitivas adecuadas.
- Familiares/accompañantes de 18 a 65 años que deseen voluntariamente contestar el instrumento.

Criterios de exclusión

- Familiares/accompañantes que presenten alteraciones mentales o que tengan incapacidad para contestar el instrumento.
- Familiares/accompañantes de pacientes pediátricos que se encuentren fuera de tratamiento.
- Familiares/accompañantes menores de 18 años.

Muestra

Al ser el universo finito se trabajará con su totalidad, estando representado por 60 familiares/accompañantes de pacientes pediátricos que padecen enfermedades Oncohematológicas.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para recolección de datos la información se obtendrá mediante contacto directo (fuente primaria) con los familiares de los niños que padecen enfermedades Oncohematológicas atendidos en el Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana de la provincia de Jujuy en el periodo establecido.

La técnica de recolección de datos será una **encuesta** en su modalidad de **entrevista**. El instrumento seleccionado corresponde a una **cedula de entrevista** anónima de elaboración propia con el objeto de realizar preguntas de carácter semiestructurada y abierta, a través de ésta se pretende obtener información fehaciente. En primera instancia se recabará datos demográficos (edad, sexo, grado de parentesco con el

paciente, estado civil, estado laboral), y luego preguntas a los familiares con respecto a la percepción de los cuidados brindados por enfermería.

A fines prácticos se recurrirá a una grabadora de voz con el fin de recabar información directa y fidedigna. Para la obtención de un archivo de texto basado en el audio digital original se decodificará con el Programa Google Docs de licencia libre.

Planes

Plan de Recolección de datos

En la recolección de datos se procederá de la siguiente manera:

- a) Solicitar por escrito autorización a las autoridades competentes para realizar el presente estudio de investigación; Directora del Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana (*Anexo 1*), Departamento de Enfermería área Pediatría (*Anexo 2*), Jefatura del Servicio de Oncohematología Pediátrico (*Anexo 3*), justificando los objetivos propuestos por los investigadores. Una vez obtenida dicha autorización se procederá a recolectar los datos de lunes a viernes en el horario de 08 a 20hs.
- b) Brindar información sobre las características del estudio, facilitando consentimiento informado a los familiares de pacientes oncológicos pediátricos que deseen participar voluntariamente y que se encuentren aptos según los criterios de inclusión de la investigación (*Anexo 4*). Los datos serán manejados con suma confidencialidad manteniendo en anonimato la información. Los que acepten participar podrán reclinar su autorización abandonando en cualquier momento la investigación.
- c) Aplicar el instrumento de recolección de datos (*Anexo 5*), en su modalidad de cédula de entrevista semiestructurada y abierta.

Plan de procesamiento de datos

- a) Realizar una lectura comprensiva de los datos recolectados, a fines de clasificar, ordenar, delimitar y organizar los mismos.
- b) Enumerar los instrumentos del N° 1 al N° 60.
- c) En el agrupamiento, clasificación y posterior categorización, se llevará a cabo a través de tablas maestras empleando el programa Excel perteneciente al paquete informático office 365. En primera instancia los sujetos de estudio serán identificados por edad, sexo, grado de parentesco, estado civil y laboral en una sección en la tabla matriz N°1 (*Anexo 6*). Posteriormente en la tabla matriz N°1 y 2 (*Anexo 6 y 7*) se agruparán la información aportada por los participantes del estudio teniendo en cuenta las dimensiones (Actitud de

asistencia-Claridad de expresión de ayuda y de los sentimientos-Trato genuino y sincero) con sus correspondientes indicadores.

- d) Los datos recolectados a través de las preguntas semiestructuradas se categorizarán de acuerdo a las dimensiones y subdimensiones ya estipuladas, y de las preguntas abiertas por similitud de respuestas.

Plan de presentación de datos

La presentación de los datos se realizará mediante diferentes tipos de tablas: de frecuencia-porcentaje de entrada simple y de doble entrada que den cuenta de los objetivos de la investigación.

Las tablas se diferenciarán según los datos personales de los encuestados, tales como rango etario, género, estado civil; estado laboral. Además serán representadas las dimensiones de la variable de los sujetos de investigación mediante las respuestas a preguntas semiestructuradas y abiertas (similitud de respuestas). Posteriormente cada uno de ellos tendrán sus respectivos gráficos estadísticos, cabe aclarar que en su confección se emplearán valores ficticios.

A manera de ejemplo:

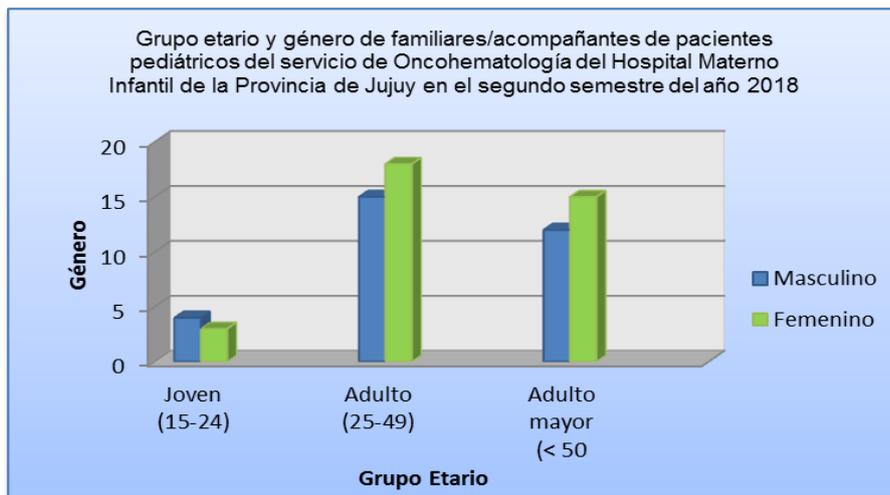
Tabla A

Grupo etario y género de familiares/acompañantes de pacientes pediátricos del servicio de Oncohematología del Hospital Materno Infantil de la Provincia de Jujuy en el segundo semestre del año 2018

Grupo etario Género	Joven (18-24)		Adulto (25-49)		Adulto mayor (<50)		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Masculino								
Femenino								
Total							60	100%

Fuente: Instrumento cédula de entrevista

Gráfico de Tabla A



Fuente: Tabla A

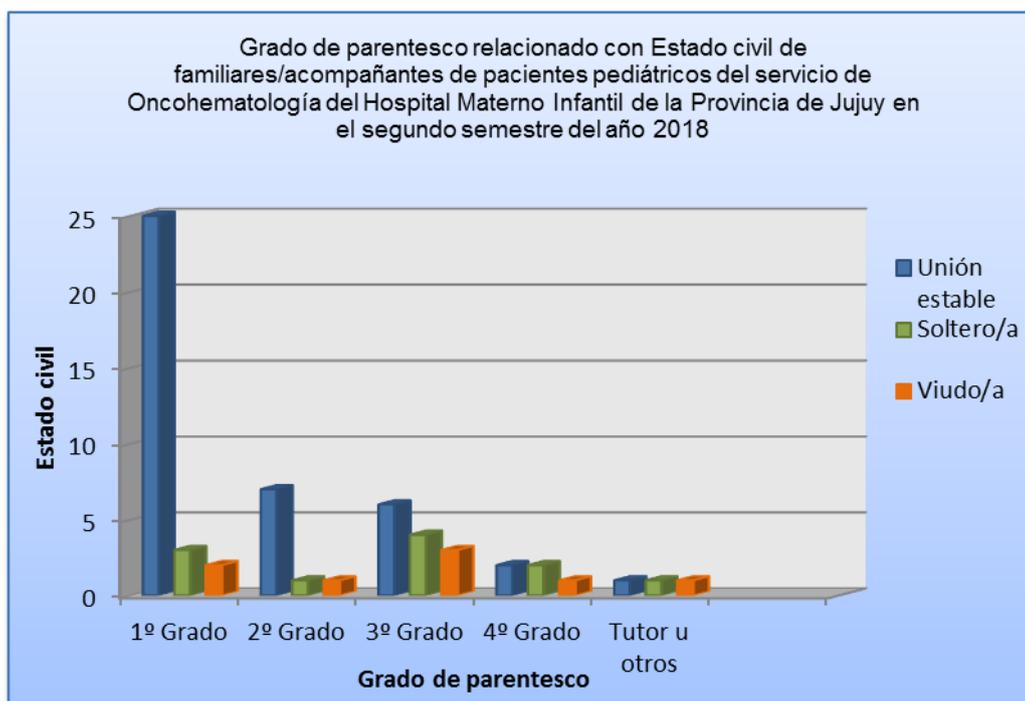
Tabla B

Grado de parentesco relacionado con Estado civil de familiares/acompañantes de pacientes pediátricos del servicio de Oncohematología del Hospital Materno Infantil de la Provincia de Jujuy en el segundo semestre del año 2018

Estado civil / Parentesco	Unión estable		Soltero/a		Viudo/a		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
1º Grado								
2º Grado								
3º Grado								
4º Grado								
Tutor u otros								
Total							60	100%

