



UNIVERSIDAD DE PANAMA
VICERRECTORIA DE INVESTIGACION Y POSTGRADO
CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO DE AZUERO



FACULTAD DE ENFERMERIA
MAESTRIA EN ATENCION DEL PACIENTE ADULTO EN ESTADO CRÍTICO

RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE LA HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, LA SATISFACCIÓN DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS Y EL CUIDADO BRINDADO DURANTE LA VISITA. UCI DEL HOSPITAL GUSTAVO NELSON COLLADO. OCTUBRE 2013– MAYO 2014.

Tesis para optar por el título de maestría
de enfermería en cuidados críticos

Elaborada por.
AURORA V. VILLAR RIVERA

Panamá República de Panamá
2018

DEDICATORIA

Este triunfo es dedicado a los autores intelectuales de mis pensamientos, Eduardo Emilio “Waldo” y Aurora Guadalupe “Upi”, mis niños que son la luz de mis ojos y como cariñosamente les digo “Mi rey mago y mi reina maga”. Con su inocencia, paciencia y el amor de un hijo a su madre soportaron privarlos de gozar esos momentos claves y entrega total al 100% de mi parte, pero aprendí que la calidad del tiempo es lo importante y maravilloso el sentir sus besos, abrazos, llantos, discusiones, risas que fueron el motor de este logro.

Papá “Cholo” , Mamá “Micky” que decir de ustedes, han sido mi soporte vital cuando en varias ocasiones intente dejar todo y decir hasta aquí , cuando en mi vida surgieron situaciones familiares, físicas, emocionales que me absorbían como esponja , siempre estaban allí, al igual que mis hermanos José “Milio” y Jaime “hermanito” para sostenerme y no dejarme vencer. Se la dedico a ustedes familia, que a pesar de la distancia son incondicionales.

Finalizo dedicándole mi trabajo a Dios y la Virgen de Guadalupe por ser protección y refugio en los constantes ajetreos de mi vida y donde me ofrecieron fortaleza, ánimo en tiempos buenos y malos.

Como cito textualmente del libro guía de meditaciones diarias para la familia, mayo-junio 2013 “Al mismo tiempo, sentí que este trabajo era algo de Dios.” “En vez de pensar en mis limitaciones, pensé en la ayuda que Dios me proporcionaría”.

Los amo infinitamente.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi asesora de tesis por su paciencia y apoyo, Dra. Itza I. Camargo B., por ser motivo inspirador para que terminara la tesis. Gracias por haberse preocupado cuando no daba señales de continuar, enviando emisarios para que me llegaran sus jalones de orejas y lo más importante saber escuchar, comprender y guiarme.

A mis padres, gracias se me queda corta para expresarle el inmenso amor que me tienen y poder comprobar que un hijo es el regalo más gran de la vida, a pesar de la distancia.

A mi amiga Eudy E. quien supo escuchar mis catarsis, por haberme guiado y aconsejado, aunque a veces parecía ser dura al hablar ; es la persona en la cual me apoyó al no tener conmigo a diario a mi familia de origen. Nuestra amistad es recíproca.

A todos los familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Dr. Gustavo. N. Collado Ríos, quienes gracias a su colaboración se conocieron sus opiniones en cuanto a la satisfacción de la atención del personal de enfermería que labora en estas áreas y ver reflejada la relación enfermera- familiar y a todas aquellas personas de forma indirecta al estudio que me ayudaron en la aplicación de las encuestas, proporcionaron literatura para ampliar el marco teórico y sobre todo ánimo para terminar, y sobre todo de las expertas quienes revisaron el instrumento de aplicación al estudio y gracias a su reconocida experiencia le dieron forma de adecuarlo a la situación.

Finalizo dándole gracias a Dios por haber tocado mi vida y haber trabajado con bien en cada situación, estuvo cerca llenándome de confianza y decir "todo lo puedo en Cristo que me fortalece" frase que me llenaba cada vez que tía "Dudi" como cariñosamente le digo "Gracias".

INDICE GENERAL	Pág.
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice General.....	iv
Índice de cuadros.....	vi
Índice de Gráficas.....	vii
Índice de Anexos.....	ix
Resumen.....	x
Introducción.....	xi
CAPÍTULO I. DISEÑO DEL PROYECTO.....	13
1.1 Antecedentes.....	14
1.2 Formulación del Problema.....	15
1.3 Justificación.....	17
1.4 Objetivos.....	19
1.4.1 General.....	19
1.4.2 Objetivos específicos.....	19
1.5 Variables.....	19
1.5.1 Definición de variables.....	20
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	21
2.1 Situación General de los pacientes hospitalizados en UCI.....	22
2.1.1 Situación a nivel de Latinoamérica.....	22
2.1.2 Situación en Panamá.....	23
2.2 Humanización de la atención.....	24
2.2.1 Cuidado humanizado.....	24
2.2.2 Componentes del cuidado humano.....	26
2.2.3 La enfermera como instrumento de humanización.....	27
2.3 Satisfacción del cuidado en enfermería.....	29
2.3.1 Definición de satisfacción del paciente.....	29
2.3.2 Satisfacción del paciente hospitalizado.....	30
2.3.3 Relación enfermera, paciente y familia.....	31
2.3.4 La Familia del paciente hospitalizado.....	33
2.3.4.1 Satisfacción del familiar del paciente hospitalizado en UCI....	34
2.3.4.2 Visitas en las UCI y su importancia en la familia.....	35
2.4 Teoría Transpersonal del cuidado Humano de Jean Watson.....	37
2.4.1 Aspectos teóricos y filosóficos del cuidado humano.....	38
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO.....	42
3.1 Tipo de estudio.....	43
3.2 Universo y Muestra.....	43
3.3 Ámbito.....	44
3.4 Técnica para la recolección de datos.....	44
3.5 Aspectos éticos.....	45

INDICE GENERAL		Pág.
CAPÍTULO IV ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS		47
4.1 Estadísticos Usados.....		48
4.2 Análisis y resultados de la información.....		48
4.2.1 Resultados.....		50
4.2.2 Discusión.....		79
Conclusiones.....		82
Recomendaciones.....		84
Limitaciones.....		84
Bibliografía.....		85
Anexos.....		89

INDICE DE CUADROS	Pág.
Cuadro No1. Respuestas de los familiares ante la interacción enfermera-paciente. Categoría Sentimientos del paciente. UCI. Hospital Gustavo Nelson Collado. Octubre 2013 – Mayo 2014.....	50
Cuadro No.2 Respuestas de los familiares ante la interacción enfermera-paciente. Categoría Características de la enfermera. UCI. Hospital Gustavo Nelson Collado. Octubre 2013 – Mayo 2014.....	53
Cuadro No. 3 Respuestas de los familiares ante la interacción enfermera-paciente. Categoría Dar apoyo emocional. UCI. Hospital Gustavo Nelson Collado. Octubre 2013 – Mayo 2014.....	56
Cuadro No. 4 Respuestas de los familiares ante la interacción enfermera-paciente. Categoría Dar apoyo físico. UCI. Hospital Gustavo Nelson Collado. Octubre 2013 – Mayo 2014.....	58
Cuadro No.5 Respuestas de los familiares ante la interacción enfermera-paciente. Categoría cualidades del hacer de la enfermera. UCI. Hospital Gustavo Nelson Collado. Octubre 2013 – Mayo 2014.....	60
Cuadro No.6 Respuestas de los familiares ante la interacción enfermera-paciente. Categoría Pro actividad. UCI. Hospital Gustavo Nelson Collado. Octubre 2013 – Mayo 2014.....	63
Cuadro No.7 Respuestas de los familiares ante la interacción enfermera-paciente. Categoría Empatía. UCI. Hospital Gustavo Nelson Collado. Octubre 2013 – Mayo 2014.....	65
Cuadro No.8 Respuestas de los familiares ante la interacción enfermera-paciente. Categoría Priorizar el Cuidado. UCI. Hospital Gustavo Nelson Collado. Octubre 2013 – Mayo 2014.....	68
Cuadro No.9 Respuestas de los familiares ante la interacción enfermera-paciente. Categoría Disponibilidad de la atención. UCI. Hospital Gustavo Nelson Collado. Octubre 2013 – Mayo 2014.....	70
Cuadro No. 10 Resultados globales por categoría de las respuestas dadas por los familiares de los pacientes. UCI. Hospital Gustavo Nelson Collado. Octubre 2013 – Mayo 2014.....	72
Cuadro No. 11 Comportamiento humanizado brindado a los pacientes de la UCI según las respuestas dadas por los familiares según categoría. UCI	74

ÍNDICE DE GRÁFICAS	Pág.
Gráfico No.1 Valoración global de los ítems que integraban la categoría sentimientos del paciente según las respuestas dadas por los familiares de los pacientes. UCI. Hospital Gustavo Nelson Collado. Octubre 2013 – Mayo 2014.....	52
Gráfico No.2 Valoración global de los ítems que integraban la categoría Características de la enfermera según las respuestas dadas por los familiares de los pacientes. UCI. Hospital Gustavo Nelson Collado. Octubre 2013 – Mayo 2014.....	55
Gráfico No.3 Valoración global de los ítems que integraban la categoría Características de la enfermera según las respuestas dadas por los familiares de los pacientes. UCI. Hospital Gustavo Nelson Collado. Octubre 2013 – Mayo 2014.....	57
Gráfico No.4 Valoración global de los ítems que integraban la categoría Dar apoyo Físico según las respuestas dadas por los familiares de los pacientes. UCI. Hospital Gustavo Nelson Collado. Octubre 2013 – Mayo 2014.....	59
Gráfico No.5 Valoración global de los ítems que integraban la categoría Cualidades del hacer de la enfermera según las respuestas dadas por los familiares de los pacientes. UCI. Hospital Gustavo Nelson Collado. Octubre 2013 – Mayo 2014.....	61
Gráfico No.6 Valoración global de los ítems que integraban la categoría pro actividad según las respuestas dadas por los familiares de los pacientes. UCI. Hospital Gustavo Nelson Collado. Octubre 2013 – Mayo 2014.....	64
Gráfico No.7 Valoración global de los ítems que integraban la categoría Empatía según las respuestas dadas por los familiares de los pacientes. UCI. Hospital Gustavo Nelson Collado. Octubre 2013 – Mayo 2014.....	66
Gráfico No. 8 Valoración global de los ítems que integraban la categoría Características Priorizar el cuidado según las respuestas dadas por los familiares de los pacientes. UCI. Hospital Gustavo Nelson Collado. Octubre 2013 – Mayo 2014.....	69

ÍNDICE DE GRÁFICAS	Pág.
Gráfico No. 9 Valoración global de los ítems que integraban la categoría Disponibilidad para la atención según las respuestas dadas por los familiares de los pacientes. UCI. Hospital Gustavo Nelson Collado. Octubre 2013 – Mayo 2014.....	71
Gráfica No. 10 Resultados globales por categoría de las respuestas dadas por los familiares de los pacientes. UCI. Hospital Gustavo Nelson Collado. Octubre 2013 – Mayo 2014.....	72
Gráfica No. 11 Resultados porcentuales de las respuestas Dadas por los familiares. UCI. Hospital Gustavo Nelson Collado. Octubre 2013 – Mayo 2014.....	75
Gráfica No.12 Comportamiento Humanizado según Escala valorativa del instrumento. UCI. Hospital Gustavo Nelson Collado. Octubre 2013 – Mayo 2014.....	75
Gráficas No. 13. Resultados de correlaciones entre ítems de diferentes categorías que valoran la humanización de la atención de enfermería y la satisfacción del familiar del paciente en UCI. Hospital Gustavo Nelson Collado. Octubre 2013 – Mayo 2014.....	77

ÍNDICE DE ANEXOS	Pág.
Anexo No. 1 Solicitud para el uso del Instrumento de cuidado humanizado.....	90
Anexo No. 2 Consentimiento informado.....	91
Anexo No. 3 Anexo No. 4 Instrumento de cuidado humanizado.....	93
Anexo no. 4 Aprobación de la investigación por la VIP.....	94
Anexo No. 5 Cronograma de actividades.....	95

RESUMEN

La investigación trata de la relación de la enfermera que labora en las unidades de cuidados intensivos, con los familiares de los pacientes que allí se encuentran recibiendo un cuidado especializado y el propósito de cumplir una atención de calidad que conlleve al mejoramiento del paciente, logrando la satisfacción del familiar como repuesta positiva a la labor incondicional de las enfermeras de los cuidados intensivos.

El escenario fue la unidad de cuidados intensivos del hospital Dr. Gustavo N. Collado R., tomando en cuenta el estudio cuantitativo, correlacional y transversal. Donde el universo estaba constituido por los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, cuya población serían los familiares que acudían durante el horario de visitas en las UCI, de los cuales se seleccionó una muestra de 50 familiares de primer y segundo grado de consanguinidad para la aplicación del instrumento.

El instrumento que se utilizó consta de nueve categorías establecidas por Alvis y Colb (2001). Validado en el contexto panameño, además de haber sido revisado por expertos en docencia, salud mental y especialista de cuidados críticos para proceder en la aplicación del instrumento.

Una vez obtenido los resultados podemos concluir que en las unidades de cuidados intensivos la relación de los familiares de pacientes con el personal de enfermería, en su mayoría es abierta y transparente, lo que se presume una comunicación asertiva en donde se demuestra la satisfacción y complacencia del familiar. El cuidado digno y humano prevaleció al avance tecnológico y científico, el cual muchas veces ponen en riesgo el report y verdadera mística de enfermería, "El cuidado humanizado".

Palabras claves: satisfacción del cuidado, humanización, enfermera(o), familiares, calidad, cuidados intensivos, relación enfermera-familiar.

INTRODUCCION

Los cuidados que proporciona el profesional de enfermería a se caracterizan por ser el resultado del análisis y pensamiento crítico, apropiados, con un alto nivel de competencias y habilidades técnicas, creativos, flexibles, al mismo tiempo que ser un cuidado cargado de una gran dosis de sensibilidad en el trato humano hacia las personas que se encuentran en situaciones de salud-enfermedad.

El Cuidado Humanizado es una necesidad vital en la práctica del profesional de enfermería lo cual se pone de manifiesto a través del cumplimiento de las normas y políticas establecidas por la profesión que se esfuerzan por garantizar la calidad del servicio que se brinde.

El cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y debe ser auténtico y de calidad sabiendo que la enfermera es la llamada a ayudar al paciente y mantener la armonía entre los procesos biológicos y espirituales que implican llevarlo a reconocer por ellos mismos sus debilidades y el conocimiento que requiere para su recuperación. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere de la enfermera conocimientos científicos y académicos, sino también la experticia clínica, el componente humano, ético y moral en el cual además se encuentra reconocer a la familia como participante activo de los cuidados.

Según Espinoza L, Huerta K (2010) El cuidado humanizado de enfermería es necesario en la práctica clínica y profesional, ya que permite mejorar el cuidado que se brinda al paciente con el fin de propiciar su calidad de vida. Lo cual es eminentemente necesario cuando se trata de pacientes hospitalizados en unidades de cuidado crítico. Por ende coincidimos con estos autores al reconocer que Enfermería como miembro del equipo de salud, debe ser capaz de explicar la naturaleza de su servicio, con el cumplimiento de su objetivo esencial: "el cuidado" generado este por su permanencia real junto al paciente.

Por todo lo anteriormente expuesto es importante que los profesionales de enfermería se esfuercen por valorar e identificar el cuidado humanizado que se

brindan a los pacientes hospitalizados en las UCI, teniendo como base la teoría de Jean Watson basado en valores humanísticos, permitiendo fortalecer el cuidado que constituye la esencia de Enfermería.

El trabajo está organizado en los siguientes capítulos a saber: el primer capítulo denominado diseño del proyecto en el cual se abarcan los antecedentes, la formulación del problema, la justificación, objetivos, variables y definiciones conceptuales y operacionales que contribuyen a aclarar el estudio.