Fuente: Instrumento cédula de entrevista

Gráfico de Tabla B



Fuente: Fuente B

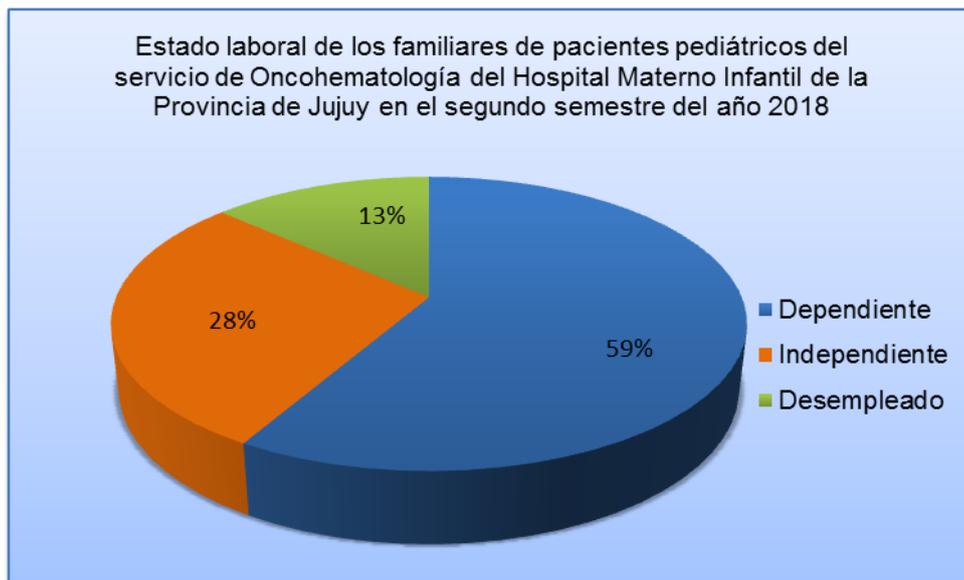
Tabla C

Estado laboral de los familiares de pacientes pediátricos del servicio de Oncohematología del Hospital Materno Infantil de la Provincia de Jujuy en el segundo semestre del año 2018

Trabajo	Frecuencia absoluta (fi)	Frecuencia Relativa (hi)
Dependiente		
Independiente		
Desempleado		
TOTAL	60	100%

Fuente: Instrumento cédula de entrevista

Gráfico de Tabla C



Fuente: Tabla C

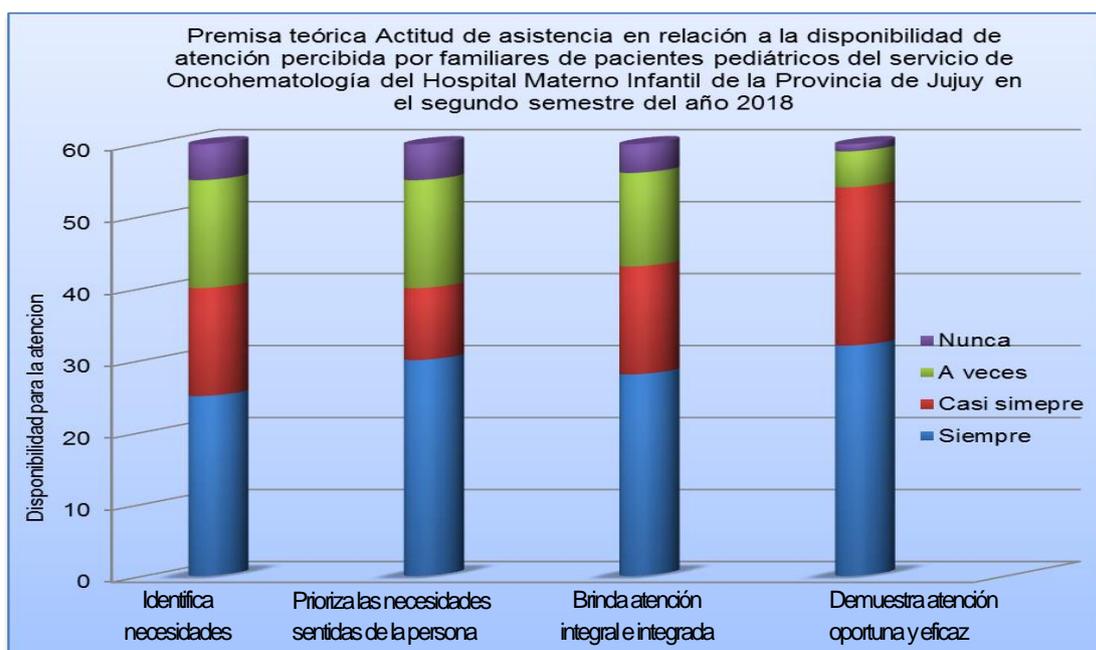
Tabla 1

Premisa teórica Actitud de asistencia en relación a la disponibilidad de atención percibida por familiares de pacientes pediátricos del servicio de Oncohematología del Hospital Materno Infantil de la Provincia de Jujuy en el segundo semestre del año 2018

Subdimensión	Indicadores	Siempre		Casi siempre		A veces		Nunca		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Disponibilidad para la atención	Identifica necesidades										
	Prioriza las necesidades sentidas de la persona										
	Brinda atención integral e integrada										
	Demuestra atención oportuna y eficaz										
	TOTAL									60	100%

Fuente: Instrumento cédula de entrevista

Gráfico 1



Fuente: Tabla 1

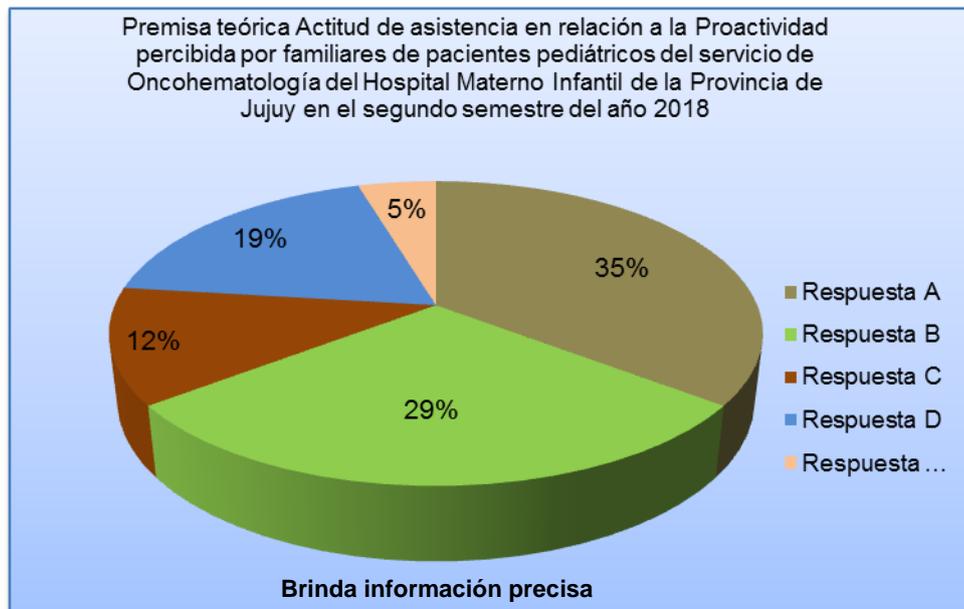
Tabla 2

Premisa teórica Actitud de asistencia en relación a la Proactividad percibida por familiares de pacientes pediátricos del servicio de Oncohematología del Hospital Materno Infantil de la Provincia de Jujuy en el segundo semestre del año 2018

Brinda información precisa	f	%
Respuesta A		
Respuesta B		
Respuesta C		
Respuesta D		
Respuesta ...		
Total de respuestas		100%

Fuente: Instrumento cédula de entrevista

Gráfico 2



Fuente: Tabla 2

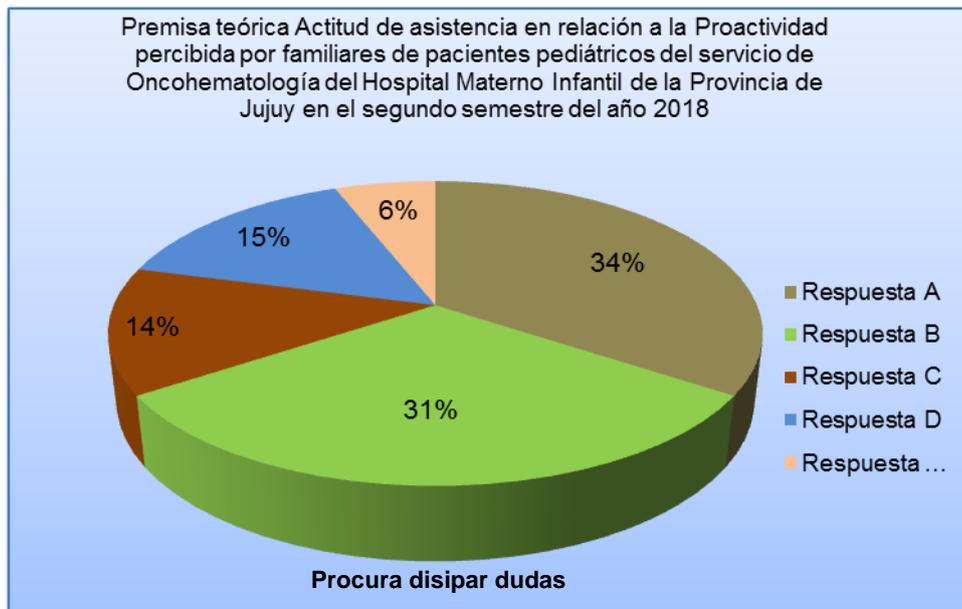
Tabla 3

Premisa teórica Actitud de asistencia en relación a la Proactividad percibida por familiares de pacientes pediátricos del servicio de Oncohematología del Hospital Materno Infantil de la Provincia de Jujuy en el segundo semestre del año 2018