El segundo capítulo o marco teórico referencial en el cual se refuerza con una revisión exhaustiva de literatura la situación general de los pacientes en las UCI. La satisfacción del cuidado de enfermería, la relación enfermera paciente y se explica detalladamente el aporte de la Teoría Transpersonal del cuidado Humano de Jean Watson como referente teórico de la investigación.

El tercer capítulo detalla cuidadosamente el marco metodológico utilizado para sustentar el rigor metodológico empleado en el estudio y en el cual además se consideran los aspectos éticos que fueron considerados al realizar el estudio.

Finalmente el capítulo cuarto o de análisis e interpretación de datos, en el cual se presentan los estadísticos usados y explican a través de cuadros y graficas los resultados que se obtuvieron con el desarrollo de la investigación.

Con la seguridad de que se alcanzaron los objetivos esperados, ponemos a consideración de los interesados el producto del estudio investigativo.

Capítulo I

Diseño del Proyecto

1.1 Antecedentes

Al realizar el estudio de arte relacionado a las investigaciones previas, relacionadas a cuidado humano de enfermería desde la perspectiva de los familiares, encontramos algunos estudios que servirán de aporte para sustentar la presente investigación, entre estos estaban:

Un estudio realizado por Margarita Troncoso y colaboradores, (2007). El mismo trata de un análisis crítico de la influencia institucional en el trabajo de las enfermeras de los servicios de salud pública en Latinoamérica y como este afecta la visión humanista del cuidado. Un factor influyente son los sistemas institucionales impregnados del modelo biomédico, donde las enfermeras realizan su trabajo que la ha llevado una sobrecarga de trabajo y pérdida de su autonomía. Por otro parte, los usuarios valoran más los aspectos del cuidado que tienen relación con la comunicación, el afecto y la atención que se le presta dentro de las instituciones hospitalarias. Cuán importante es entonces que las enfermeras otorguen cuidados centrados en los usuarios y que los cuidados humanizados se integren a la praxis para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud.

Pérez y colaboradores (2004) con el objetivo de valorar el grado de satisfacción de los familiares de los pacientes ingresados en UCI respecto al entorno asistencial y a la información recibida, realizaron un estudio prospectivo, descriptivo durante un período de 4 meses en un Hospital Universitario. El estudio pretendía a través de los resultado realizar una reflexión crítica por parte de los profesionales sanitarios (médicos, personal de enfermería, etc.) sobre la atención ofrecida a los familiares de los pacientes en la práctica clínica diaria, concluyendo que la relación del personal sanitario con los familiares de los pacientes siempre fue valorada positivamente, pero los resultados detectaron la necesidad de realizar mejoras estructurales en la UCI y modificar el régimen de visita.

Teniendo en cuenta que el abordaje de la familia en UCI es considerado por enfermería como parte del rol dentro del proceso de atención al familiar, Concha, et al (2004) realizaron un estudio investigativo que puso de manifiesto de manera conducente, que las enfermeras consideran que su papel como informadoras es insuficiente y algunas desean participar más en la atención a los familiares realizando críticas al sistema de brindar información vigente.

En Colombia, Uribe et al (2004) realizaron en Medellín un estudio para determinar la percepción del familiar del paciente crítico cardiovascular, donde identificaron el aprecio por el familiar enfermo, como una de las categorías principales, así como sentimientos, tristeza y esperanza.

Pardavila (2011) en una revisión de literatura encontró que la posibilidad de horarios flexibles ayudan a los familiares a sentirse participes en el cuidado de su ser querido, contemplando que las visitas abiertas ayudan a disminuir los niveles de ansiedad y aumentan así los niveles de satisfacción de los familiares, de igual forma señala que la visita prolongada puede conllevar la pérdida de identidad el familiar y el abandono de sus propias necesidades, por lo tanto la visita en UCI debe tener la característica de la flexibilidad en los horarios de acuerdo a las necesidades de cada familia.

En definitiva, los estudios identificados en la literatura señalan que se ha abordado a la familia de personas que se encuentran críticamente enfermas con un enfoque o perspectiva, considerando especialmente la determinación de necesidades de cuidado, la información, la satisfacción y las implicaciones que puede tener la flexibilización de los horarios de visita.

1.2 Formulación del Problema

Los cuidados son la esencia de enfermería y deben estar constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas que permitan proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a los procesos de

enfermedad, sufrimiento y dolor a fin de ayudar a otros a adquirir autocontrol, autoconocimiento y auto curación. (Travelve, 1996)

Sin embargo, la dinámica de la mayoría de las instituciones de salud panameñas hace que el cuidado de Enfermería se convierta en un desafío permanente, al considerar las diferentes dimensiones que ella encierra, dando en ocasiones mayor valor al accionar cotidianas (aspectos técnicos) y orientando su práctica hacia lo asistencial, distanciándose por lo tanto de los valores morales y éticos insertos en su ejercicio. Estos aspectos son los que apartan a las enfermeras del análisis crítico de su realidad y la mantienen en una cómoda neutralidad en donde prevalece la rutinaria ejecución de procedimiento.

La humanización de las instituciones de salud puede definirse como una filosofía o estrategia que conduce a que se crea y se favorezca el trabajo en equipo y la colaboración interdisciplinaria se estimule la especialización y la formación permanente.

No obstante, no se puede obviar el hecho que la mayoría de las unidades de cuidados intensivos son espacios cerrados, además de tener normas y restricciones que en la mayoría de los casos ante el desconocimiento y el trato ocasionan temor, reducen en los familiares el tiempo de acompañamiento. (Concha, 2004).

La enfermedad por si sola genera una situación de abandono que hace sentir a la persona desvalida por lo que necesita un sistema sanitario lo más humano posible. (INSALUD, 1984).

La OMS (2002) señala que toda persona tiene derecho al más alto nivel de salud que pueda alcanzar y a la calidad de atención que se le pueda ofrecer considerando para ello sus opiniones y su nivel de satisfacción.

La ansiedad, el estrés y la tensión que se maneja en un hospital por parte de pacientes y profesionales es sumamente elevado, especialmente, en áreas de cuidado intensivo en donde la vida de un paciente requiere de la atención inmediata cargada de calidez y calidad humana de manera tal que su permanencia en el servicio le sea oportuna, eficiente y segura.

En situaciones como esta, es la enfermera que por permanecer mayor cantidad de tiempo al lado del paciente debe crear junto al familiar una relación de comunicación constante, que permita a estos expresar su conformidad en cuanto al trato humano y la atención oportuna.

Ante ello cobra importancia el concepto de cuidado humanizado y holístico, y surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué relación existe entre la humanización de la atención de enfermería y la satisfacción de los familiares de pacientes hospitalizados durante el horario de visita?

1.3 Justificación

El profesional de enfermería ha de mantener una actitud crítica y reflexiva frente a la realidad social del ser humano y sus derechos, hacer de su práctica diaria un medio para la visibilidad de dicha actitud, mediante la investigación y aplicación de conocimientos desde un punto de vista práctico de manera tal que pueda ofrecer un cuidado con calidad y sensibilidad humana, a fin de contribuir al crecimiento del paciente como persona y genere un impacto.

Al respecto Watson, 2007 sostiene que "ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente a causa de la reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería.

Partiendo de estas afirmaciones se hace necesario la realización de un estudio investigativo cuya pertinencia esta en lograr indagar la relación que existe entre la humanización y la satisfacción de la atención por parte de los familiares de los pacientes hospitalizados, en establecer estrategias para la prestación del cuidado.

El desarrollo de este estudio permitirá cualificar la práctica de enfermería desde un aporte investigativo, cuyo propósito final es ampliar el cuerpo de conocimientos del profesional tanto en el ámbito asistencial, educativo como administrativo, con el fin de promover la profesión de enfermería, exaltar su labor y reconocer su importancia como parte del equipo de salud dentro de un marco científico.

Por lo tanto, su realización facilitará reorientar, mejorar la calidad y calidez de atención dirigida a los pacientes, ayudar a fortalecer la independencia profesional, promover respeto por los derechos de los pacientes y lograr la humanización de todo el equipo de salud sin dejar a un lado el conocimiento, la tecnología y los avances científicos bajo la premisa de respeto a la vida y a la dignidad humana.

Ante el riesgo de deshumanización en el cuidado a causa de la restructuración administrativa, la investigación permitirá el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal en la práctica clínica de la enfermería.

La investigación resulta importante dado que puede ser utilizada con éxito en el perfeccionamiento de las relaciones enfermera/paciente/familia, fortaleciendo la identidad profesional y creando nuevas perspectivas para una enfermería ética y humana sin perder la visión de ciencia.

1.4 Objetivos

1.4.1 General

Determinar la relación que existe entre la humanización de la atención de enfermería y la satisfacción de los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI del hospital Gustavo Nelson Collado durante la visita.

1.4.2 Objetivos específicos

- Caracterizar la población objeto de estudio por las variables sexo, edad escolaridad.
- Identificar los comportamientos de cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería.
- Valorar el grado de satisfacción de los familiares durante la visita de hospitalización.
- Establecer la relación existente entre humanización del cuidado y la satisfacción de los familiares de la atención de enfermería.

1.5 Variables

El estudio permitirá la identificación de variables como: humanización de la atención de enfermería y satisfacción de los familiares de pacientes hospitalizados. Ambas variables fueron operacionalizadas para una mejor comprensión y de esta forma los principales conceptos considerados fueron:

1.5.1 Definición de variables:

A continuación se presentan las definiciones de variables conceptual y operacionalmente.

Definición Conceptual	Definición Operacional
<p>Humanización de la atención: Acciones fundamentadas en la relación enfermera paciente, sus habilidades técnicas y sus necesidades interferidas. Wiedenbach.</p>	<p>Humanización de la atención Acciones de la enfermera fundamentadas por el conocimiento y la interacción permanente y continua de la enfermera con el paciente para satisfacer su bienestar físico y su recuperación.</p>
<p>Atención de enfermería: Conjunto de acciones intencionadas que el profesional de enfermería realiza, con el fin de asegurar que la persona que necesita de cuidados de salud reciba los mejores posibles por parte de enfermería.</p>	<p>Atención de enfermería: Actividades y comportamientos que aseguran la mejor atención posible del paciente mediante el ejercicio profesional del personal de enfermería</p>
<p>Satisfacción de los familiares: Proceso mental en el cual el paciente y la enfermera tienen momentos significativos durante la interacción de su cuidado. Alvis, 2001</p>	<p>Satisfacción de los familiares: Opiniones vertidas por el familiar del paciente en torno al cuidado ofrecido valorado a través de comportamientos tales como: apoyo emocional, apoyo físico, empatía, respeto; valorados a través de un instrumento de medición.</p>
<p>Calidad de atención: Es la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.</p>	<p>Calidad de atención: Proceso para la satisfacción total de los requerimientos y necesidades de los pacientes.</p>

Capítulo II

Marco Teórico Referencial

2.1 Cuidado de los pacientes hospitalizados en UCI

Paciente hospitalizado se le denomina a la persona que visita un establecimiento de atención de la salud por razones de diagnóstico o tratamiento y pasa la noche en el recinto.

2.1.1 Situación a nivel de Latinoamérica

El cuidado de los pacientes en las unidades de cuidado intensivo ha tenido una gran importancia a nivel mundial. En Latinoamérica la primera unidad de cuidado intensivo adulto, se inicio en el año 1956 en Argentina y desde entonces ha tenido un desarrollo enorme en toda el área.

Aunque en la mayoría de los países se han dictado normas sobre la prestación de los servicios de cuidado a los pacientes en estado crítico, en lo que hace referencia a la disponibilidad de recursos humanos y físicos, las diferentes sociedades de cuidado crítico han participado activamente en el diseño, implementación y evaluación de políticas. (AMIB, 2004)

De esta forma algunos países han llegado a establecer programas que permiten establecer indicadores de calidad de las unidades de terapia intensiva que han permitido establecer estrategias de mejoramiento. Sin embargo, como estos programas son iniciativas recientemente instauradas, los resultados no han sido publicados en su totalidad. (Giordano A. (SUMI-Uruguay) Comunicación personal), (Celis E., Rubiano S. (AMCI-Colombia), (Besso J. (Venezuela) Comunicación personal)

Por otra parte, los gastos porcentuales del producto bruto interno para la salud en América Latina, de acuerdo con la OPS (2003), oscilan entre 6.2% y 9.4%, mientras que en Canadá y Estados Unidos es el 13%. Esto refleja las dificultades que tienen los países latinoamericanos para contar con los recursos suficientes, que permitan

entregar los servicios óptimos a los pacientes ingresados en unidades de cuidado intensivo en especial, por los altos costos de la terapia brindada.

En los países de Latinoamérica, como es difícil conseguir los recursos para disminuir la brecha, se han hecho una serie de trabajos tanto a nivel gubernamental como de las sociedades de cuidado intensiva, para optimizar el recurso existente. Como estrategias se han creado guías para re direccionar los pacientes críticamente enfermos, creando más camas de cuidado intermedio, las cuales requieren menos recursos tanto humanos como físicos. Se han estratificado las Unidades de terapia intensiva, por niveles de complejidad, de acuerdo con la región y la población, mejorando los sistemas de comunicación, telemedicina, traslado de pacientes, y otros. Todo lo anterior está encaminado a definir las necesidades reales de camas de cuidado intensivo en la región. (MINSABRASIL 2003)

En virtud de lo antes expuesto se pone de manifiesto que la calidad de atención de un paciente en cuidados intensivos en cualquier país de Latinoamérica, ha tenido un desarrollo apresurado, debido a mejores conocimientos de la fisiopatología del paciente en cuidado crítico, del avance tecnológico necesario para el diagnóstico, monitoreo y manejo; del deseo continuo de mejorar la calidad de la prestación de los servicios sin olvidarse de los principios éticos y racionalización de los recursos

2.1.2 Situación en el País

En Panamá la calidad del cuidado del paciente en las UCI está basada en la filosofía humanista, ya que toda la actividad va dirigida a la persona en su dimensión única y trascendente; esto exige una atención individualizada en la que hay que tener en cuenta los valores del paciente y su familia en la que la relación interpersonal que debe existir entre paciente y enfermera es el vehículo mediante el cual se lleva a cabo la actividad de la que en gran medida depende el éxito.

La satisfacción o insatisfacción de un paciente en las UCI de las diferentes instalaciones de salud del país, es una medida de resultado que enjuicia la calidad del cuidado en todos sus aspectos y fundamentalmente a nivel interpersonal.

Para las enfermeras panameñas, la búsqueda de la calidad en UCI es un reto para todos los profesionales del equipo de salud, de tal forma que médicos y enfermeras en la UCI, más que en ninguna otra parte deben trabajar en equipo a fin de mantener un óptimo nivel asistencial, aún cuando existe un marcado déficit de recurso humano, equipos y en ocasiones insumos. En este sentido la enfermera alcanza gran protagonismo, ya que sobre ella recae el requisito fundamental de estas unidades como es la continuidad e intensidad de los cuidados. En otras palabras este proceso no podría ser eficaz si los profesionales no tuvieran la motivación y autonomía suficientes para poder introducir cambios en la práctica diaria, ya que cualquier modificación o incorporación de nuevos métodos de trabajo resulta muy exigente considerando lo complejo de la atención de estos servicios.

En la UCI de las instalaciones de salud de Panamá, con el interés de brindar cuidados de calidad y que respondan a las necesidades reales de los pacientes, se profundiza en las distintas áreas de cuidados a través de la investigación y la educación continua.