Procura disipar dudas	f	%
Respuesta A		
Respuesta B		
Respuesta C		
Respuesta D		
Respuesta ...		
Total de respuestas		100%

Fuente: Instrumento cédula de entrevista

Gráfico 3



Fuente: Tabla 3

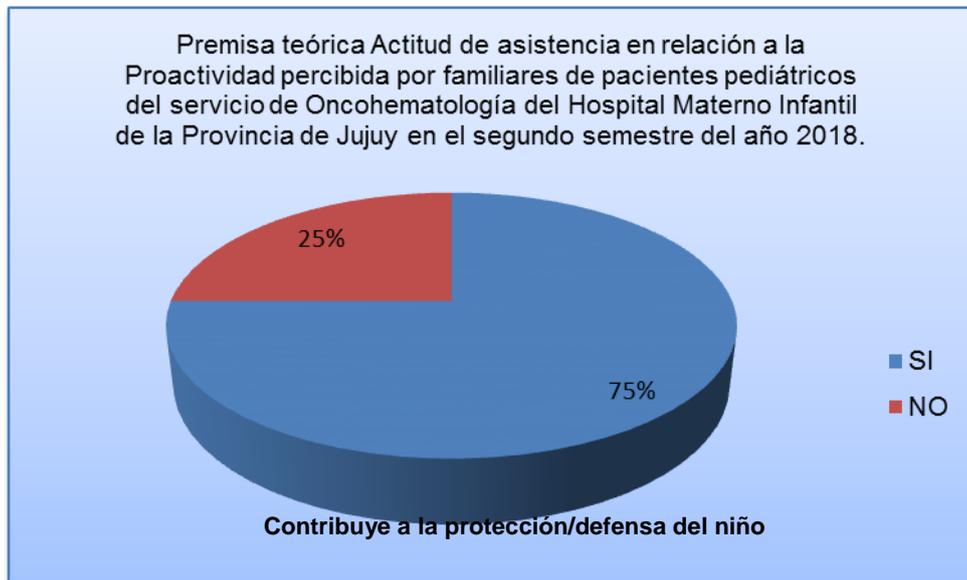
Tabla 4

Premisa teórica Actitud de asistencia en relación a la Proactividad percibida por familiares de pacientes pediátricos del servicio de Oncohematología del Hospital Materno Infantil de la Provincia de Jujuy en el segundo semestre del año 2018

Contribuye a la protección/defensa del niño	Frecuencia absoluta (fi)	Frecuencia Relativa (hi)
SI		
NO		
Total	60	100%

Fuente: Instrumento cédula de entrevista

Gráfico 4



Fuente: Tabla 4

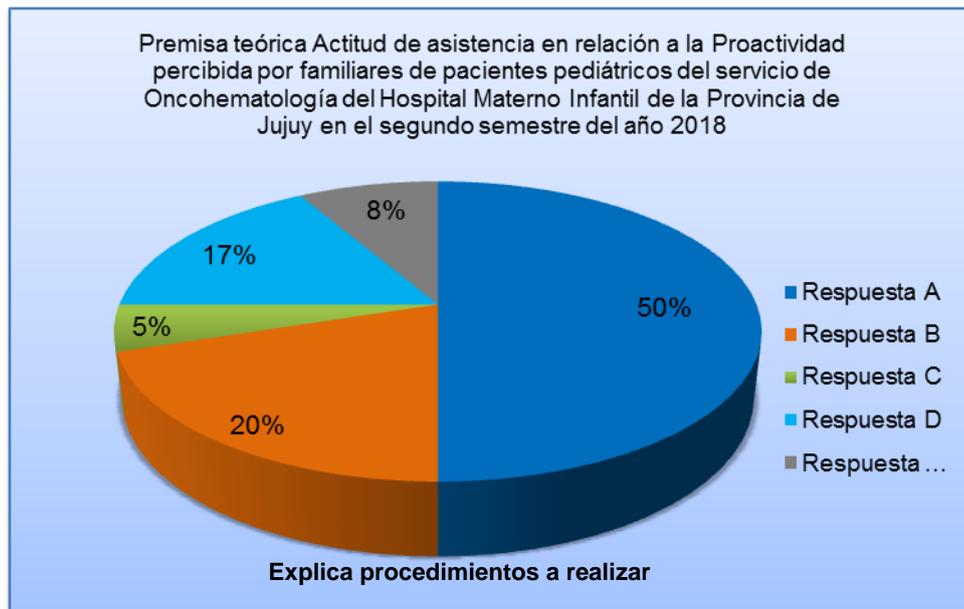
Tabla 5

Premisa teórica Actitud de asistencia en relación a la Proactividad percibida por familiares de pacientes pediátricos del servicio de Oncohematología del Hospital Materno Infantil de la Provincia de Jujuy en el segundo semestre del año 2018

Explica procedimientos a realizar	f	%
Respuesta A		
Respuesta B		
Respuesta C		
Respuesta D		
Respuesta ...		
Total de respuestas		100%

Fuente: Instrumento cédula de entrevista

Gráfico 5



Fuente: Tabla 5

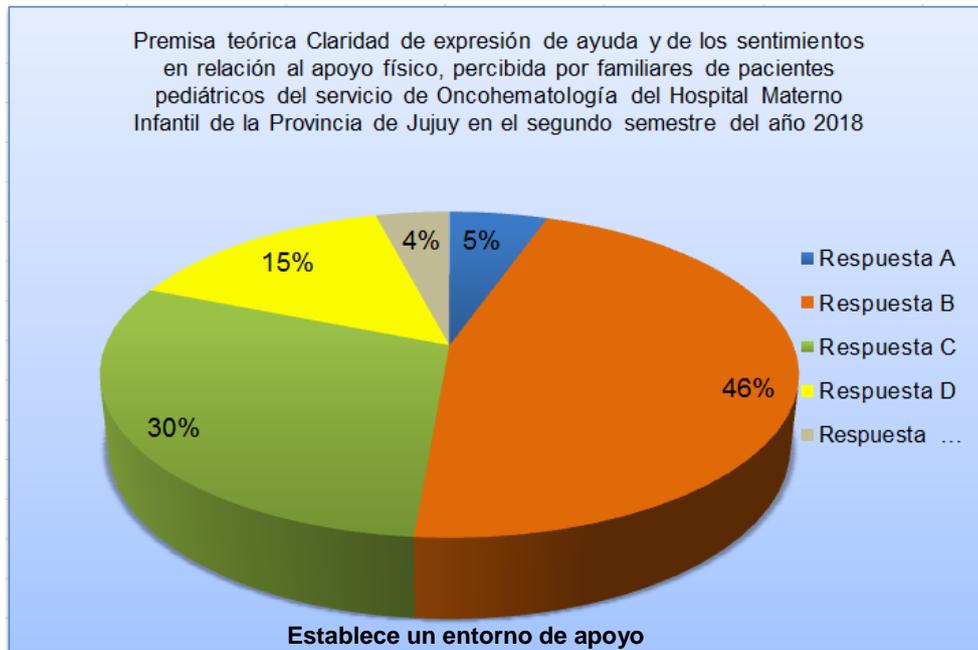
Tabla 6

Premisa teórica Claridad de expresión de ayuda y de los sentimientos en relación al apoyo físico, percibida por familiares de pacientes pediátricos del servicio de Oncohematología del Hospital Materno Infantil de la Provincia de Jujuy en el segundo semestre del año 2018

Establece entorno de apoyo	f	%
Respuesta A		
Respuesta B		
Respuesta C		
Respuesta D		
Respuesta ...		
Total de respuestas		100%

Fuente: Instrumento cédula de entrevista

Gráfico 6



Fuente: Tabla 6

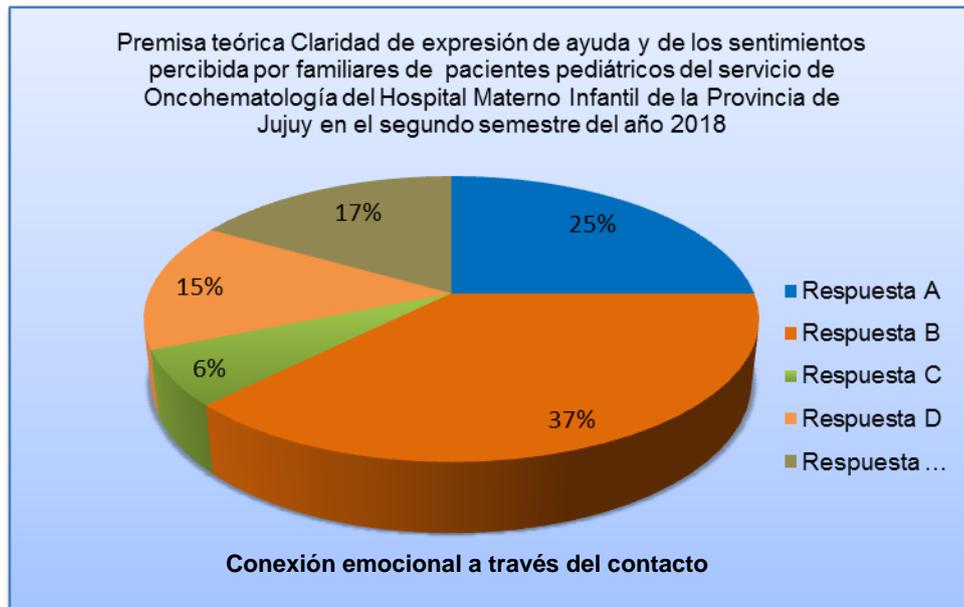
Tabla 7

Premisa teórica Claridad de expresión de ayuda y de los sentimientos en relación al apoyo físico, percibida por familiares de pacientes pediátricos del servicio de Oncohematología del Hospital Materno Infantil de la Provincia de Jujuy en el segundo semestre del año 2018

Conexión emocional a través del contacto	f	%
Respuesta A		
Respuesta B		
Respuesta C		
Respuesta D		
Respuesta ...		
Total de respuestas		100%

Fuente: Instrumento cédula de entrevista

Gráfico 7



Fuente: Tabla 7

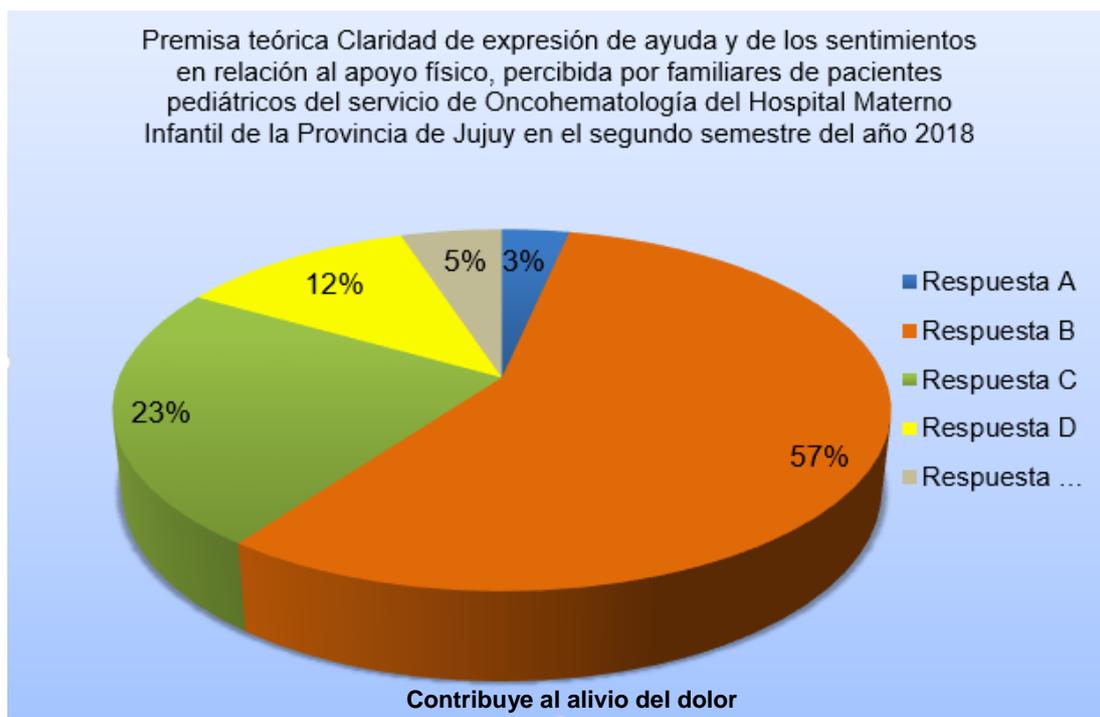
Tabla 8

Premisa teórica Claridad de expresión de ayuda y de los sentimientos en relación al apoyo físico, percibida por familiares de pacientes pediátricos del servicio de Oncohematología del Hospital Materno Infantil de la Provincia de Jujuy en el segundo semestre del año 2018

Contribuye al alivio del dolor	f	%
Respuesta A		
Respuesta B		
Respuesta C		
Respuesta D		
Respuesta ...		
Total de respuestas		100%

Fuente: Instrumento cédula de entrevista

Gráfico 8



Fuente: Tabla 8

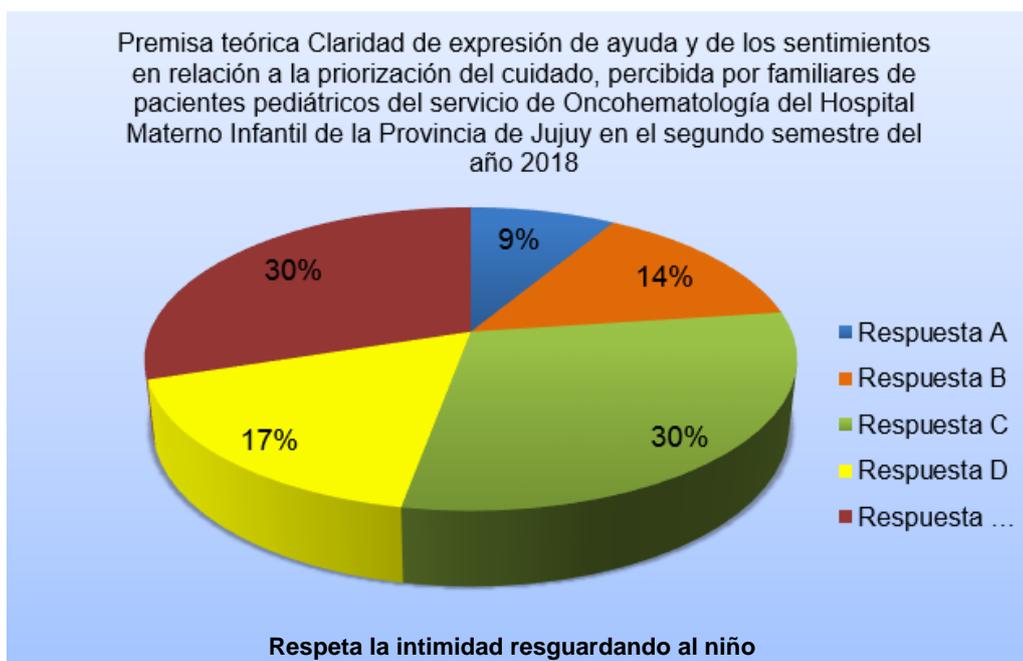
Tabla 9

Premisa teórica Claridad de expresión de ayuda y de los sentimientos en relación a la priorización del cuidado, percibida por familiares de pacientes pediátricos del servicio de Oncohematología del Hospital Materno Infantil de la Provincia de Jujuy en el segundo semestre del año 2018

Respeto la intimidad resguardando al niño	f	%
Respuesta A		
Respuesta B		
Respuesta C		
Respuesta D		
Respuesta ...		
Total de respuestas		100%

Fuente: Instrumento cédula de entrevista

Gráfico 9



Fuente: Tabla 9

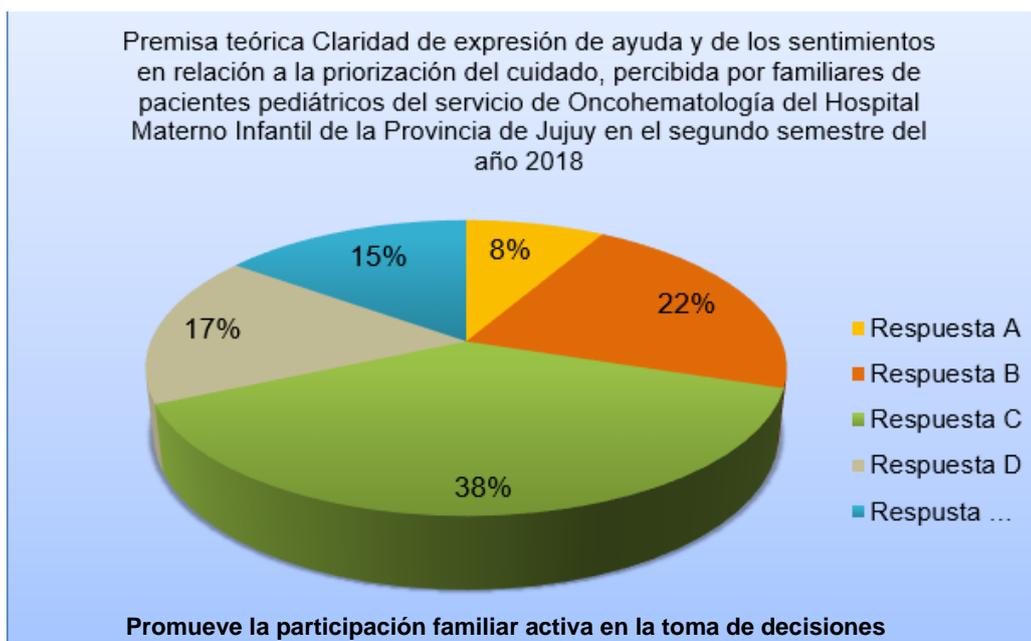
Tabla 10

Premisa teórica Claridad de expresión de ayuda y de los sentimientos en relación a la priorización del cuidado, percibida por familiares de pacientes pediátricos del servicio de Oncohematología del Hospital Materno Infantil de la Provincia de Jujuy en el segundo semestre del año 2018