2.2 Humanización de la atención

2.2.1 Cuidado humanizado

El cuidado del ser humano es la esencia de la práctica de enfermería, para Watson el objetivo de enfermería consiste "en facilitar la consecución a la persona de un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo y alma que engendre procesos de autoconocimiento, respeto a uno mismo, auto curación y autocuidado al tiempo que alienta un aumento de la diversidad, protección y preservación de la dignidad humana"(Watson, 2007).

El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud – enfermedad, interacción persona – medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado (Muñoz y Coral, 2009).

El cuidado humanizado se apoya en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica que el enfermero establece con el paciente, y supone acoger al otro de una manera cálida sin dejar de ser uno mismo, despojándose de todos los factores externos que en algún momento puedan afectar la atención comprometida y de óptima calidad que implica el cuidado humanizado. (Espinoza L, Barrenechea, 2011)

El cuidado de enfermería es una acción humana que comporta en sí una dimensión ética que se revela en la intención del cuidado. De entre las diferentes opciones de acción, el enfermero escogerá aquella que contribuirá al cuidado del enfermo sin producirle daño. La elección del cuidado es el resultado de un proceso decisorio, consciente y deliberado que presupone el reconocimiento de lo que se pretende hacer, de lo que se es capaz de hacer y de lo que se puede llegar a hacer.

Beatriz Sánchez define el cuidado “como un acto de interacción humana, recíproco e integral, guía del conocimiento durante el decenio del Ochenta, surge con más intensidad la preocupación por la indefinición de la enfermería y se diseñan perfiles que tipifican las destrezas profesionales. Teoristas como Meleis (1985) citada por Villalobos plantea: “la enfermera interactúa en la situación de cuidado de la salud con el ser humano, quien es parte integral de su contexto sociocultural y que está en alguna forma de transición o de anticipación a esta; las interacciones del cliente-enfermera están organizadas alrededor de algún propósito y la enfermera utiliza acciones deliberadas, para causar o facilitar la

situación de salud” .También afirma Meleis “que la enfermería ha atravesado numerosas etapas en la búsqueda de la identidad profesional y autenticidad define cuatro.

La acción real y concreta de cuidado puede trascender el valor y superarlo, y es dentro de esa idea que la noción de los valores y las acciones de cuidado pueden ser contagiosas en forma individual y en grupo si se dan suficientes condiciones.

El valor del cuidado se fundamenta en la enfermera creativa cuyo ser es trascendente. Las condiciones necesarias y suficientes para que se dé el cuidado incluyen (Waldow, 2008)

- Conciencia y conocimiento sobre la propia necesidad de cuidado.
- Una intención de actuar y acciones basadas en el conocimiento.
- Un cambio positivo como resultado del cuidado, juzgado solamente con base en el bienestar de los demás.

Se puede agregar a esto que debe haber un compromiso subyacente de valores y moral para cuidar, y un deseo para hacerlo. Dentro de los valores que el profesional de enfermería debe luchar por desarrollar para brindar un excelente cuidado, se encuentran muchos.

2.2.2 Componentes del cuidado humano

Según Mayeroff (1978), todo aquel que pretenda brindar cuidados satisfactorios debe conocer y aplicar sus ocho componentes:

1. Conocimiento: para cuidar de alguien la enfermera debe conocer, quién es el otro, cuáles son sus poderes, limitaciones y necesidades.

2. Ritmos alternados: las enfermeras no pueden cuidar por hábito, deben ser capaces de aprender a partir del pasado.
3. Paciencia: con paciencia, la enfermera otorga tiempo y por lo tanto posibilita al otro encontrarse a sí mismo en su propio tiempo.
4. Sinceridad: en el cuidado la enfermera debe ser sincero al intentar ser verdadero. Al cuidar de otro, debe ver al otro como él es y no como a ella le gustaría que fuese o como siente que debe ser.
5. Confianza: el cuidado para enfermería implica confiar en el crecimiento del otro en su propio tiempo y de su propia manera. Confiar en el otro es dejarlo en libertad.
6. Humildad: la enfermera al cuidar es sinceramente humilde cuando se dispone a aprender más sobre el otro y sobre ella misma, y sobre aquello que el cuidado comprende.
7. Esperanza: a través del cuidado la enfermera tiene la esperanza de que el paciente crezca, otro crezca. Ello significa que donde no hay posibilidades de nuevo crecimiento habrá desespero.
8. Coraje: confiar en el crecimiento del otro y en la propia capacidad de cuidar, ofrece a la enfermera el coraje necesario para lanzarse a lo desconocido.

2.2.3 La enfermera como instrumento de humanización

La enfermería como ciencia y cuidado humano está siempre amenazada y es frágil. Puesto que el cuidado humano y el cuidar requieren de un compromiso moral, social y espiritual de parte de la enfermera y un compromiso consigo mismo y con otros

humanos, la enfermería hace la promesa de preservación de la humanidad en la sociedad

El cuidado humano en enfermería no es una simple emoción, actitud, preocupación o un deseo bondadoso. Cuidar es el ideal moral de la enfermera en donde el fin es protección, engrandecimiento y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano implica valores, deseos y compromiso de cuidar conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias.

En enfermería el cuidado humano se relaciona a la respuesta humana intersubjetiva a las condiciones de salud – enfermedad, el conocimiento de la salud y enfermedad, las interacciones persona ambiente, el conocimiento del proceso de cuidado de enfermería, el propio conocimiento y el conocimiento del propio poder así como de las limitaciones en las transacciones.

Como tal, el cuidado humano es una empresa epistémica que define tanto a la enfermera como a la persona en un espacio y tiempo determinado que requiere estudio, reflexión, acción, busca de conocimiento y nuevas ideas que ayudan a encontrar nuevos significados, entendimiento de las personas y un proceso de cuidado humano durante las experiencias de salud – enfermedad.

La humanización en enfermería es cuestión de hacer y de ser, por lo que se debe crear conciencia de las deficiencias de los profesionales, detectarlas y aportar soluciones en beneficio de todos, el profesional debe esforzarse por conseguir una asistencia más humana y de un alto nivel de calidad, amabilidad y responsabilidad; evitar cerrar los ojos ante situaciones de pasividad, omisión o abandono de las obligaciones porque tienen la responsabilidad moral de buscar la excelencia con compromiso de buen hacer (Brusco, 1998). En la conducta profesional, la humanización del cuidado debe iniciarse por una comprensión fundamental sobre lo que este concepto partiendo de la realidad misma, acudiendo a ella con herramientas teóricas que permitan abordarla y conceptualarla, pero sobre todo analizándola y

evaluándola no aisladamente, sino inmersa en situaciones cambiantes que favorezca la atención de Enfermería, basado en el amor como valor universal de vida, el cual es desinteresado e incondicional, que nos lleva a comportarnos de manera humana, comprensivos, responsables, respetuosos y preocupados por los usuarios, y a trabajar para hacer menos dura su situación conflictiva

Finalmente es importante recalcar que el cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica. La enfermera es la llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos

2.3 Satisfacción del cuidado del paciente

Autores de influencia en el ámbito de salud definen la satisfacción del cuidado como la satisfacción del paciente en relación a la cantidad y calidad de la información que reciben la cual se basa en la comunicación del profesional de la salud con el paciente como el criterio de satisfacción.

2.3.1 Definición de Satisfacción del paciente

Hulka y colaboradores (1970) entienden que la satisfacción del paciente se concentra en la suma de los factores de satisfacción con la competencia profesional de los trabajadores de la salud, relacionadas con sus cualidades personales para interactuar. Siguiendo la misma línea de pensamiento, Linder (1982) define la satisfacción del paciente como la actividad positiva e individual del paciente hacia distintas dimensiones para la toma de decisiones pronta y eficaz en sus evaluaciones.

Para Wolf y colaboradores (1978) se deben considerar tres grandes dimensiones:

1. cognitiva que hace referencia a la cantidad y calidad de la información que ofrecen el médico y la enfermera; 2. afectiva que involucra los intereses y comprensión que demuestran las enfermeras y 3. competencia profesional que implica las habilidades y capacidades clínicas del médico y de la enfermera.

2.3.2 Satisfacción del paciente hospitalizado

El concepto de satisfacción se basa en la diferencia entre las expectativas del paciente y la percepción de los servicios que ha recibido, de esta manera las percepciones subjetivas acompañadas de las expectativas previas configuran la expresión de la calidad del servicio. (Caminad, 2001) define la satisfacción es un fenómeno que está determinado por los hábitos culturales de los diferentes grupos sociales, por lo tanto, la definición de satisfacción varía según el contexto social

La satisfacción del paciente depende de la solución de sus problemas, del resultado del cuidado según sus expectativas, del trato personal que recibió, y del grado de oportunidad y amabilidad con el cual el servicio fue brindado. El paciente de las instituciones de salud se enfrenta en general a un medio desconocido y a situaciones en las que no desearía estar, por ello, todos los factores que podrían contribuir a proporcionar una óptima atención de salud, deben ser considerados con el fin de facilitar la adecuada adaptación al entorno hospitalario (Caligiore, 2007)

El conocimiento del grado de satisfacción de los pacientes sirve básicamente para valorar y monitorizar la calidad, disponibilidad y utilización de la atención en salud en general, identificando áreas problemáticas que podrían ser objetivo de futuras acciones; de modo que no sólo se tomen medidas de efectividad clínica y de eficiencia económica, sino también medidas de aceptabilidad social que incluyen la visión de la comunidad y de los usuarios sobre la salud en diferentes

aspectos del proceso de atención, especialmente sobre la percepción de los cuidados de enfermería para ejecutar intervenciones que marcan una diferencia en la vida de las personas, mostrando así el cuidado que permite a las personas dar sentido a sus experiencias de salud y a su vida (Mascort, 2007).

2.3.3 Relación enfermera, paciente y familia

Tradicionalmente las relaciones enfermera paciente, han sido entendidas como elementos fundamentales para valorar los resultados finales de la atención brindada. En este sentido siempre se ha afirmado que no sólo son relevantes los aspectos fisiopatológico, sino también las circunstancias del cuidado, el trato y la comunicación entre el equipo de salud, los pacientes y los familiares.

La relación interpersonal es decisiva para lograr un alto nivel de satisfacción en el paciente y un adecuado cumplimiento de las recomendaciones terapéuticas. Las relaciones en que se permite al paciente expresarse con libertad y se le ofrece suficiente información para aclarar dudas y temores, provocan un nivel de satisfacción y cumplimiento de las indicaciones médicas muchos mayores.

El papel de la enfermera en esta relación es una comunicación fundamental. Es necesario que la enfermera transmita seguridad al paciente, que resuelva sus dudas y las de su familia, de manera que al sentirse confiado aumente la colaboración y la recuperación sea más eficaz.

La enfermera debe empezar su relación de ayuda informándoles sobre lo que se le va a hacer, y así contribuir a disminuir su incertidumbre, su impaciencia, su ansiedad y su nerviosismo. Tanto el paciente como la familia se sentirán atendidos por personas que se preocupan por ellos y por su situación. En este aspecto no se puede obviar que la mentira debe excluirse, pues haría perder la confianza del paciente y su familia.

Los miedos y dudas son comunes en todos los pacientes, pero en las unidades de cuidados intensivos es mucho más evidentes que en otras áreas. El paciente y su familia están desorientados, asustados por no saber que va a ocurrir, ante la situación que se les ha presentado de repente, ya que en la mayoría de los casos desconocen el lugar y a los profesionales, y trabajadores del mismo. En definitiva, no saben en qué manos están.

En las unidades de cuidado intensivo las relaciones enfermera paciente y familia son necesarias para crear un vínculo de confianza. Lo importante es que la enfermera se convierta en un ente observador, receptivo, capaz de escuchar y de entender el lenguaje no verbal de los pacientes, y verbal de los familiares. Escuchando se establece una relación de confianza, ya que la persona que habla se sentirá con mayor confianza quien le escucha y así manifestar sus emociones y reducir su tensión.

Al respecto Wiedenbach (1970). Para que la enfermera pueda proceder en el proceso de ayuda para el paciente, debe incorporar su contexto más próximo que es la familia del mismo que serán un pilar fundamental para la recuperación y rehabilitación del paciente. Además la autora es enfática al señalar que dicha relación enfermero-paciente-familia debe ser bajo ciertas características:

- Comunicación: acción indispensable que se debe llevar a cabo en dicha relación para aportar información, con el fin de cumplir con los objetivos previstos.
- Educación: se construye desde las dos partes: enfermero y paciente, familia, ya que debe haber una interacción para que ambos puedan contribuir mejoramiento de la salud. Además promueve a un auto-cuidado del paciente para mejorar su calidad de vida.

En todo caso, siempre se deberá utilizar la empatía, la cual es más que una habilidad, es una actitud, una forma de ser y de comportarse que se aprende con la

práctica, y con la voluntad y el convencimiento de que con ello ayudamos al paciente a mejorar, a curarse y soportar mejor su enfermedad.

2.3.4 La familia del paciente hospitalizado

Dentro de la atención especializada de estas enfermedades en las UCI, la enfermería asume un rol importante y determinante, constituyéndose en un reto para el profesional, la complejidad del cuidado de las personas que viven una situación de enfermedad y que se encuentran hospitalizados allí. En el día a día la enfermería asiste las necesidades de cuidado de las personas causadas por la pérdida de independencia y autonomía. De igual forma debe abordar no solo a la persona si no al familiar el cual hace parte del entorno, entendiendo que la enfermedad es un proceso colectivo que afecta a toda la unidad familiar” (Díaz, 2004)

La familia es la primera célula social en el proceso de salud/enfermedad de sus integrantes, es un grupo cuyos miembros se interrelacionan, dicho grupo está sujeto a la influencia del entorno y por tanto la hospitalización de uno de ellos crea una situación de crisis. El ingreso de una persona enferma en una unidad de cuidados intensivos (UCI), es una barrera física y psicológica en la vida de interrelación familia-paciente. El aislamiento del enfermo respecto de la familia tiene repercusiones para ambos y de forma indirecta influye también negativamente en el sistema. (Rodríguez, 2003)

Martín y Pérez (2005) señala que la hospitalización de un familiar en una UCI puede producir alteraciones psicológicas y sociales no sólo en la persona, sino también en los familiares. Ante ello, debido a la hospitalización los familiares también experimentan niveles muy elevados de ansiedad y depresión mientras los pacientes están en la UCI (Chien, 2006),

Sin embargo, la familia presenta una serie de necesidades psicosociales que pueden estar relacionadas con los síntomas de ansiedad mediante sentimientos de temor y tristeza (Uribe, et al 2004).

Se considera que la vivencia es impactante para los familiares durante la hospitalización de la persona que se encuentra en estado crítico en la UCI, esto redundaría en una dificultad para movilizar recursos de afrontamiento adecuados ya que según Engstrom (2004) el estado de incertidumbre sobre el resultado esperado es difícil de afrontar.

2.3.4.1 Satisfacción del familiar del paciente hospitalizado en UCI

Las unidades de cuidados intensivos (UCI), en general, suelen ser lugares en donde la tecnología y la práctica predominan sobre las relaciones personales y la calidad humana.

El ingreso del paciente en una UCI somete a los miembros de la familia a una situación difícil. Familia y paciente, separados físicamente de su medio habitual y del apoyo afectivo, sufren y están angustiados (Díaz, 2007). Si se considera a la familia como un núcleo en donde cada miembro que lo integra se interrelaciona, la hospitalización de uno de ellos origina una situación de crisis y desestabilización que repercute en todos sus componentes

Según Bernat (2009) el personal de enfermería tiene un papel relevante para aclarar dudas, aconsejar a los miembros de la familia respecto a la actitud que deben adoptar con el enfermo y animarles a superar los miedos, y así poder darles una estrecha colaboración en los cuidados de aquél. Para el paciente, la participación de la familia en estas actividades, supone en la mayoría de las ocasiones un alivio de su angustia, sentimientos de impotencia, frustración y ansiedad.

Las familias tienen que compaginar sus sentimientos con la comprensión de explicaciones complejas acerca del curso de la enfermedad, y a veces, se ven en la

necesidad de aceptar lo inevitable o de participar en la toma de decisiones comprometidas. Estos conflictos afectivos y emocionales a los que deben enfrentarse no sólo afectan a la salud psíquica del familiar, sino que además condicionan la recuperación física del paciente (Azoulay y Pochard, 2003)

El ambiente hostil de las UCI, repleto de estímulos nocivos y el hecho de no considerar a la familia como un componente importante del entorno del paciente generan temor y ansiedad, y se manifiestan en forma de reacciones de agresividad.

El paciente y su familia se encuentran en situación de desesperanza, soledad e impotencia angustiados por el miedo al futuro y al dolor. Muchas veces estos sentimientos se ven exacerbados por el alto grado de complejidad técnica que los rodea y la falta de comunicación con el personal sanitario (Polderman, 2003)

Concienciarse de la repercusión psicológica que supone esta problemática obliga a los profesionales de la salud, principalmente a la enfermería, a plantearse un enfoque integral de cuidados del enfermo. Asimismo, incluye en el ámbito hospitalario, la organización institucional de espacios y tiempos disponibles para que la familia pueda asumir, integrarse y compartir tareas relacionadas con el paciente.

2.3.4.2 Visitas en las unidades de cuidados intensivos y su importancia para la familia

Las visitas en las unidades de cuidados intensivos se remontan a los años 60, su principal característica la limitación del ingreso de familiares por periodos cortos de tiempo, aduciendo que la presencia de los mismos generaba en los pacientes efectos negativos para su salud y la complejidad de sus condiciones físicas, tratamientos y manejo. (Titler, Walsh, 1982).

En sus inicios se consideraba a la familia como un componente poco relevante del entorno del paciente. Concepto que ha cambiado con el transcurrir del tiempo,

demostrándose que los familiares contribuyen de forma significativa en la evolución del paciente.

Pese a esta ruptura de paradigmas en Panamá, como en la mayoría de los países aún se consideran las unidades de cuidados intensivos como unidades cerradas reguladas por los profesionales de la salud, en las cuales se mantiene poco contacto físico, emocional y de comunicación con los familiares, y donde las normas de visitas son restrictivas y estáticas (Zaforteza, 2004)

Considerando que la principal necesidad del paciente y el familiar es compartir la mayor parte del tiempo durante el periodo crítico de la hospitalización, las visitas se han clasificado en restrictivas y no restrictivas. Las primeras establecen limitaciones en horario, cantidad y parentesco de la familia además de la imposición de un momento determinado para obtener información sobre la condición del paciente hospitalizado. Las no restrictivas se caracterizan por permitir a los familiares el ingreso a la unidad de cuidados intensivos en cualquier momento durante las 24 horas del día, con la frecuencia del tiempo que deseen y con más de un familiar simultáneamente. (Berti, 2007)

En Panamá, existen muy pocas instalaciones con una real política de visitas, siendo la tendencia el continuar bajo el cumplimiento de normas restrictivas. No obstante, se podría afirmar que las prácticas tradicionales de visitas no siempre se rigen a las normas y políticas institucionales, ya que en su mayoría están en manos de las personas que se encuentran, en manos de las unidades de Intensivo, de manera que la liberación de las visitas dependerá en mayor parte de las percepciones y creencias que tienen los profesionales de la salud y los propios familiares.

Por otra parte los estudios han demostrado que las visitas de los familiares despiertan entre ambos (paciente /familiar) beneficios a nivel emocional, físico y social.

En lo emocional Vint (2005) asegura que a través de las visitas se evidencia una disminución de la ansiedad y temor tanto del paciente como de su familiar, gracias a la oportunidad de información, contacto y comunicación que se establece durante la misma. Adicional a ello el paciente se beneficia con la disminución del estrés, la percepción de mayor tranquilidad, calma y menor depresión al sentirse visitado de manera periódica.

En lo físico se han demostrado cambios en las constantes vitales de los pacientes como lo son: cambios en su frecuencia cardíaca, presión arterial, disminución de la presión intra-cranéana y de complicaciones cardiovasculares. (Marco, 2006)

Socialmente se favorece la relación enfermera-familia-paciente, promoviendo una mayor y mejor comunicación e interacción con la familia, permitiendo una planificación del cuidado individualizado. (Ramírez, 2009)

2.4 Teoría transpersonal del cuidado humano de Jean Watson

La teoría de Watson plantea que la enfermería es una profesión que tiene responsabilidades éticas y sociales, tanto para los individuos que cuida, como para la sociedad en general. Se dedica a la promoción del restablecimiento de la salud y la calidad de vida. El cuidado de los enfermeros es un fenómeno social universal, que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal.

El trabajo de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales hacia los aspectos más humanos. Pone como punto de partida lo afectivo, los sentimientos y las emociones realizando una perfecta unión entre las creencias tradicionales y las creencias humanas, para ello 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. Humanizar el cuidado significa la interacción entre los conocimientos de la

ciencia y los valores del ser humano, para poder establecer una asistencia con calidad. (Jean Watson, 1988)

Watson considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias. Watson ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos es relacional, transpersonal e intersubjetivo.

Esta teoría busca puntualizar el cuidado que se brinda , y obtener como resultado un familiar satisfecho con la atención de calidad; gracias a la comunicación evidenciadas a través del día a día al impartir cuidado y sellado con ellos emociones, experiencias, recuerdos agradables, lo cual solidifica las relaciones, así como la aceptación de la condición y normas, las cuales permiten atender mejor sus inquietudes con un lenguaje apropiado y la comprensión de la función de los roles de cada uno.

A través de esta teoría del cuidado humano, nos permite ir más allá donde se destacan acciones dirigidas a la enfermera para que logre actuar, brindar seguridad y el máximo esfuerzo al realizar el cuidado.

El uso de la teoría impone su sello personal en cuanto a sensibilizar al profesional de enfermería en el aspecto humano, donde se promueva la calidad de vida, el humanismo, la originalidad y espontaneidad de la enfermera.

2.4.1 Aspectos teóricos y filosóficos del cuidado humano

La teoría transpersonal del cuidado humano le otorga al cuidado una dimensión espiritual y una abierta evocación de amor a esta acción. La autora de esta teoría dice que acto de cuidar debe ser amplio, sanador del espíritu y el cuerpo.

Según Watson (1985), el profesional de la enfermería en su interrelación con el paciente, debe ayudarlo a adoptar conductas de búsqueda de la salud, determinando para ello diez factores del cuidado que evocan el amor y el cuidado como soporte teórico-filosófico del cuidado humano transpersonal que emergen desde un paradigma expandido, para conectar con las dimensiones existencial-espiritual y las experiencias del proceso de la vida humana.

Desde esta perspectiva se exponen los diez factores del cuidado enmarcados en su teoría (Watson, 1985).

1. *Formación de un sistema de valores humanistas y altruistas* para que los cuidados se conviertan en una práctica amable y ecuánime, dándole sentido al acto de cuidar. Estos valores se aprenden desde muy temprano en la vida, pero en la juventud son importantes los modelos, es por ello, que las docentes de enfermería y las enfermeras asistenciales juegan un rol destacado en la formación de estos valores en las y los jóvenes estudiantes de enfermería.
2. *Instilación de fe y esperanza* en donde los cuidados se transforman en una presencia auténtica que permite y sostiene el sistema profundo de creencias, tanto del que cuida como del ser que es cuidado. Es necesario volver la mirada hacia los aspectos ancestrales del cuidado, en donde adquieren importancia la fe y la esperanza, en las creencias que el ser humano sustenta tanto para su salud como para su curación.
3. *Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás*, y las propias prácticas espirituales y transpersonales. La psicología humanista y transpersonal considera que la relación que se establece con el paciente es clave para lograr resultados en salud, incluso que los métodos tradicionales. La comunicación entre la enfermera(o) y la persona cuidada debe ser auténtica, un encuentro persona a persona.
4. *Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza*. Para que los cuidados sean auténticos es necesario que esta relación se desarrolle

y se sostenga en una confianza mutua. La enfermera debe ver al paciente como ser humano que necesita ser comprendido, no como "objeto" de sus cuidados, objeto al que se puede manipular y tratar.

5. *Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos.* Este punto se deriva del tercero: cultivar la sensibilidad de uno mismo y de los demás. El auto-conocimiento y la aceptación permiten compartir sentimientos con el otro. La autora de esta teoría reconoce que es una experiencia que implica riesgos, tanto para las enfermeras como para los pacientes. La enfermera debe estar preparada para los sentimientos positivos y negativos, comprender emocional e intelectualmente una situación y ser capaz de establecer la diferencia.
6. *Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones.* Esta es una actitud creativa para resolver problemas, es una forma de conocer las partes del proceso del cuidado incorporando el arte en la práctica de cuidar-sanando. El cuidado de enfermería adquiere el carácter científico basándose en un método organizado y sistemático. El uso del método de resolución de problemas como herramienta ha permitido a las enfermeras una práctica científica del cuidado.
7. *Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal.* Es una experiencia genuina de enlazar la enseñanza y aprendizaje como una unidad de "ser" y con "significado". Los profesionales de la salud en general, tienen el deber de prepararse para educar y entregar información a la persona cuidada, de este modo, la van a ayudar a adaptarse y a disminuir el estrés; a la vez, las enfermeras(os) también deben aprender a recibir del otro.
8. *Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, socio-cultural y espiritual,* proporcionando un ambiente sanador en todos los niveles, dando fuerza y energía al "ambiente no físico", reforzando la belleza, la integridad, la comodidad, la dignidad y la paz. El bienestar se debe evaluar desde el

paciente y no por rutinas establecidas en los servicios hospitalarios. Aspectos como una cama confortable, una posición correcta y la realización de ejercicios son tan importantes como explicar al paciente los procedimientos que se van a realizar, y la satisfacción de sus necesidades espirituales.

9. *Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas.* Satisfacer las necesidades básicas dándole sentido al cuidado, suministrando la esencia del cuidado humano, reforzando la integridad cuerpo, mente y espíritu, como un ser único en todos los aspectos del cuidar, incorporando el desarrollo espiritual profundo.
10. *Aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas.* Se deben atender y abrir los misterios espirituales y existenciales de la vida y la muerte, cuidando el alma de uno mismo y del ser que se cuida.

Capítulo III

Marco Metodológico

3.1 Tipo de estudio

Considerando los objetivos de la investigación el presente diseño corresponde al paradigma cuantitativo de diseño descriptivo y correlacional, al respecto Tamayo y Tamayo (1995) expresa que estos estudios permiten observar y describir los hechos basados en la realidad, los cuales son registrados, analizados e interpretados en su naturaleza y composición del fenómeno a estudiar (identificar los comportamientos de cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería y valorar el grado de satisfacción de los familiares durante la visita de hospitalización. Correlacional porque pretende establecer la relación entre cuidado humanizado y satisfacción de los familiares. El mismo es de naturaleza trasversal, ya que para su realización se realiza un corte en el tiempo.

3.2 Universo y Muestra

Estadísticamente por población se entiende un conjunto finito o infinito de personas, casos o elementos que presentan características comunes. Balestrini, (2001). En este caso referido a todos los familiares de pacientes hospitalizados en las Unidades de Cuidados intensivos.

El universo estará constituido por todas las personas que acudan a visitar a los pacientes en el hospital Gustavo Nelson Collado, por lo que la muestra estará constituida por los familiares de los pacientes que acudan a visitar a los pacientes hospitalizados en las UCI durante el periodo de recolección de datos, y fue una muestra por conveniencia en la que se consideraron 36 familiares de pacientes que están hospitalizados en UCI del hospital Gustavo Nelson Collado durante el periodo de recolección de información.

3.3 Ámbito

Esta investigación se realizó en el Servicio de cuidados intensivos del Hospital Gustavo Nelson Collado en la provincia de Herrera, República de Panamá. El mismo se realizó durante los meses de octubre 2013 a mayo 2014.

3.4 Técnica para la recolección de datos

La recolección de los datos se hizo utilizando una encuesta con preguntas claramente precisadas, a través de la definición previa de las variables que fueron utilizadas y su definición operacional.

Para ello se hizo uso del instrumento de comportamiento de cuidado humanizado de enfermería, elaborado por Nelly Rivera y Álvaro Triana (2001), dirigido a pacientes hospitalizados y/o su cuidador permanente, que surgió a partir de la necesidad del personal de enfermería de describir la percepción que tiene el paciente o su cuidador permanente en relación al cuidado brindado por el personal de enfermería. El instrumento cuenta con nueve categorías y 50 preguntas que describen dicha experiencia que fueron la base para describir los ítems del instrumento a partir de los códigos nominales de cada uno de las categorías del cuidado humanizado de enfermería y de la conceptualización de ellas, y que se miden a través de una escala Likert de 4 puntos en donde 1 corresponde a nunca, 2 algunas veces, 3 casi siempre, 4 siempre.

Las categorías son: sentimientos del paciente contiene cinco ítems (1,3,4,43,44), Características de la enfermera contiene seis ítems (2,5,7,8,9,46), dar apoyo emocional contiene 5 ítems (10,11,12,45,47.), dar apoyo físico contiene cinco ítems (6,13,14,30,48), cualidades del hacer de la enfermera contiene seis (15,16,17,18,20,42), pro actividad con cinco ítems (21,22,24, 34 y 39), empatía

(25, 26, 27,28, 41,49), priorizar cuidado (29, 32,33, 35, 36,50), disponibilidad para la atención (19,23.31, 37, 38,40).

Estadísticamente, si el valor del instrumento se encuentra en los rangos de 164 a 200 se clasifica como siempre se perciben los comportamientos de cuidado humanizado. Si el valor se encuentra entre los rangos de 126 a 163 se clasifica como algunas veces se perciben los comportamientos de cuidado humanizado.

Si el instrumento se encuentra entre los rangos de 88 a 125 puntos se clasifica como casi siempre se perciben los comportamientos de cuidado. Si los rangos del instrumento se encuentran entre 50 a 87 se clasifica como nunca se perciben los comportamientos de cuidado humanizado.

3.5 Aspectos éticos

El cumplimiento de las normas éticas es de vital importancia en la investigación clínica, porque en el afán por conseguir los objetivo de ésta, jamás debe sacrificar su contenido humano. En la formación del investigador se debe crear conciencia de la responsabilidad que asume, así como, de que todo lo técnicamente posible, no es éticamente aceptable.

En virtud de ello, el estudio contó con la aprobación de los comités de ética de la Caja del Seguro Social a través de la Dirección del Nelson Collado y de la Universidad de Panamá. Se privilegió la autonomía, el respeto por la persona, el anonimato, y se cauteló la confidencialidad de los datos a través de la Ley 51 de los derechos del paciente.

En el estudio se logró mantener los principios éticos que enmarcan nuestra profesión para el establecimiento de los criterios y ejecución de la investigación como:

El principio de autonomía:

Se refiere al derecho que tiene la persona a tomar sus propias decisiones, aunque haya recibido toda la información necesaria. Este principio se hace valer en la investigación, ya que en este aspecto es de suma importancia presentar el consentimiento informado y brindar toda la información necesaria para obtener la participación en estudio.

El principio de beneficencia:

Es el principio moral de la actuación de la enfermera y se expresa esencialmente con el respeto hacia la otra persona. Mantenemos este principio en el estudio ya que se estableció comunicación intelectual y afectiva con los familiares de los pacientes, para estudiar y conocer la percepción que tienen a cerca de la humanización con que son tratados sus pacientes y la satisfacción del cuidado.

Capítulo IV

Análisis e Interpretación de Datos

4 .Marco de análisis

El análisis estadístico consiste en la aplicación del conjunto de métodos y procedimientos destinados al estudio de datos numéricos, proveniente de las informaciones. Cuyo objetivo es el de facilitar procedimientos y principios referentes a la recolección, organización, presentación e interpretación de los datos. En virtud de ello, en la valoración de los resultados de la presente investigación, todos los datos se analizarán por medio del paquete estadístico SPSS, versión 12.