Promueve la participación familiar activa en la toma de decisiones	f	%
Respuesta A		
Respuesta B		
Respuesta C		
Respuesta D		
Respuesta ...		
Total de respuestas		100%

Fuente: Instrumento cédula de entrevista

Gráfico 10



Fuente: Tabla 10

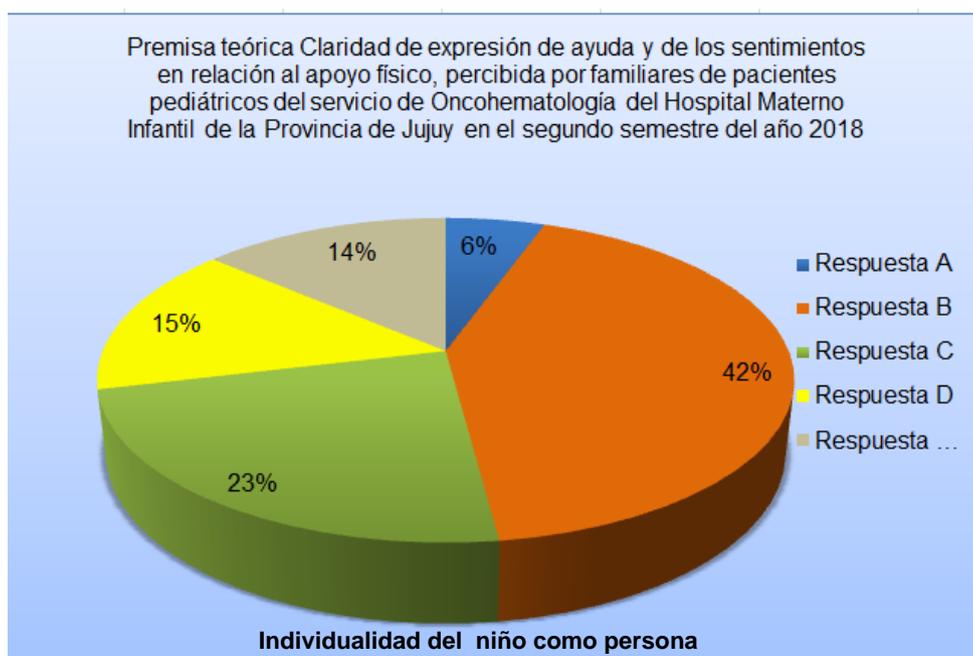
Tabla 11

Premisa teórica Claridad de expresión de ayuda y de los sentimientos en relación a la priorización del cuidado, percibida por familiares de pacientes pediátricos del servicio de Oncohematología del Hospital Materno Infantil de la Provincia de Jujuy en el segundo semestre del año 2018

Individualidad del niño como persona	f	%
Respuesta A		
Respuesta B		
Respuesta C		
Respuesta D		
Respuesta ...		
Total de respuestas		100%

Fuente: Instrumento cédula de entrevista

Gráfico 11



Fuente: Tabla 11

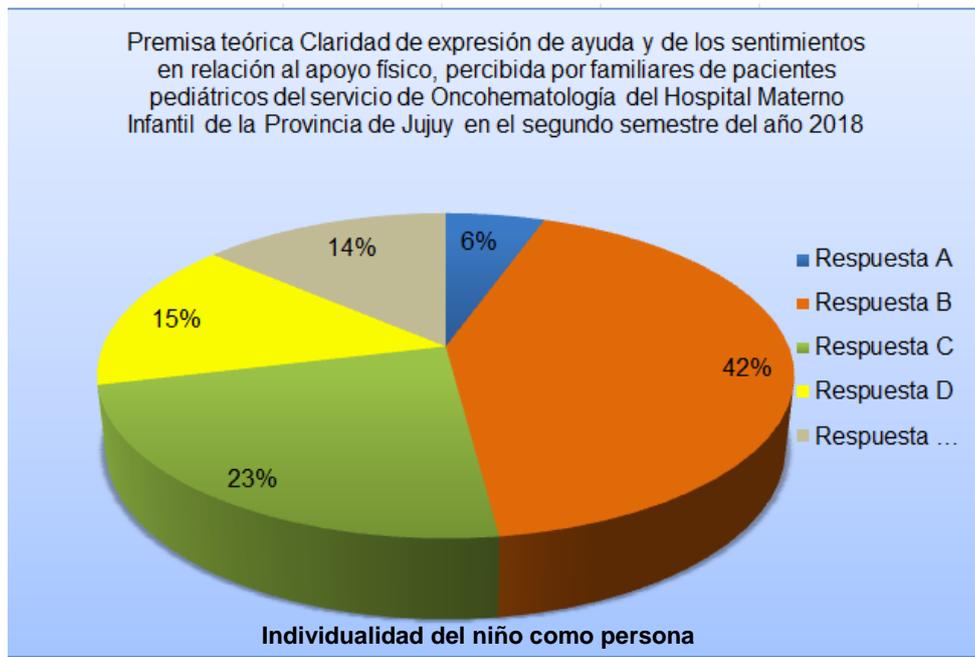
Tabla 12

Premisa teórica Claridad de expresión de ayuda y de los sentimientos en relación a la priorización del cuidado, percibida por familiares de pacientes pediátricos del servicio de Oncohematología del Hospital Materno Infantil de la Provincia de Jujuy en el segundo semestre del año 2018

Individualidad del niño como persona	f	%
Respuesta A		
Respuesta B		
Respuesta C		
Respuesta D		
Respuesta ...		
Total de respuestas		100%

Fuente: Instrumento cédula de entrevista

Gráfico 12



Fuente: Tabla 12

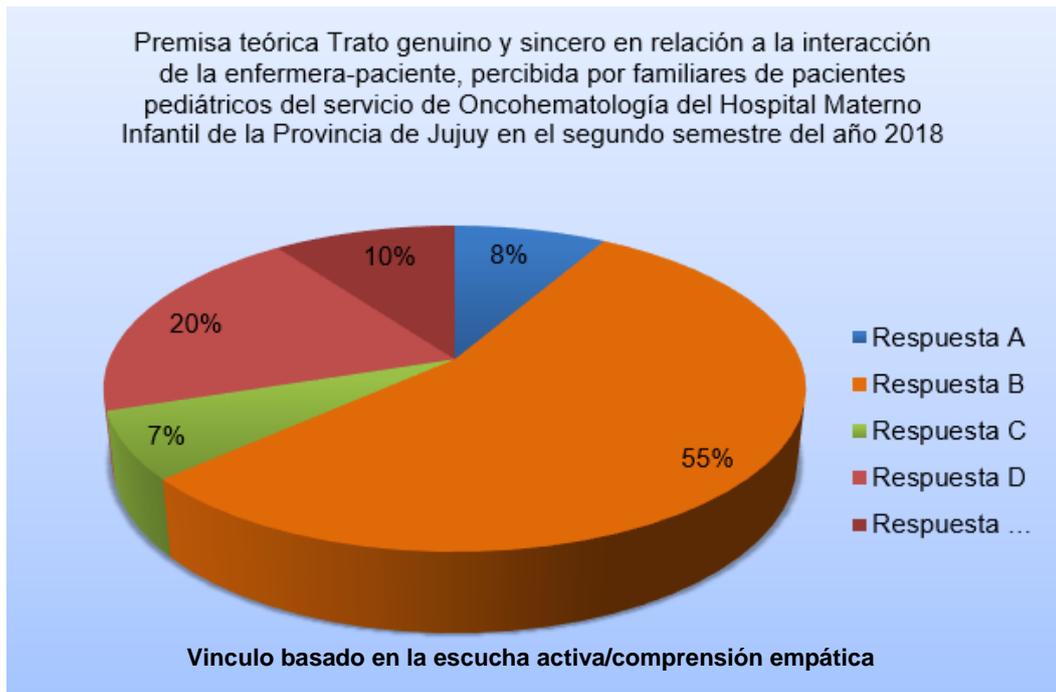
Tabla 13

Premisa teórica Trato genuino y sincero en relación a la interacción de la enfermera-paciente, percibida por familiares de pacientes pediátricos del servicio de Oncohematología del Hospital Materno Infantil de la Provincia de Jujuy en el segundo semestre del año 2018

Vinculo basado en la escucha activa/compreñsion empática	f	%
Respuesta A		
Respuesta B		
Respuesta C		
Respuesta D		
Respuesta ...		
Total de respuestas		100%