4.1 Estadísticos utilizados

El análisis e interpretación de los datos se realizará a través de la explicación, descripción, tabulación y análisis porcentual para indicar en qué proporción los indicadores de las variables estudiadas están presentes. Se empleará la estadística descriptiva, específicamente, medidas de tendencia central tales como: distribución de frecuencias, moda, media, porcentaje, T de student y para medir la correlación entre las variables principales del estudio se utilizará la correlación de Pearson.

En tal sentido se utilizará la codificación para agrupar numéricamente los datos “cuantitativos”, la tabulación para hacer tablas y la base que pongan en evidencia los datos agrupados y contabilizados, y la graficación para expresar visualmente a través de gráficos los valores numéricos que aparecen en los cuadros.

4.2 Análisis y resultados de la información

El análisis y discusión de los resultados se desarrolló en base a los objetivos, el diseño de la investigación y en el tipo de instrumento a utilizar en la recolección de la información.

De esta forma el análisis es de tipo descriptivo sobre la percepción que tiene los familiares de pacientes hospitalizados en UCI (Unidad de Cuidados Intensivos). Se analizaron las respuestas dadas a las preguntas contenidas en el instrumento de recolección de datos con el propósito de hacer el análisis y valorar las posibles recomendaciones y propuesta que se le pueda hacer a la institución donde se aplicó el instrumento de recolección de datos.

Presentaremos un análisis tabulado con sus respectivas gráficas que representen los resultados brindados por los familiares de pacientes hospitalizados en UCI del Hospital Gustavo Nelson Collado de la ciudad de Chitré provincia de Herrera República de Panamá. Se le presentará los ítems que en este caso representará la variable analizada del instrumento aplicado.

4.2.1 Resultados

Cuadro No1. Respuestas de los familiares ante la interacción enfermera-paciente. Categoría Sentimientos del paciente. UCI. Hospital Gustavo Nelson Collado. Octubre 2013 – Mayo 2014

SENTIMIENTOS DEL PACIENTE	Nunca		Algunas veces		Casi siempre		siempre		No contesto	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. Hacen sentir al paciente como ser individual	6	16.7	2	5.6	3	8.3	23	63.9	2	5.6
3.Cuando explican algo el paciente se siente informado	1	2.8	3	8.3	10	27.8	21	58.3	1	2.8
4.Cuando se dirigen a usted, se siente atendido	-	-	-	-	4	11.1	31	86.1	1	2.8
43.Cuando me atienden me siento satisfecho	--	--	--	--	7	19.4	27	75	2	5.6
44.Me siento agradecido cuando me atienden					2	5.6	32	89.9	2	5.6
TOTAL	7	3.9	5	2.8	26	14.4	134	74.4	8	4.4

Fuente: Encuesta de cuidado humanizado aplicado por la investigadora

En esta categoría se evaluaban las respuestas de los familiares durante la experiencia del cuidado arrojando los siguientes resultados: el ítems que valoraba el sentir a los familiares que durante la atención la enfermera trato al paciente como un ser individual el 63.9%, siempre percibieron que su familiar era tratado como ser individual, el 8.3% casi siempre, el 5.6% algunas veces, mientras que el 16.7% manifestó que nunca vieron esa atención con su paciente.

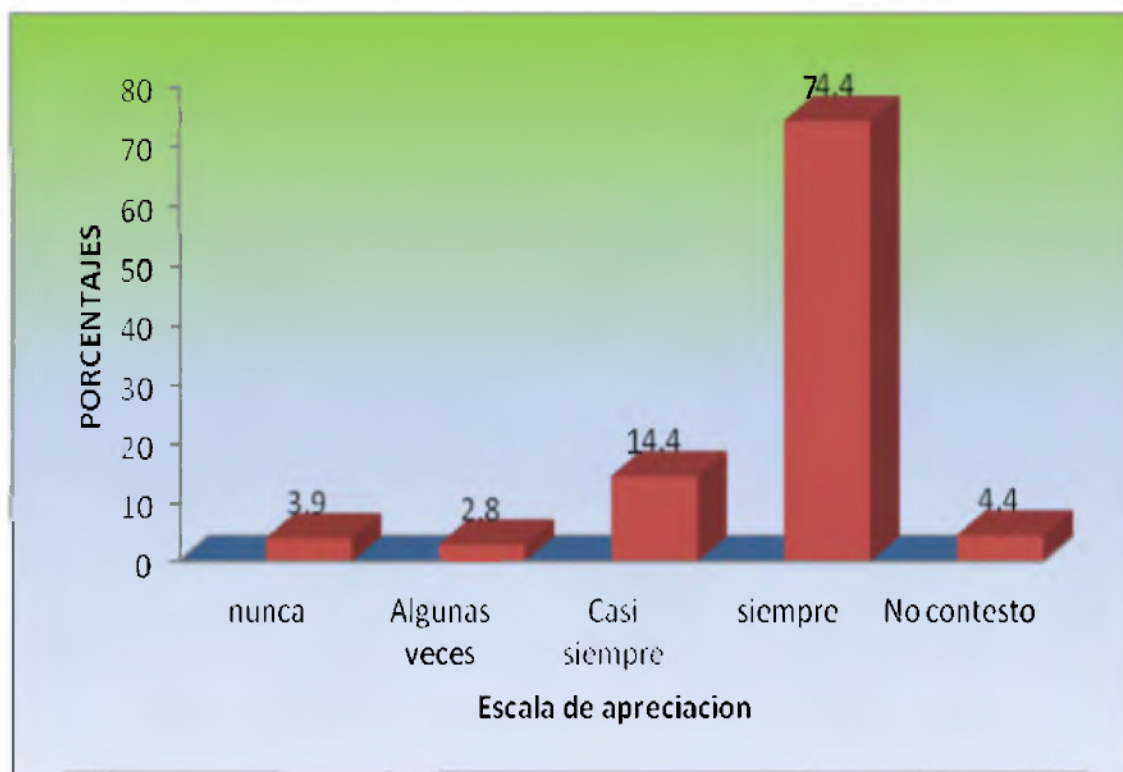
Al valorar las respuestas dadas al ítems que media la acción de la enfermera de explicar al paciente para mantenerlo informado el 58.3% respondió que siempre y el 27.8% que casi siempre. Se destacó el punto apreciativo de siempre en un 86.1% en el ítems que hace referencia a que siempre sintieron que el paciente fue atendido.

El ítem 43 que hace referencia a la satisfacción ante la atención alcanzó puntos apreciativos altos en la categoría de siempre y 19.4% en la de casi siempre contrastando con los resultados obtenidos en los ítems anteriores.

Se destacó en esta categoría el punto apreciativo de siempre en el ítem 44 que valoraba el grado de agradecimiento hacia el personal que atendía a sus familiares.

Al valorar las apreciaciones más importantes de cada ítem, se pudo observar que el 72.3% de los encuestados manifiestan que las enfermeras hacen sentir al paciente como un ser individual, el 86.1% de la población encuestada manifiesta que el paciente se siente informado cuando el personal de enfermería se lo manifiesta, el 97.2% de los familiares de los pacientes de UCI manifiestan que el paciente se siente atendido por el personal de enfermería, mientras que los familiares de los pacientes de UCI manifiestan que el 94.4% que cuando atienden al paciente se sienten satisfechos, y el familiar se siente agradecido cuando le atienden a sus pacientes el 94.5%, así que las enfermeras cumplen con este requisito, según manifiestan los familiares de los pacientes hospitalizados en UCI del hospital.

Grafico No.1 Valoración global de los ítems que integraban la categoría sentimientos del paciente según las respuestas dadas por los familiares de los pacientes. UCI. Hospital Gustavo Nelson Collado. Octubre 2013 – Mayo 2014



En relación a esta categoría se observó de manera clara que las emociones y los sentimientos están íntimamente relacionados; lo cual se evidenció en los porcentajes altos de las respuestas obtenidas con relación al personal de enfermería. La mayoría de los familiares brindaron respuestas positivas resultantes de la interacción de la enfermera con el paciente, lo que indica que se dio un buen trato por parte del personal de enfermería durante la hospitalización.

Cuadro No.2 Respuestas de los familiares ante la interacción enfermera-paciente. Categoría Características de la enfermera. UCI. Hospital Gustavo Nelson Collado. Octubre 2013 – Mayo 2014

CARACTERISTICAS DE LA ENFERMERA	Nunca		Algunas veces		Casi siempre		siempre		No contesto	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
2.Hacen empatía con usted	3	8.3	1	2.8	8	22.2	20	55.6	4	11.1
5.Son amables en el trato	1	2.8	--	--	3	8.3	32	88.9	--	--
7.Son eficientes en el desempeño de sus tareas	1	2.8	--	--	4	11.1	31	86.1	--	--
8. Son claras al comunicarse con usted.	1	2.8	1	2.8	9	25	25	69.4	--	--
9.Le dan estímulos positivos	--	--	5	13.9	29	80.6	2	5.6	--	--
46.su cuidado es comprometido y solidario			2	5.6	1	2.8	30	83.3	3	8.3
TOTAL	6	2.8	9	4.2	54	25	140	64.8	7	3.2

Fuente: Encuesta de cuidado humanizado aplicado por la investigadora

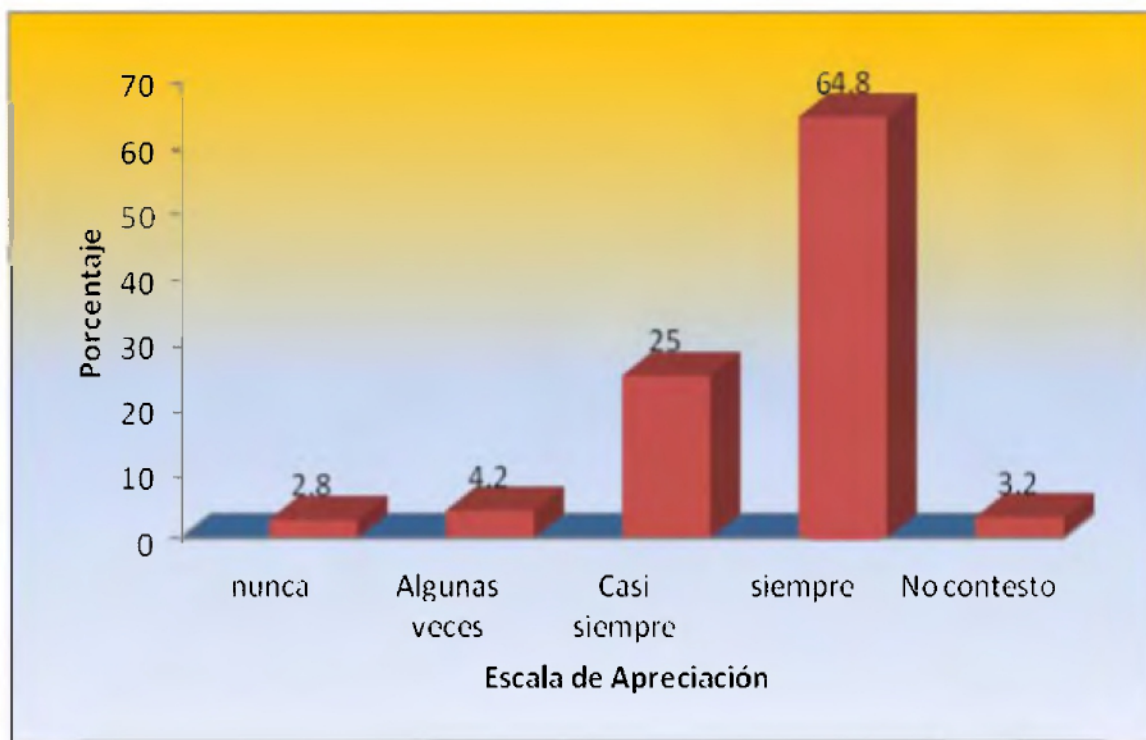
La categoría evalúa las características de la enfermera, que durante la experiencia del cuidado al paciente, el familiar reconoce y caracteriza.

Los resultados obtenidos evidenciaron que los valores más elevados recaen en los valores apreciativos de casi siempre y siempre. El ítems 2 que valoraba la empatía de la enfermera con el paciente alcanzó un 55.6% en la apreciación de siempre y 22.2% en casi siempre. El ítems de amabilidad en el trato obtuvo 88.9% en la apreciación de siempre, mientras que el ítems que valoraba la eficiencia de la enfermera en el desempeño de sus tareas obtuvieron una ponderación de 69.4%.

En relación a la expresión de estímulos positivos el 80.6% de los familiares respondió que casi siempre las enfermeras manifiestan esta característica hacia sus familiares y un 13,9% que solo algunas veces. Mientras que el 83.3% respondió que siempre las enfermeras demuestran compromiso y solidaridad al brindar el cuidado.

Estos resultados ponen de manifiesto que la empatía con el paciente, la amabilidad en el trato, la eficiencia en el desempeño de sus tareas, la claridad en el momento de comunicarse, los estímulos positivos y el compromiso solidario evidencian la caracterización que los pacientes hacen de la enfermera en su entorno hospitalario y nos lleva a reflexionar sobre la necesidad de brindar un cuidado holístico y más humano.

Gráfico No.2 Valoración global de los ítems que integraban la categoría Características de la enfermera según las respuestas dadas por los familiares de los pacientes. UCI. Hospital Gustavo Nelson Collado. Octubre 2013 – Mayo 2014



Las apreciaciones más importantes de cada uno de los ítems de esta categoría reflejaron que el 77.78% de los familiares dan a conocer que las enfermeras muestran empatía con el paciente, el 92.7 % de los familiares encuestados manifestaron que las enfermeras son amables con los pacientes hospitalizados en UCI hospital, el 97.2% de los familiares manifiestan que el personal de enfermería son eficientes en el desempeño de sus tareas. De igual forma los familiares de los pacientes de UCI del hospital en un 95.4% manifiesta que el personal de enfermería son claros al comunicarse con el paciente. La mayoría de los encuestados en un 94.5% afirman que el personal de enfermería del hospital dan estímulos positivos a los pacientes hospitalizados y según los familiares de los pacientes el 86.1% del personal de enfermería son cuidadosos, comprometidos y solidarios con los pacientes de UCI.

Cuadro No. 3 Respuestas de los familiares ante la interacción enfermera-paciente. Categoría Dar Apoyo Emocional. UCI. Hospital Gustavo Nelson Collado. Octubre 2013 – Mayo 2014

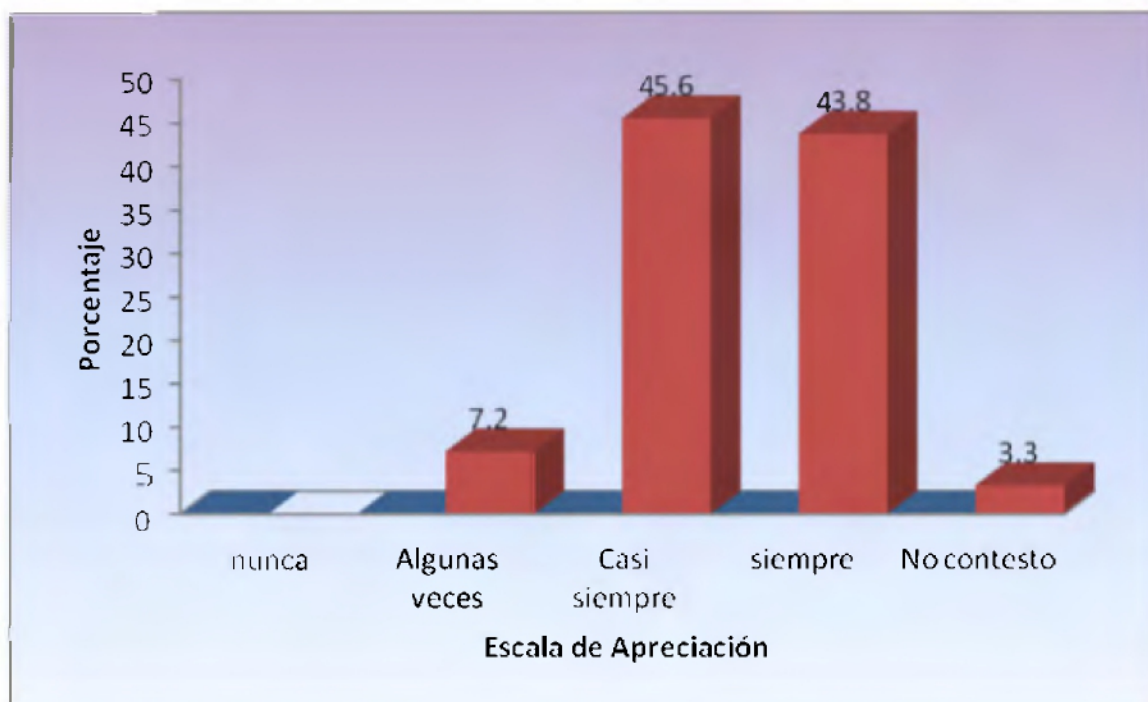
DAR APOYO EMOCIONAL	Nunca		Algunas veces		Casi siempre		siempre		No contesto	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
10. Le inspiran confianza	--	--	5	13.9	29	80.6	2	5.6	--	--
11. Son una compañía mediante los procedimientos médicos	--	--	3	8.3	32	88.9	1	2.8	--	--
12. Le dan tranquilidad	--	--	2	5.6	7	19.4	26	72.2	1	2.8
45. Su cuidado es amoroso y delicado			2	5.6	6	16.7	26	72.2	2	5.6
47. Su atención se fundamenta en el apoyo emocional			1	2.8	8	22.2	24	66.7	3	8.3
TOTAL	--	--	13	7.2	82	45.6	79	43.8	6	3.3

Fuente: Encuesta de cuidado humanizado aplicado por la investigadora

Al evaluar la confianza, la compañía, el cuidado amoroso, la tranquilidad y el apoyo emocional brindado por la enfermera los familiares evidenciaron que: ante el ítem que valoraba la confianza el 80.6% manifestó que casi siempre la enfermera inspiró confianza al paciente y un 13.9% que algunas veces. Para el ítem que media la compañía de la enfermera durante los procedimientos médicos el 88.9% contestó que casi siempre lo hacían.

Contrario a los dos ítems previos en esta categoría los ítems que median si la enfermera daba tranquilidad al paciente y el cuidado brindado era amoroso y delicado alcanzaron apreciaciones similares señalando en un 72.2% que siempre lo evidenciaron. Mientras que un 66.7% de los familiares fueron enfáticos al señalar que la enfermera fundamenta su atención en el apoyo emocional a sus familiares.

Gráfico No.3 Valoración global de los ítems que integraban la categoría Características de la enfermera según las respuestas dadas por los familiares de los pacientes. UCI. Hospital Gustavo Nelson Collado. Octubre 2013 – Mayo 2014



Las apreciaciones más importantes de esta categoría permitieron inferir que el 88.9% de los encuestados afirman que el personal de enfermería le inspiran confianza a sus familiares, el 97.2% manifestaron que el paciente se siente acompañado por un personal de enfermería durante el procedimiento médico. Según los familiares de los pacientes de UCI el personal de enfermería le da tranquilidad al paciente en un 91.6 % y el 88.9% del personal de enfermería es cuidadoso, amoroso y delicado con los pacientes, así como, también fundamentan el cuidado en el apoyo emocional brindado.

Estos resultados evidencian de manera taxativa, tal como mencionan en sus escritos teoristas como Leninger, Henderson, Watson incluso en Ninthingale una buena enfermera es aquella persona en la que se puede confiar y que sea capaz de brindar una relación de ayuda y confianza,

Cuadro No. 4 Respuestas de los familiares ante la interacción enfermera-paciente. Categoría Dar apoyo físico. UCI. Hospital Gustavo Nelson Collado. Octubre 2013 – Mayo 2014

DAR APOYO FÍSICO	Nunca		Algunas veces		Casi siempre		siempre		No contesto	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
6.Hacen que el paciente se sienta bien físicamente	--	--	--	--	4	11.1	31	86.1	1	2.8
13.Le miran cuando le hablan	---	---	---	---	5	13.9	28	77.8	3	8.3
14.Le ayudan a disminuir el dolor físico	---	---	1	2.8	4	11.1	30	80.3	1	2.8
30.Atienden sus necesidades básicas (baño, alimentación, eliminación)	---	---	---	---	2	5.6	32	88.9	2	5.6
48. Se esfuerzan por brindar comodidad física.			1	2.8	5	13.9	28	77.8	2	5.6
TOTAL	--	--	2	5.6	20		149		9	

Fuente: Encuesta de cuidado humanizado aplicado por la investigadora

Al interpretar los resultados de las respuestas dadas por los familiares en la categoría dar apoyo físico, se pudo obtener que los valores de las más altas apreciaciones obtenidas en cada uno de los cinco ítems que conformaban esta categoría, correspondieron al valor apreciativo de siempre; de esta forma ante la interrogante que medía si las enfermeras hacían que el paciente se sintiera bien físicamente el 86.1% refirió que siempre lo hacían. En relación al ítems que medía la ayuda de la enfermera a disminuir el dolor físico del paciente alcanzo el 80.3% y un 11.1% en la escala apreciativa de casi siempre. Mientras que el 88.9% de los familiares coincidieron en que las enfermeras siempre atendieron las necesidades básicas de sus pacientes.

En esta categoría los ítems 14 y 48 alcanzaron la misma ponderación en la escala valorativa de siempre evidenciando el apoyo brindado por la enfermera en dos aspectos significativos de esta categoría: la disminución del dolor y la comodidad física.

Gráfico No.4 Valoración global de los ítems que integraban la categoría Dar Apoyo Físico según las respuestas dadas por los familiares de los pacientes. UCI. Hospital Gustavo Nelson Collado. Octubre 2013 – Mayo 2014



Paralelo a estas respuestas al valorar las respuestas apreciativas más significativas en cada uno de los ítems se obtuvo que las enfermeras según la percepción de los familiares de los pacientes en un 97.2% hacen que los pacientes se sientan bien físicamente, el 91.7% dice que el personal de enfermería del hospital miran al paciente cuando les hablan, el 94.4% consideran que el personal de enfermería ayudan al paciente a disminuir el dolor físico. Mientras que el 94.5% de las enfermeras satisfacen sus necesidades de baño, eliminación, alimentación y en un 91.7% el personal de enfermería se esfuerza por brindar comodidad física al paciente

Teóricamente Watson señala que la asistencia a la satisfacción de las necesidades y la provisión de un entorno física y mentalmente adecuado son dos elementos importantes para garantizar la asistencia.

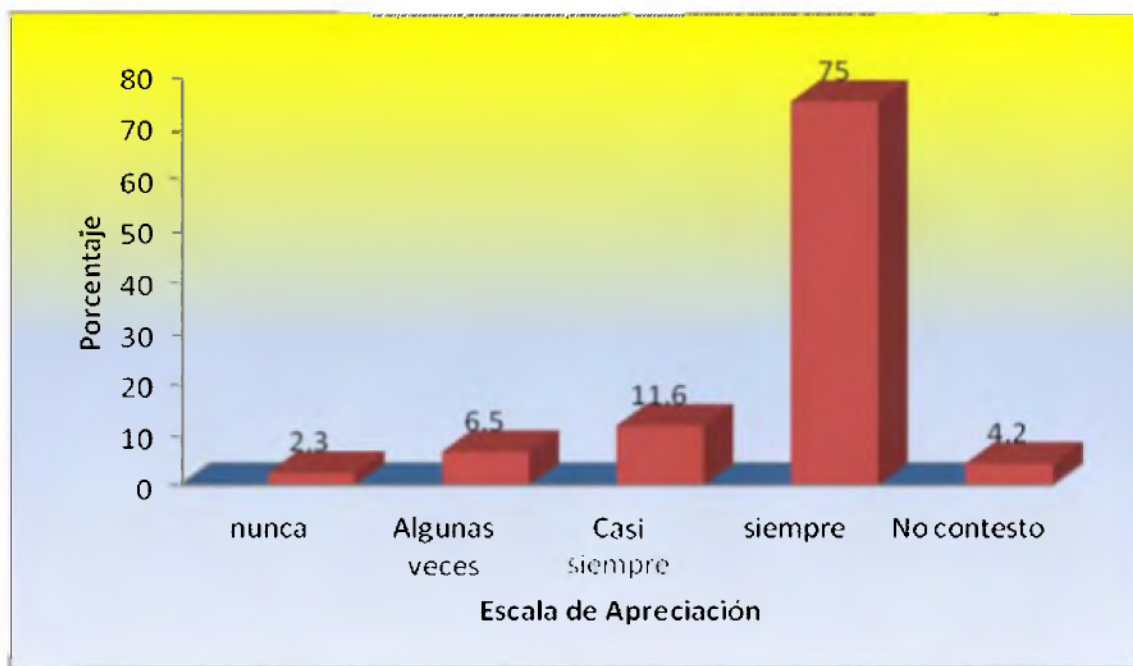
Cuadro No.5 Respuestas de los familiares ante la interacción enfermera-paciente. Categoría cualidades del hacer de la enfermera. UCI. Hospital Gustavo Nelson Collado. Octubre 2013 – Mayo 2014

Cualidades del hacer de la enfermera	Nunca		Algunas veces		Casi siempre		siempre		No contesto	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
15. Demuestran conocimientos y habilidades profesionales	--	--	--	--	3	8.3	31	86.1	2	5.6
16. Lideran el equipo de trabajo	1	2.8	1	2.8	5	13.9	29	80.6	---	--
17. Trabajan en equipo	1	2.8	2	5.6	2	5.6	30	80.3	1	2.8
18. Facilitan el diálogo	1	2.8	10	27.8	3	8.3	21	58.3	1	2.8
20. Le explican anticipadamente los procedimientos	2	5.6	1	2.8	8	22.2	23	63.9	2	5.6
42. Todas sus acciones buscan excelencia en el cuidado	--	--	--	--	4	11.1	29	80.6	3	8.3
TOTAL	5	2.3	14	6.5	25	11.6	163	75.5	9	4.2

Fuente: Encuesta de cuidado humanizado aplicado por la investigadora

Al valorar las cualidades del hacer de la enfermera que durante la hospitalización los familiares de los pacientes reconocen y manifiestan se pudo encontrar que las respuestas de los familiares de los seis ítems que conformaban esta categoría, en cuatro de ellos las respuestas estuvieron distribuidas en cada una de la que obtuvo su mayor ponderación en una la escala valorativa del instrumento. De esta forma los ítems 16, 17 y 42 que median liderazgo, trabajo en equipo y búsqueda de la excelencia alcanzaron un valor apreciativo de 80.6 % en el valor apreciativo de siempre, pero valores diferentes en la casi siempre y algunas veces. El ítems que mayor ponderación alcanzó fue el que hacía referencia a conocimientos y habilidades profesionales con un 86.1% en el valor apreciativo de siempre. El menor valor alcanzado en esta categoría fue en el ítems que hacía referencia a facilitar el diálogo durante la atención que alcanzó sólo un 58.3%

Gráfico No.5 Valoración global de los ítems que integraban la categoría Cualidades del hacer de la enfermera según las respuestas dadas por los familiares de los pacientes. UCI. Hospital Gustavo Nelson Collado. Octubre 2013 – Mayo 2014



Los valores más altos en la escala apreciativa de cada uno de los ítems de esta categoría reflejó que según los familiares en un 94.4% que el personal de enfermería demuestra conocimientos y habilidades profesionales en el cuidado del paciente, haciendo énfasis en que siempre están dispuestos para el área liderar el equipo de trabajo que atienden al paciente.

En un 88.9% según consideraciones del familiar del paciente hospitalizado en UCI el personal de enfermería trabajó en equipo lo que facilita el diálogo, ya sea con el paciente o familiar. Además consideran los familiares en un 86.1 que el funcionario de enfermería del hospital le explican anticipadamente los procedimientos al paciente siempre en búsqueda de la excelencia en el cuidado, en un 91.7% de las enfermeras cumplen con este requisito.

De acuerdo con Alvis y colaboradores autores de este instrumento de medición valores altos en esta categoría, indican que el personal de enfermería es identificado por paciente y en este caso particular por el familiar del paciente en rasgos de una enfermera atenta que hace las cosas con sencillez, humildad y agrado, así como también es capaz de explicar con amabilidad cualquier duda y propicia el diálogo basado en el conocimiento y habilidades que le permiten ejercer liderazgo y trabajar en equipo.

Cuadro No.6 Respuestas de los familiares ante la interacción enfermera-paciente. Categoría Pro actividad. UCI. Hospital Gustavo Nelson Collado. Octubre 2013 – Mayo 2014

Pro actividad	Nunca		Algunas veces		Casi siempre		siempre		No contesto	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
21. Se identifican antes de realizarle los cuidados	1	2.8	3	8.3	3	8.3	27	75	2	5.6
22.Responden a sus preguntas	1	2.8	3	8.3	7	19.4	24	66.7	1	2.8
24.Dan instrucciones sobre su cuidado	--	--	3	8.3	2	5.6	29	80.6	2	5.6
34.Le ayudan con la información para que puedan tomar decisiones	--	--	3	8.3	8	22.2	19	52.8	6	16.7
39.Le animan para que llamen si tienen problemas	--	--	1	2.8	6	16.7	26	72.2	3	8.3
TOTAL	1	0.56	13	7.3	26	14.5	125	69.8	14	7.8

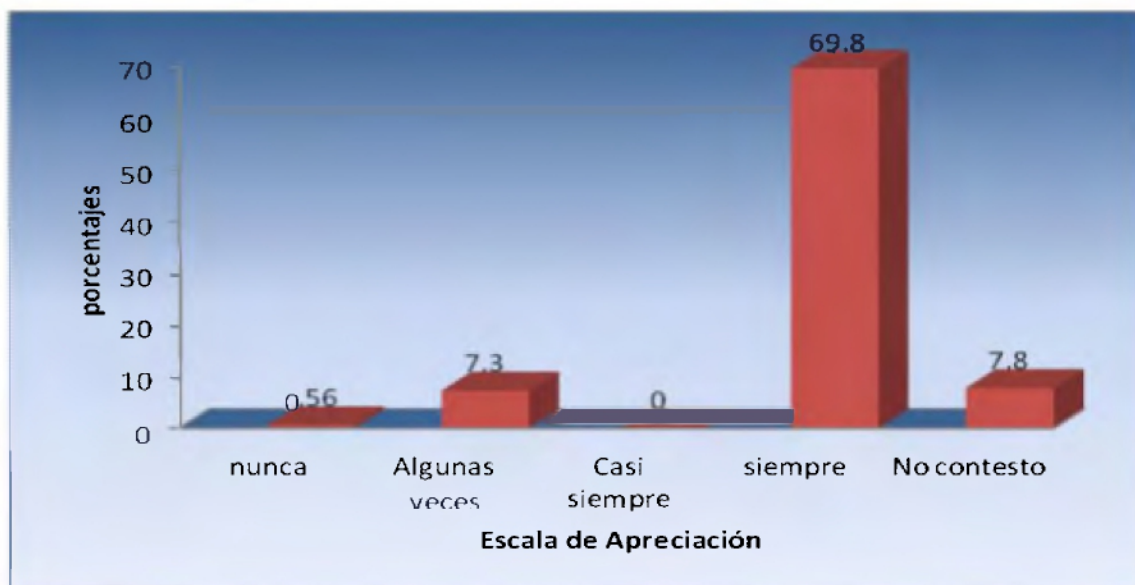
Fuente: Encuesta de cuidado humanizado aplicado por la investigadora

Al valorar las respuestas de los familiares en esta categoría los resultados evidenciaron que del total de los ítems que la conforman el que mayor ponderación apreciativa alcanzó fue el ítems 24 que hacía referencia a la entrega de instrucciones sobre su cuidado con un 80.6 en la columna de siempre, seguida por un 8.3 en la columna de algunas veces.