Fuente: Instrumento cédula de entrevista

Gráfico 13



Fuente: Tabla 13

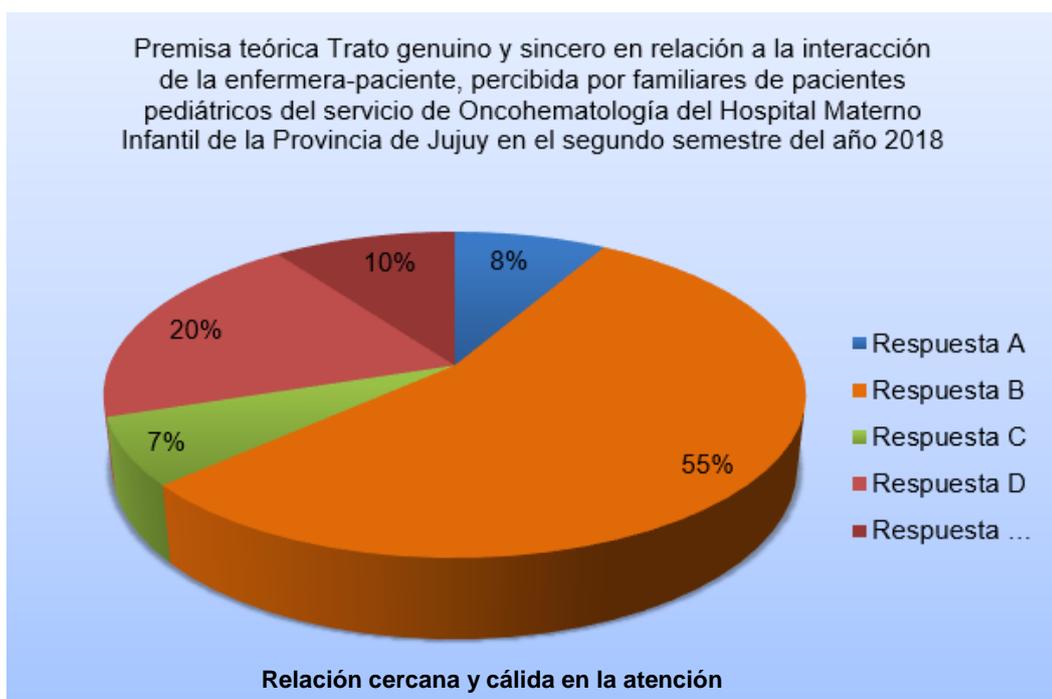
Tabla 14

Premisa teórica Trato genuino y sincero en relación a la interacción de la enfermera-paciente, percibida por familiares de pacientes pediátricos del servicio de Oncohematología del Hospital Materno Infantil de la Provincia de Jujuy en el segundo semestre del año 2018

Relación cercana y cálida en la atención	f	%
Respuesta A		
Respuesta B		
Respuesta C		
Respuesta D		
Respuesta ...		
Total de respuestas		100%

Fuente: Instrumento cédula de entrevista

Gráfico 14



Fuente: Tabla 14

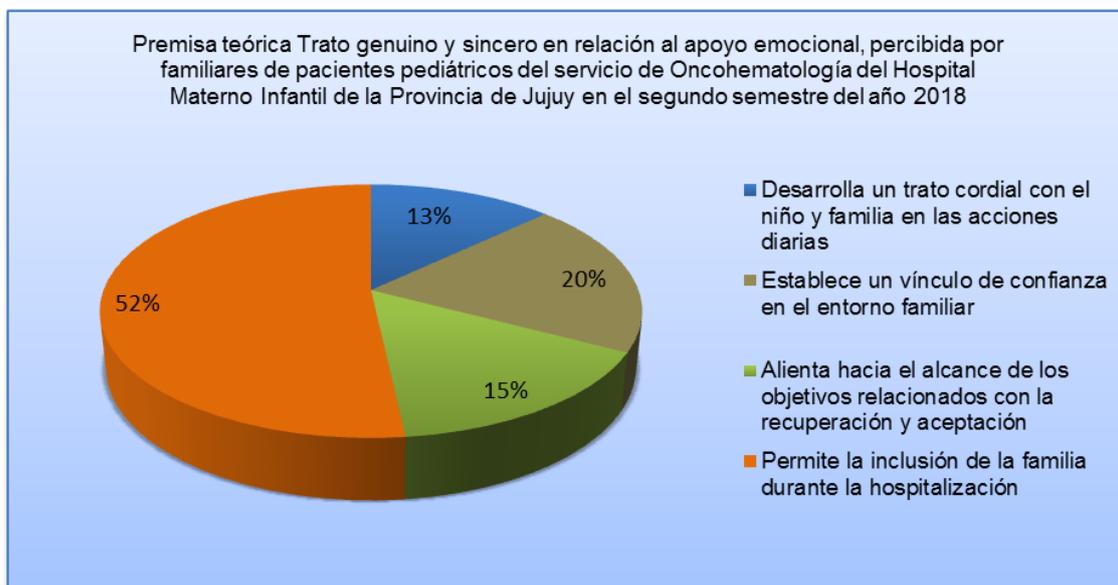
Tabla 15

Premisa teórica Trato genuino y sincero en relación al apoyo emocional, percibida por familiares de pacientes pediátricos del servicio de Oncohematología del Hospital Materno Infantil de la Provincia de Jujuy en el segundo semestre del año 2018

Apoyo Emocional	f	%
Desarrolla un trato cordial con el niño y familia en las acciones diarias		
Establece un vínculo de confianza en el entorno familiar		
Alienta hacia el alcance de los objetivos relacionados con la recuperación y aceptación		
Permite la inclusión de la familia durante la hospitalización		
Total	60	100%

Fuente: Instrumento cédula de entrevista

Gráfico 15



Fuente: Tabla 15

Plan de análisis de datos

Para efectuar el análisis de datos obtenidos se utilizará la estadística descriptiva, está recolecta, analiza y caracteriza un conjunto de datos, con el objetivo de describir las características y comportamientos mediante medidas de resumen, tablas o gráficos.

La estadística descriptiva pretende describir, analizar y representar las características que existen en un conjunto de datos, obtenidos a partir de una población o de una muestra. Comprende la tabulación, la representación y la descripción de los datos empíricos, a fin de hacerlos más manejables y comprenderlos e interpretarlos mejor. (Sábado, 2009, p.90)

Luego del procesamiento de los datos se llevara a cabo el análisis de los mismos con el fin de conocer la percepción del cuidado humanizado que tienen los familiares de pacientes oncohematológicos basados en los cuidados que brindan los enfermeros.

Cronograma de actividades

Para detallar el tiempo de ejecución del proyecto se recurrirá al diagrama de Gantt en el cual se especificaran los meses necesarios para dar curso a las diversas etapas.

Cronograma de Gantt

MESES	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión del proyecto	■																							
Recolección de Datos	■																							
Procesamiento de Datos									■															
Presentación de Resultados													■											
Análisis de Resultados																	■							
Redacción del Informe																					■			
Publicación																								■

Referencia: Tiempo programado



Presupuesto de investigación

A continuación se detallan los recursos económicos, que se estiman serán necesarios para la implementación del proyecto de investigación.

ACTIVIDADES	RUBRO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
Recolección de Datos	Impresión del instrumento	60	1	60
	Encuestador	3	0	0
	Lapiceras	10	5	50
	Carpetas	3	15	45
	Cuadernos	3	30	90
	Grabadora de voz	1	400	400
Procesamiento y Presentación de Datos	Impresión del proyecto	3	80	240
	Encuadernación	3	30	90
Varios	Transporte (urbano)	100	10,4	1040
	Transporte particular (nafta)	100 lts.	22	2200
	Gastos varios	40	50	2000
	Imprevistos del proyecto	1	621,5	621,5
TOTAL				6836,5

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Alba, A., Fajardo, G., Tixtha, E. & Papaqui, J. (2012). *La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria, caso México*. Revista de Enfermería Neurológica, vol. (11), 138-141. Recuperado de <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=38335>
- Alba, R. (2015). *El Concepto de cuidado a lo largo de la Historia*. Rev. Cultura de los cuidados, vol. (41), 101-105. Recuperado de <https://doi.org/10.14198/cuid.2015.41.12>
- Aguilera, S., Paniale, S. & Romero, B. (2012). *Actitud de Enfermería frente al paciente terminal*. (Tesis de pregrado). Escuela de Enfermería Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba.
- Arenas, N. (2006). *El cuidado como manifestación de la condición humana*. Rev. Salus, vol. (10), 12-17. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375938979004>
- Ariza Olarte, C. (2012). *Soluciones de humanización en salud en la práctica diaria*. Rev. Enfermería universitaria, vol. (9), 41-51. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-706320120001000006&lng=es&tlng=es
- Barbero López, V. (2013). *Atributos del cuidado humanizado de enfermería en personal asistencial*. Rev. UAL, 1-92. Recuperado de <http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/2601/Trabajo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Barbosa de Pinho, L. & Azevedo dos Santos, S. (2006). *Significados y percepciones sobre el Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos*. Rev. Index de Enfermería, vol. (15), 20-24. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000200004&lng=es&tlng=es
- Calvo M. (2011). *Imagen social de las enfermeras y estrategias de comunicación pública para conseguir una imagen positiva*. Rev. Index de Enfermería, 184-188. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000200010>
- Campos, F., Zeitoune R., Iparraguirre H., Aguilar R. & Souza A. (2017). *Cuidado humanizado como Política Pública. El caso peruano*. Rev. Escola Anna Nery, vol. (21). Recuperado de <https://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170029>