Ante la identificación de la enfermera de realizar el cuidado la ponderación de siempre obtuvo un 75% en siempre.

El ítems 39 que medía la actitud de la enfermera, animar a los pacientes para que las llamaran ante cualquier problema alcanzó una ponderación porcentual de 72.2 en siempre y 16.7% en casi siempre. Mientras que los ítems más bajos ponderados fueron el que hacía referencia a responder a las preguntas y ayudarlos a los pacientes con la información para que puedan tomar decisiones.

Gráfico No.6 Valoración global de los ítems que integraban la categoría pro actividad según las respuestas dadas por los familiares de los pacientes. UCI. Hospital Gustavo Nelson Collado. Octubre 2013 – Mayo 2014



La valoración global de los ítems por categoría considerando las mayores ponderaciones obtenidas en cada ítems demostraron que el 83.3% del personal de enfermería según percepción de los familiares de los pacientes se identifican antes de realizar los cuidados al paciente, el 86.1% de las enfermeras responden a las preguntas de los pacientes en el momento de su atención, todo esto según lo que manifiestan los familiares de los pacientes. El 86.2% de los familiares de los pacientes de UCI del hospital determinan que el personal de enfermería dan instrucciones sobre sus cuidados al paciente y en un 75% manifiestan que el personal de ayuda al paciente con la información para que pueda tomar decisiones y a la vez expresan con un nivel de aceptabilidad de 89.9% el personal de enfermería anima al paciente para que las llamen si tienen problemas.

La promoción de la calidad del cuidado es vital para los procesos de atención de enfermería, la literatura señala que las enfermeras tienen la responsabilidad de promover cuidado a través de actividades preventivas, además que en el actuar ético de la enfermera esa acción se convierte en una virtud deontológica.

Cuadro No.7 Respuestas de los familiares ante la interacción enfermera-paciente. Categoría Empatía. UCI. Hospital Gustavo Nelson Collado. Octubre 2013 – Mayo 2014

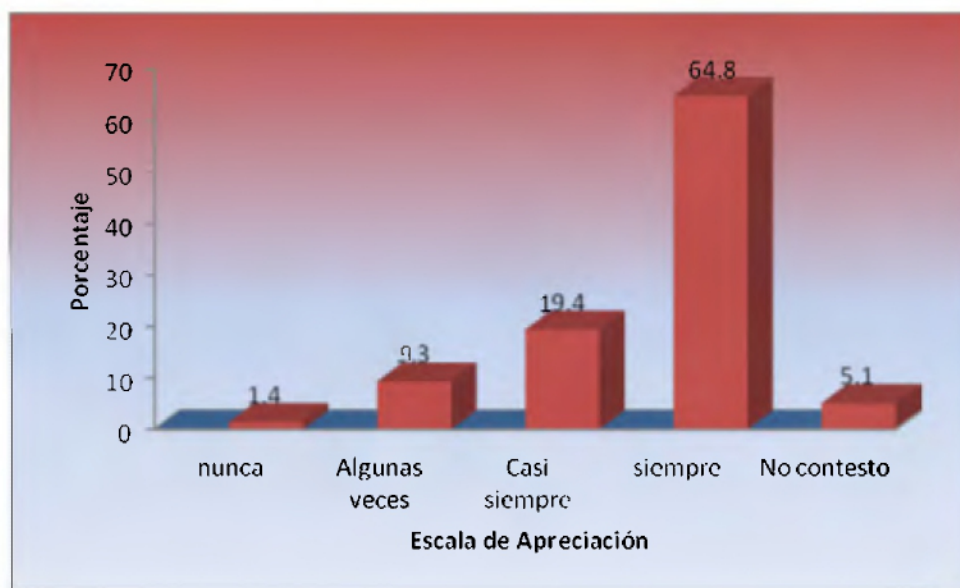
Empatía	Nunca		Algunas veces		Casi siempre		siempre		No contesto	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
25.Mantinen una relación cercana con usted	---	---	4	11.1	12	33.3	18	50.0	2	5.6
26.Le permiten expresar sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento	1	2.8	4	11.1	7	19.4	22	61.1	2	5.6
27.Establecen una relación agradable con usted	--	--	3	8.3	7	19.4	24	66.7	2	5.6
28.Le escuchan atentamente	1	2.8	5	13.9	5	13.9	23	63.9	2	5.6
41.se ponen en su lugar para comprenderlo	--	--	3	8.3	9	25	22	61.1	2	5.6
49.Tienen facilidad para acercarse a usted	1	2.8	1	2.8	2	5.6	31	86.1	1	2.8
TOTAL	3	1.4	20	9.3	42	19.4	140	64.8	11	5.1

Fuente: Encuesta de cuidado humanizado aplicado por la investigadora

Esta categoría hace referencia a todas aquellas actitudes y acciones que surgen de manera espontánea en la atención del cuidado y que son necesarios para valorar el grado de humanización brindado.

Los resultados aunque altos fueron inferiores a los obtenidos en las categorías anteriores con excepción del ítems 49 que medía la facilidad de la enfermera para acercarse al paciente y que alcanzó el 86.1% en la apreciación de siempre; el resto de los ítems no alcanzaron apreciaciones mayores de un 66.7% como la obtenida en el que valoraba el establecimiento de una relación agradable. De todos los ítems de esta categoría el que menor ponderación apreciativa obtuvo fue el 25 que hacía referencia a mantener una relación cercana que alcanzó un 50.0% en siempre y un 33.3% en casi siempre.

Gráfico No.7 Valoración global de los ítems que integraban la categoría Empatía según las respuestas dadas por los familiares de los pacientes. UCI. Hospital Gustavo Nelson Collado. Octubre 2013 – Mayo 2014



La valoración de los puntos apreciativos más fuertes de esta categoría por ítems arrojaron que los familiares de los pacientes manifiestan en un 83.3% que el personal de enfermería mantienen una relación cercana con el paciente. Según percepción de los familiares de los pacientes de UCI en un 80.5% del personal de enfermería le permiten al paciente expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento.

El personal de enfermería en un 86.1% establecen una relación agradable con el paciente según la percepción del familiar del paciente de UCI del hospital, el 77.8% de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del hospital manifiestan que el personal de enfermería escuchan al paciente atentamente, el 86.1% del personal de enfermería se ponen en lugar del paciente para comprenderlo y según la percepción de los familiares de los pacientes el 91.7% del personal de enfermería tienen facilidad para acercarse al paciente.

Los resultados dados por los familiares de los pacientes pone de manifiesto una vez más los enunciados emitidos por Torralba (2000), quien señala que sólo es posible cuidar a un ser humano vulnerable si entre el agente cuidador y el paciente se establece una relación de confianza. Además a los planteamientos de Watson que señalan que la empatía es la capacidad de experimentar y comprender las percepciones y sentimientos de la persona a través de condiciones básicas como la aceptación la autenticidad y la empatía.

Cuadro No.8 Respuestas de los familiares ante la interacción enfermera-paciente. Categoría Priorizar el Cuidado. UCI. Hospital Gustavo Nelson Collado. Octubre 2013 – Mayo 2014

Priorizar cuidado	Nunca		Algunas veces		Casi siempre		siempre		No contesto	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
29.se muestran respetuosos	2	5.6	2	5.6	3	8.3	26	72.2	3	8.3
32.Le ponen en primer lugar	---	---	---	---	6	16.7	27	75	3	8.3
33.Le llaman por su nombre	1	2.8	---	---	1	2.8	33	91.7	1	2.8
35.Respetan sus decisiones			2	5.6	5	13.9	26	76.2	3	8.3
36.Le respetan su intimidad			2	5.6	3	8.3	29	80.6	2	5.6
50.Ante cualquier eventualidad, primero la persona	--	--	1	2.8	6	16.7	26	72.2	3	8.3
TOTAL	3	1.4	7	3.2	24	11.1	167	77.3	15	6.9

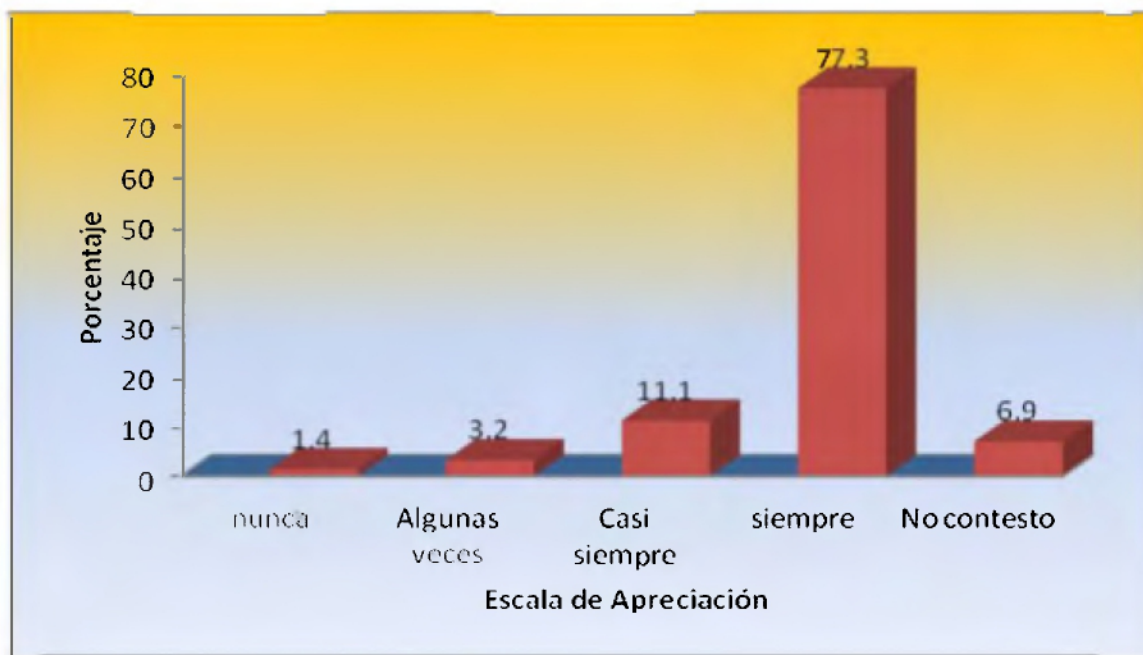
Fuente: Encuesta de cuidado humanizado aplicado por la investigadora

La categoría que mide priorización del cuidado pretendió además de valorar a que le dan más prioridad las enfermeras al momento de brindar un cuidado humanizado, el nivel de respeto e intimidad expresado.

En virtud de ello se pudo observar que el ítem que alcanzó mayor ponderación apreciativa de siempre con un 91.7% fue el que hacía referencia a llamar al paciente por su nombre, seguido del ítems 36, en el cual se valora el respeto a la intimidad con un 80.6% y el ítems 32 que valora el colocar el paciente en primer lugar que fue calificado como siempre con un 75%.

Llama la atención que en esta categoría los ítems 29 y 50 miden la respetuosidad al paciente y la atención del paciente primero ante cualquier eventualidad alcanzaron la misma ponderación para siempre con un 72.2% como valores más representativos.

Gráfico No. 8 Valoración global de los ítems que integraban la categoría Características Priorizar el cuidado según las respuestas dadas por los familiares de los pacientes UCI. Hospital Gustavo Nelson Collado. Octubre 2013 – Mayo 2014



Los porcentajes globales de las apreciaciones más significativas de esta categoría permitió inferir que según los familiares el 80.5% del personal de enfermería del hospital se muestran respetuosos con el paciente de UCI, un 91.7% expresan que el personal de enfermería ponen al paciente en primer lugar, el 94.5% del personal de enfermería llaman al paciente por su nombre. Mientras que un 86.1% respetan las decisiones de los pacientes, el 88.9% respetan la intimidad del paciente y finalmente los familiares de los pacientes hospitalizados expresan que el 88.9% del personal de enfermería ante cualquiera eventualidad poner primero al paciente.

Los resultados obtenidos coinciden con Alvis y colaboradores quienes sostienen que el cuidado de enfermería debe estar siempre orientado a priorizar en la persona, preocuparse por ellos, por sus necesidades, así como respetar sus decisiones e identidad. Esto en las unidades de cuidado crítico es sumamente importante porque el individuo en situación de crisis requiere conservar su identidad para lograr sentirse único y satisfecho por el respeto otorgado.

Cuadro No.9 Respuestas de los familiares ante la interacción enfermera-paciente. Categoría Disponibilidad de la atención. UCI. Hospital Gustavo Nelson Collado. Octubre 2013 – Mayo 2014

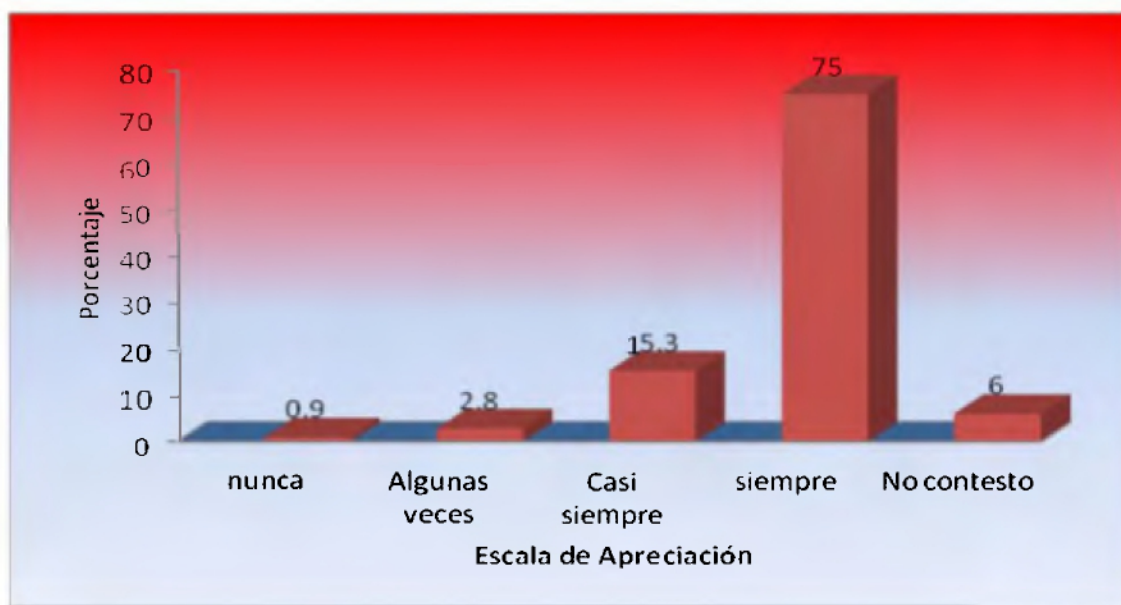
Disponibilidad para la atención	Nunca		Algunas veces		Casi siempre		siempre		No contesto	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
19.Hacen seguimiento frecuente al paciente	--	--	1	2.8	4	11.1	29	80.6	2	5.6
23.Le dedican tiempo	--	--	--	--	5	13.9	29	80.6	2	5.6
31.Administran el medicamento ordenado a tiempo	---	---	---	---	3	8.3	31	86.1	2	5.6
37.Responden con rapidez al llamado			2	5.6	9	25	23	61.1	2	5.6
38.Identifican sus necesidades	1	2.8	1	2.8	7	19.4	24	66.7	3	8.3
40.Les importa su estado de animo	1	2.8	2	5.6	5	13.9	26	72.2	2	5.6
TOTAL	2	0.9	6	2.8	33	15.3	162	75	13	6.0

Fuente: Encuesta de cuidado humanizado aplicado por la investigadora

En esta categoría se pretendió valorar el seguimiento que la enfermera da al paciente para el cumplimiento de sus necesidades y tratamiento, valorando aspectos como respuesta rápida y valoración del estado de ánimo.