- Castillo Arévalo, F. (2003). *Cuidados a la persona con enfermedad terminal*. Rev. Sociedad de Enfermería Familiar y Comunitarias de Austrias, p.1-39. Recuperado de http://www.seapaonline.org/uploads/documentacion/Herramientas%20para%20la%20Consulta%20Enfermera/CUIDADOS_Enfermo_Terminal.pdf
- Ceballos Vásquez, P. (2010). *Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado*. Rev. Ciencia y Enfermería, vol. (16), 31-35. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000100004>
- Escudero, R. (2003). *Humanismo y tecnología en los cuidados de enfermería desde la perspectiva docente*. Rev. Enfermería clínica, vol. (3). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=622314>
- Espinosa Aranzales, A., Enríquez Guerrero, C., Leiva Aranzalez, F., López Arévalo, M. & Castañeda Rodríguez, L. (2015). *Construcción colectiva de un concepto de cuidado humanizado en Enfermería*. Rev. Ciencia y Enfermería, vol. (21), 39-49. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000200005>
- García, V. & Rivas Riveros, E. (2013). *Experiencia de enfermeras intensivistas pediátricas en la muerte de un niño: vivencias, duelo, aspectos bioéticos*. Rev. Ciencia y Enfermería, vol. (19), 111-124. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532013000200011>
- García, M. & Fernández, N. (2010). *Humanización de los Cuidados: una reflexión sobre nuestra práctica profesional*. Rev. Enfermería Docente, volumen (92), 20-22. Recuperado de <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvvsites/default/files/revistas/ED-092-08.pdf>
- González Burgos, J. & Quintero Martínez, D. (2009). *Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención*. (Tesis pregrado). Facultad de Enfermería Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá D. C.
- Guerreño Ramírez, R. (2015). *Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión*. Lima-Callao. Rev. Enferm Herediana, vol. (9), 133-142. Recuperado de <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967>

- Heierle Valero, C., Cano Caballero, M. & Rodríguez del Águila, M. (2009). *Diferencias de percepción de la imagen profesional de la enfermera en España*. Rev. Paraninfo Digital. Recuperado de <http://www.index-f.com.fama.us.es/para/n6/o018.php>
- Hermosilla Ávila, A., Mendoza Llanos, R. & Contreras Contreras, S. (2016). *Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas*. Rev. Index de Enfermería, vol. (25), 273-277. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011&lng=es&tlng=es
- Hernández S, Fernández C. & Baptista L. (2006). *Metodología de la investigación*. México. Editorial Mc. Graw-Hill. Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/123/31>
- Juárez, C., Sate, M. & Villarreal, P. (2009). *Cuidados humanizados que brindan las enfermeras a los pacientes en el Servicio de Unidad de Terapia Intensiva*. (tesis de pregrado). Escuela de Enfermería Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba.
- Juárez, L., Mora, A. & Fernández, V. (2009). *Humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica clínica*. Rev. CONAMED, volumen (14), 40-43. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3633444>
- Kuerten Rocha, P., Do Prado, M., Gasperi, P., Sebold, L., Waterkemper, R. & Bub, M. (2009). *El cuidado y la Enfermería*. Rev. Av. Enferme, vol. (27), 102-109. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12959/13677>
- Lagoueyte Gómez, M. (2015). *El cuidado de enfermería a los grupos humanos*. Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud, vol. (47), 209-213. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013&lng=en&tlng=es
- Lagunes Córdoba, R. & Hernández Manzanares, M. (2012). *Escala de evaluación de la conducta ética del personal de enfermería en el cuidado de los pacientes*. Rev. Aquichan, vol. (12), 252-262. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74124948005>
- Malvárez, S. (2007). *El reto de cuidar en un mundo globalizado*. Rev. Texto & Contexto Enfermagem, volumen (16), 520-530. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n3/a19v16n3.pdf>

- Montoro, C. (2006). *El padecimiento ante la enfermedad. Un enfoque desde la teoría de la representación social*. Rev. Index de Enfermería, vol. (15), 49-53. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000300011&lng=es&tlng=es
- Nascimento Keyla, C. & Erdmann Alacoque, L. (2009). *Comprender las dimensiones de los cuidados intensivos: la teoría del cuidado transpersonal y complejo*. Revista Latino-Americana de Enfermagem, vol. (17), 215-221. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000200012>
- Olivé Ferrer, C. (2015). *Cuidado humanístico y transpersonal: esencia de la enfermería en el siglo XXI. Fundamentos disciplinares*. Vol. (19), 20-26. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3759/375944211005.pdf>
- Olives, M., García, I., Casacuberta, M. & Serra, M. (2005). *Teoría del cuidado. Un café con Watson*. Rev. Metas de Enferm., vol. (8), 28-32. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Montse_Guillaumet/publication/216704707_Teoría_del_cuidado_humano_Un_cafe_con_Watson/links/550be4de0cf28556409770dd/Teoria-del-cuidado-humano-Un-cafe-con-Watson.pdf
- Paravic Klijn, T. (2010). *Enfermería y globalización*. Rev. Ciencia y enfermería, vol. (16), 9-15. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000100002>
- Pereira, A., Souza da Silva, R., De Camargo, C. & Ribeiro de Oliveira, R. (2012). *Volviendo a los planteamientos de la atención sensible*. Rev. Enfermería Global, vol. (11), 343-355. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000100021>
- Poblete Troncoso, M. & Valenzuela Suazo, S. (2007). *Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios*. Rev. Acta Paulista de Enfermagem, vol. (20), 499-503. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307026615010>
- Posada, M. & Mora, B. (2014). *Interpretación de la teoría de Kristen Swanson para un cuidado humanizado*. Rev. Metas de Enfermería, vol. (17). Recuperado de <http://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80573/>
- Reina Gamba, N. & Vargas Rosero, E. (2008). *Validez de contenido y validez facial del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado"*. Rev. Avances en Enfermería, vol. (26), 71-79. Recuperado de

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002008000200008&lng=es&tlng=es

- Rivera Álvarez, L. & Triana, A. (2007). *Cuidados de Enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica en la clínica del Country*. Rev. AV. Enferm, volumen (25), 54-66. Recuperado de https://www.u-cursos.cl/medicina/2011/0/ENFENFCO24/1/novedades/r/CUIDADO_HUMANIZADO_DE_ENFERMERIA_VISIBILIZANDO_LA_TEORIA_Y_LA_INVESTIGACION_EN_LA_PRACTICA.pdf
- Romero Ameri, L. (2008). *Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión*. p.1-44. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/482/1/Romero_al.pdf
- Romero Masa, E. (2012). *Percepción de cuidado humanizado y factores relacionados, en pacientes hospitalizados en una institución de III y IV nivel de Cartagena, Colombia*. Repositorio Institucional Universidad de Cartagena, 1-74. Recuperado de <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/3120/1/PERCEPCI%C3%93N%20DE%20CUIDADO%20HUMANIZADO%20Y%20FACTORES%20RELACIONADOS>
- Sábado, J. (2009). *Fundamentos de bioestadística y análisis de datos para enfermería*. Barcelona: Editorial Servei de Publicacions de la Universitat Autònoma de Barcelona.
- Salazar Maya, Á. (2012). *Interacciones en el cuidado de enfermería al paciente en la etapa perioperatoria*. Revista Cubana de Enfermería, vol. (28), 495-508. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000400006
- Salgado, J., Valenzuela, S. & Sáez, K. (2015). *Comportamientos del cuidado percibidos por estudiantes de enfermería y receptores del cuidado*. Rev. Ciencia y enfermería, vol. (21), 69-79. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000100007>
- Sánchez, L. (2014). *Evolución de los cuidados de enfermería durante el siglo XX y hasta la actualidad*. Rev. ADDI; 1-28. Recuperado de <https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/13014/copia.pdf>
- Scilipoti, C. (2014). *Cuidados de Enfermería a pacientes con lesión medular*. (Tesis de pregrado). Escuela de Enfermería Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba.

- Silva Santos Passos, S. & Pereira, A. (2015). *Cuidado sensible destinado a la familia con uno de sus miembros hospitalizado*. Rev. Index de Enfermería, vol. (24), 144-148. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000200006>
- Urra, E., Jana, A. & García, M. (2011). *Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales*. Rev. Ciencia y Enfermería, vol. (17), 11-22. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>
- Vasilachis de Gialdino I., Ameigeiras A. R., Chernobilsky L. B., Giménez Béliveau V., Mallimaci F., Mendizábal N., Neiman G., Quaranta G. & Soneira Abelardo J. (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona. Editorial Gedisa, S. A.
- Vélez, G., Rendón, L. & Angarita, N. (2013). *Modelo institucional para la humanización de la atención de la salud. Directrices institucionales para la humanización de la atención en salud*. Hospital Departamental centenario de Sevilla. Recuperado de http://www.hdcentenario.gov.co/images/pdf/calidad/modelo_humanizacion.pdf

ANEXOS

ANEXOS

Anexo 1 Nota de autorización dirigida a la Dirección del Hospital Materno Infantil “Dr. Héctor Quintana”

San Salvador de Jujuy,

A la Sra. Directora

Hosp. Materno Infantil “Dr. Héctor Quintana”

Dra. Sandra Buffarini

S...../D:

Por medio de la presente las Srtas. Armella, Cintia Paola, Cuenca Laura Angélica y el Sr. Coronado, Christian Fabián, Licenciados en Enfermería egresados de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, tienen el agrado de dirigirse a Ud. a efectos de solicitar autorización para la ejecución de un proyecto de investigación titulado “Percepción del cuidado enfermero humanizado de los familiares de pacientes pediátricos del servicio de Oncohematología del Hospital Materno Infantil de la provincia de Jujuy en el segundo semestre del año 2018”.

Motiva dicha investigación conocer la percepción del cuidados enfermero humanizado de los familiares de pacientes pediátricos. Los resultados obtenidos tras su ejecución quedaran a su disposición y de la institución que dirige. Además permitirá a la entidad hospitalaria conocer, reflexionar y repensar tanto prácticas como decisiones con el fin de mantener o modificar misión y valores; de igual forma es una manera de visibilizar la calidad de personal que posee el servicio. Los datos serán recabados mediante una encuesta en modalidad de entrevista proporcionada a los familiares de pacientes oncológicos pediátricos en tratamiento que estuvieran dispuestos a participar en el estudio.

A la espera de una respuesta favorable a nuestra solicitud saludamos a Ud. Atentamente.

Armella Cintia Paola

Cuenca Laura Angélica

Coronado Christian Fabián

Anexo 2 Nota de autorización dirigida a Jefatura Departamento de Enfermería

San Salvador de Jujuy,

A la Sra. Jefa de Dpto. de Enfermería
Hosp. Materno Infantil “Dr. Héctor Quintana”
Licenciada Ana Lía Gallegos
S / D:

Por medio de la presente las Srtas. Armella, Cintia Paola, Cuenca Laura Angélica y el Sr. Coronado, Christian Fabián, Licenciados en Enfermería egresados de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, tienen el agrado de dirigirse a Ud. a efectos de solicitar autorización para la ejecución de un proyecto de investigación titulado “Percepción del cuidado enfermero humanizado de los familiares de pacientes pediátricos del servicio de Oncohematología del Hospital Materno Infantil de la provincia de Jujuy en el segundo semestre del año 2018”.

Motiva dicha investigación conocer la percepción del cuidados enfermero humanizado de los familiares de pacientes pediátricos. Los resultados obtenidos tras su ejecución quedaran a su disposición y de la institución que dirige. Además permitirá a la entidad hospitalaria conocer, reflexionar y repensar tanto prácticas como decisiones con el fin de mantener o modificar misión y valores; de igual forma es una manera de visibilizar la calidad de personal que posee el servicio. Los datos serán recabados mediante una encuesta en modalidad de entrevista proporcionada a los familiares de pacientes oncológicos pediátricos en tratamiento que estuvieran dispuestos a participar en el estudio.

A la espera de una respuesta favorable a nuestra solicitud saludamos a Ud. Atentamente.

Armella Cintia Paola

Cuenca Laura Angélica

Coronado Christian Fabián

Anexo 3 Nota de autorización dirigida a Jefa del servicio de Oncohematología

San Salvador de Jujuy,

A la Sra. Jefa del servicio de Oncohematología

Hosp. Materno Infantil “Dr. Héctor Quintana”

Licenciada Norma J. España

S / D:

Por medio de la presente las Srtas. Armella, Cintia Paola, Cuenca Laura Angélica y el Sr. Coronado, Christian Fabián, Licenciados en Enfermería egresados de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, tienen el agrado de dirigirse a Ud. a efectos de solicitar autorización para la ejecución de un proyecto de investigación titulado “Percepción del cuidado enfermero humanizado de los familiares de pacientes pediátricos del servicio de Oncohematología del Hospital Materno Infantil de la provincia de Jujuy en el segundo semestre del año 2018”.

Motiva dicha investigación conocer la percepción del cuidados enfermero humanizado de los familiares de pacientes pediátricos. Los resultados obtenidos tras su ejecución quedaran a su disposición y de la institución que dirige. Además permitirá a la entidad hospitalaria conocer, reflexionar y repensar tanto prácticas como decisiones con el fin de mantener o modificar misión y valores; de igual forma es una manera de visibilizar la calidad de personal que posee el servicio. Los datos serán recabados mediante una encuesta en modalidad de entrevista proporcionada a los familiares de pacientes oncológicos pediátricos en tratamiento que estuvieran dispuestos a participar en el estudio.

A la espera de una respuesta favorable a nuestra solicitud saludamos a Ud. Atentamente.

Armella Cintia Paola

Cuenca Laura Angélica

Coronado Christian Fabián

Anexo 4 Consentimiento informado

Se invita a participar en la investigación titulada “Percepción del cuidado enfermero humanizado de los familiares de pacientes pediátricos del servicio de Oncohematología del Hospital Materno Infantil de la provincia de Jujuy en el segundo semestre del año 2018”.

La misma será realizada por los autores del proyecto, Srtas. Armella, Cintia Paola, Cuenca Laura Angélica y el Sr. Coronado, Christian Fabián, Licenciados en Enfermería egresados de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba.

Este cuenta con el respaldo y autorización de la Dirección del Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana y el Departamento de Enfermería.

En el caso de aceptar participar se aclara que los datos se emplearán con fines investigativos, serán de carácter confidencial, y en todo momento se mantendrá el anonimato, garantizándole su derecho al resguardo de la identidad.

Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene el derecho a abstenerse de participar.

Su firma en este documento significa que ha comprendido las condiciones de la investigación y ha decidido participar, luego de haber leído la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Firma del investigador

Firma del participante

He compartido el contenido de este consentimiento con el arriba firmante.

Anexo 5: instrumento de recolección de datos

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS-CEDULA DE ENTREVISTA

La presente encuesta persigue la finalidad de obtener datos que permitan conocer la percepción del cuidados enfermero humanizado de los familiares de pacientes pediátricos.

El proyecto de investigación es propuesto por los Licenciados en Enfermería Armella, Cintia Paola, Cuenca Laura Angélica y Coronado, Christian Fabián, egresados de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba.

La participación en la recolección de información es de carácter anónimo y se incluirán solamente a quienes otorguen previamente consentimiento por escrito.

Datos Sociodemográficos

Edad _____ años

Sexo:

Femenino

Masculino

Grado de parentesco: _____

Estado civil

Unión estable

Soltero

Viudo

Situación laboral

Dependiente

Independiente

Desempleado

- 1) ¿Cuánto tiempo pasan en el hospital cuando su familiar se encuentra internado?

- 2) ¿Cómo es el trato que recibe en la unidad hospitalaria?

- 3) ¿Cambiaría algo para mejorar la atención dentro de la internación?

En relación a la actitud de asistencia

4) Usted observa que la enfermera/o que trabaja en el servicio de Oncohematología:

	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
a) Identifica necesidades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Prioriza las necesidades sentidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Brinda atención integral e integrada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Demuestra atención oportuna y eficaz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5) Durante el transcurso de la atención por parte del personal de enfermería

a) ¿Cómo fue la información brindada en relación a los cuidados de su niño?

b) ¿Y en relación a los procedimientos realizados?

6) ¿Aclara sus dudas?

Siempre Casi siempre A veces Nunca

7) Ha observado que las/os enfermeras/os interceden en la protección/defensa del niño.

Si NO ¿De qué manera?

En cuanto a la claridad de expresión de ayuda y claridad de los sentimientos

8) ¿Percibe que las/os enfermeras/os animan y apoyan al niño?

9) En ocasiones de conexión emocional entre el personal enfermero y el niño ¿Cómo ha vivenciado dicho momento?

10) ¿Cómo observa que el personal de enfermería interviene cuando el niño manifiesta el dolor?

11) ¿Usted observa que enfermería respeta la intimidad del niño? ¿permite que Ud. participe?

12) ¿Nota que las/os enfermeras/os llaman por su nombre al niño?

13) ¿Cómo incorporan a la familia en la toma de decisiones?

En tanto al trato genuino y sincero

14) ¿Cómo es la relación que usted observa entre la enfermera/o y el niño?

¿Lo escucha? ¿Lo entiende?

15) ¿Cuáles de las siguientes actitudes por parte del profesional enfermero considera que son habituales durante la internación de su niño?

- a) Desarrolla un trato cordial con el niño y familia en las acciones diarias
- b) Establece un vínculo de confianza en el entorno familiar
- c) Alienta hacia el alcance de los objetivos relacionados con la recuperación y aceptación
- d) Permite la inclusión de la familia durante la hospitalización

Anexo 6 Tabla Matriz

Sujeto	Datos socio-demográficos													Actitud de asistencia													Observaciones											
	Edad	Genero		Parentesco				Estado civil			Situación laboral			Disponibilidad para la atención						Proactividad																		
		Masculino	Femenino	1° Grado	2° Grado	3° Grado	Otros	Unión estable	Soltero	Viudo	Dependiente	Independiente	Desempleado	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	Siempre		Casi siempre	A veces	Nunca	Brinda información precisa	Procura disipar dudas	Si	No	Contribuye a la protección del niño	Explica procedimientos a realizar		
1																																						
2																																						
3																																						
4																																						
5																																						
...																																						
60																																						

Anexo 7 Tabla Matriz

Sujeto	Claridad de expresión de ayuda y de sentimientos						Observaciones	Trato genuino y sincero										Observaciones	
	Apoyo Físico			Priorización del cuidado				Interacción enfermero-paciente			Apoyo emocional								
	Intenta establecer un entorno de apoyo	Demuestra conexión emocional a través del contacto	Contribuye al alivio del dolor.	Respeto la intimidad resguardando al niño	Promueve la participación familiar activa en la toma de decisiones	Considera la individualidad del niño como persona (identificación por nombre)		Permite el vínculo basado en la escucha activa	Brinda comprensión empática	Establece una relación cercana y cálida en la atención	Actitudes habituales en los enfermeros								
											Desarrolla un trato cordial con el niño y familia en las acciones diarias		Establece un vínculo de confianza en el entorno familiar		Alienta hacia el alcance de los objetivos relacionados con la recuperación y aceptación		Permite la inclusión de la familia durante la hospitalización		
Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No						
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
...																			
60																			