Los resultados encontrados fueron los siguientes: la administración del medicamento ordenado en el periodo de tiempo alcanzó ponderaciones de 86.1% en siempre y 8.3% en casi siempre. Los ítems que se referían a seguimiento frecuente y dedicación de tiempo obtuvieron ambas apreciaciones de 80.6 en la escala de siempre difiriendo en un 2.8% en los resultados de la apreciación de casi siempre. Los ítems que menos puntuaciones obtuvieron fue la identificación de necesidades con 66.7% en siempre, 19.4% en casi siempre y el de responder con rapidez al llamado que se colocó de último con una ponderación de 61,1% en siempre y 25% en la de casi siempre.

Gráfico No. 9 Valoración global de los ítems que integraban la categoría Disponibilidad para la atención según las respuestas dadas por los familiares de los pacientes. UCI. Hospital Gustavo Nelson Collado. Octubre 2013 – Mayo 2014.



Las más altas apreciaciones en esta categoría de manera global permiten inferir que los familiares en un 91.7% determinan que el personal de enfermería le da seguimiento frecuente al paciente durante la estadía en UCI, el 94.5% le dedican tiempo al paciente.

Los familiares ponen de manifiesto que el 94.4% del personal de enfermería le administran el tratamiento ordenado y a tiempo al paciente, pero el 86.1% del personal responden con rapidez el llamado. De igual forma los familiares de los pacientes de UCI manifiestan que el 86.1% del personal de enfermería identifican las necesidades de los pacientes, y evidencian interés por su estado anímico.

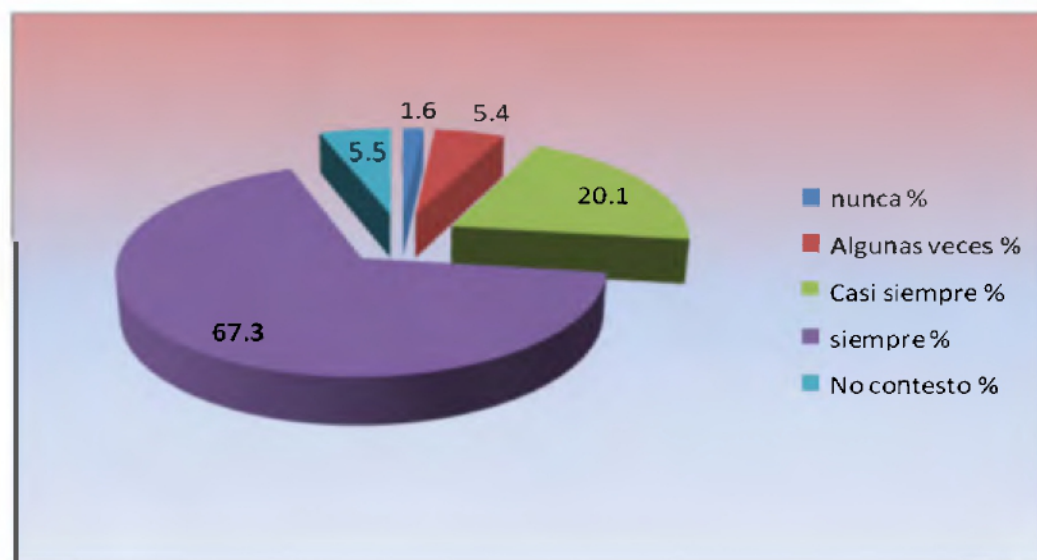
En términos generales, un porcentaje significativo de los familiares que conformaron la muestra, manifiesta como positivo la importancia del comportamiento oportuno de la enfermera ante cada una de las necesidades de sus familiares, y estas respuestas hablan de la sensibilización que posee la enfermera hacia los aspectos humanos básicos necesarios en el cuidado.

Cuadro No. 10 Resultados globales por categoría de las respuestas dadas por los Familiares de los pacientes. UCI. Hospital Gustavo Nelson Collado. Octubre 2013 – Mayo 2014

Categorías	Nunca		Algunas veces		Casi Siempre		Siempre		No contesto	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1. Sentimiento del paciente	7	3.9	5	2.8	26	14.4	134	74.4	8	4.4
2. Características de la enfermera	6	2.8	9	4.2	54	25	140	64.8	7	3.2
3. Apoyo emocional	--	--	13	7.2	82	45.6	79	43.8	6	3.3
4. Apoyo físico	--	--	2	1.3	20	12.5	149	93.1	9	5.6
5. Cualidades del hacer de la enfermera	5	2.3	14	6.5	25	11.6	163	75.5	9	4.2
6. Proactividad	1	0.56	13	7.3	26	14.5	125	69.8	14	7.8
7. Empatía	3	1.4	20	9.3	42	19.4	140	64.8	11	5.1
8. Priorizar el cuidado	3	1.4	7	3.2	24	11.1	167	77.3	15	6.9
9. Disponibilidad para la atención	2	0.9	6	2.8	33	15.3	162	75	13	6.0
TOTAL	27	1.6	89	5.4	332	20.1	1109	67.3	92	5.58

Fuente: Encuesta de cuidado humanizado aplicado por la investigadora

Gráfica No. 10 Resultados globales por categoría de las respuestas dadas por los familiares de los pacientes. UCI. Hospital Gustavo Nelson Collado. Octubre 2013 – Mayo 2014



Fuente: Instrumento de Cuidado Humanizado, aplicado por la investigadora

Según los resultados obtenidos al valorar las respuestas dadas por los familiares de los pacientes al instrumento de manera global se evidencia que el 67.3% manifestó que siempre el personal de enfermería manifiesta un cuidado humanizado hacia el paciente.

Alvis y colaboradores hacen referencia a que el cuidado de enfermería siempre debe estar orientado a la persona, evidenciado por el apoyo emocional, empatía y disponibilidad para la atención de manera tal que durante su hospitalización logren percibirse como seres únicos y satisfechos por el respeto brindado a su intimidad, así como, también en la identificación de sus necesidades y estado de ánimo, aún cuando su condición de salud se encuentre altamente comprometida como es el caso de los pacientes internados en UCI.

Cuadro No. 11 Comportamiento humanizado brindado a los pacientes del la UCI según las respuestas dadas por los familiares según categoría. UCI. Hospital Gustavo Nelson Collado. Octubre 2013 – Mayo 2014

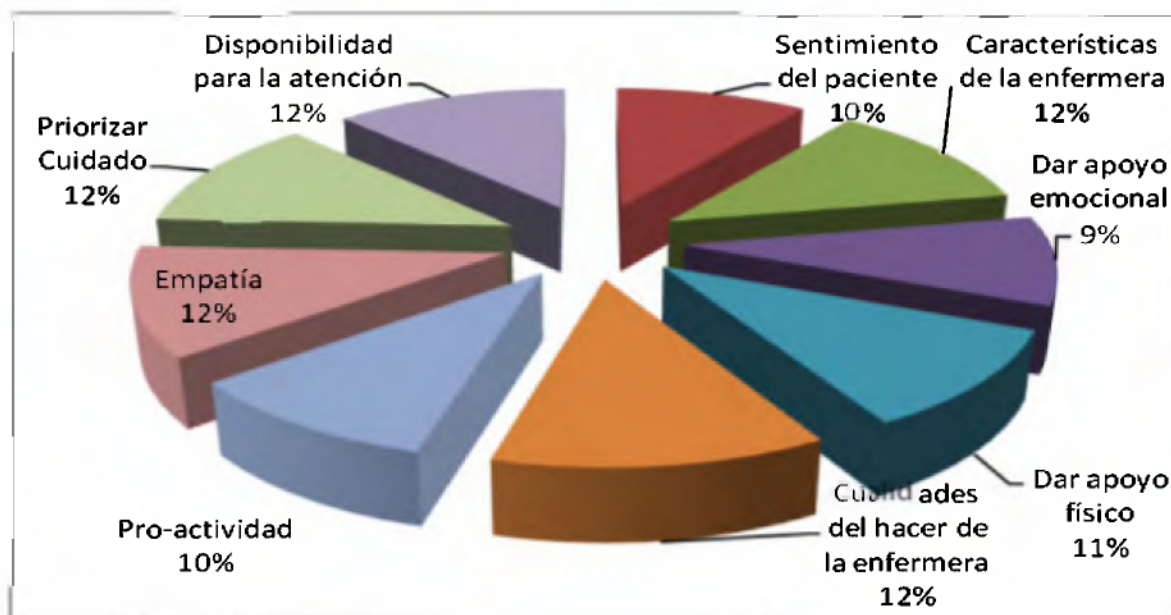
CATEGORIAS	VALORACIÓN POR ETIQUETAS	COMPORTAMIENTO HUMANIZADO
Sentimiento del paciente	157	Siempre
Características de la enfermera	186	siempre
Dar apoyo emocional	147	Algunas veces
Dar apoyo físico	165	Siempre
Cualidades del hacer de la enfermera	192	Siempre
Pro-actividad	155	Algunas veces
Empatía	182	Siempre
Priorizar Cuidado	189	Siempre
Disponibilidad para la atención	190	Siempre

Fuente: Instrumento de cuidado humanizado

En relación a los resultados del presente estudio que pretendía valorar la relación que existe entre la humanización de la atención de enfermería y la satisfacción de los familiares de pacientes hospitalizados ante el cuidado brindado en la UCI del hospital Gustavo Nelson Collado durante la visita, se evidenció que las categorías que alcanzaron los valores más elevados de manera individual fueron la disponibilidad de la atención (190 puntos), la cualidad del quehacer de la enfermera (192 puntos), la priorización del cuidado (189 puntos) y las características de la enfermera (186 puntos).

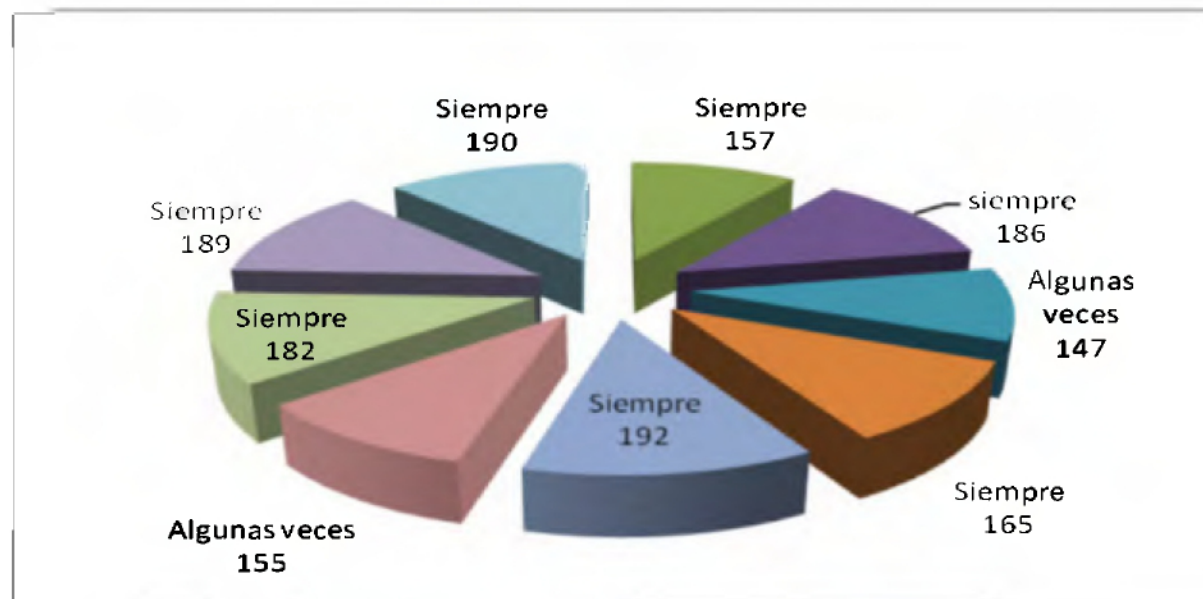
Esta ponderación demuestra de manera taxativa que los familiares de los pacientes perciben claramente el cuidado humanizado por parte del personal de enfermería que labora en la misma.

Gráfica No. 11 Resultados porcentuales de las respuestas dadas por los familiares. UCI. Hospital Gustavo Nelson Collado. Octubre 2013 – Mayo 2014



Fuente: Aplicación del Instrumento de cuidado humanizado

Gráfica No.12 Comportamiento Humanizado según Escala valorativa del instrumento. UCI. Hospital Gustavo Nelson Collado. Octubre 2013 – Mayo 2014



Fuente: Aplicación del Instrumento de cuidado humanizado.

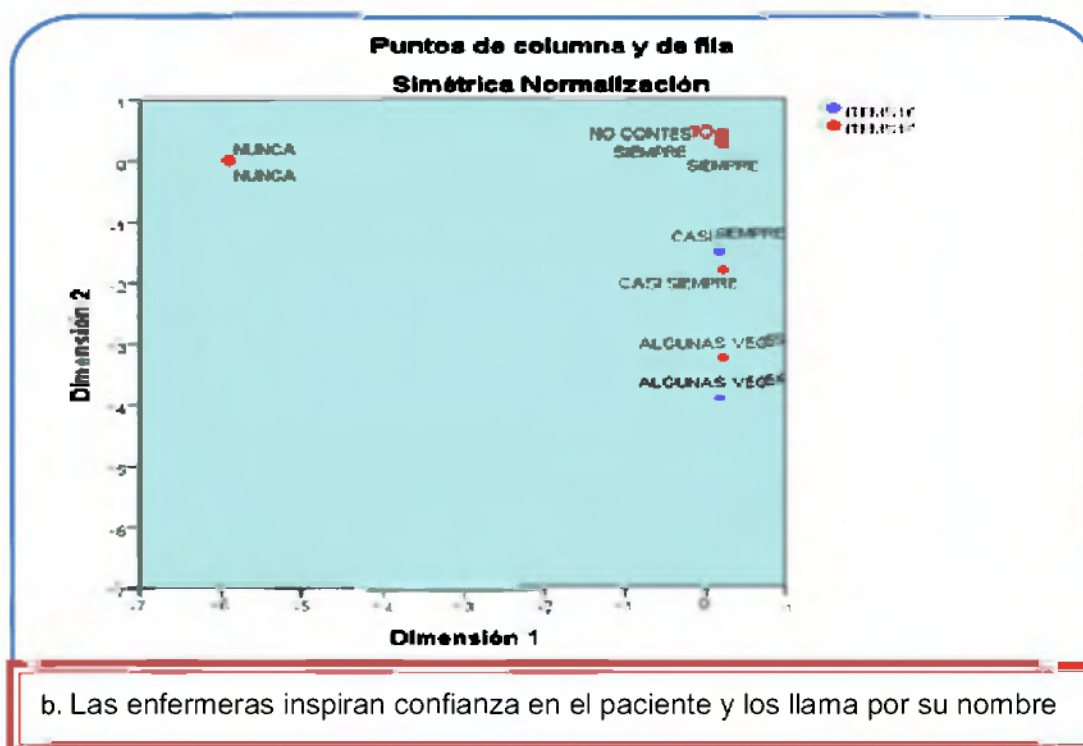
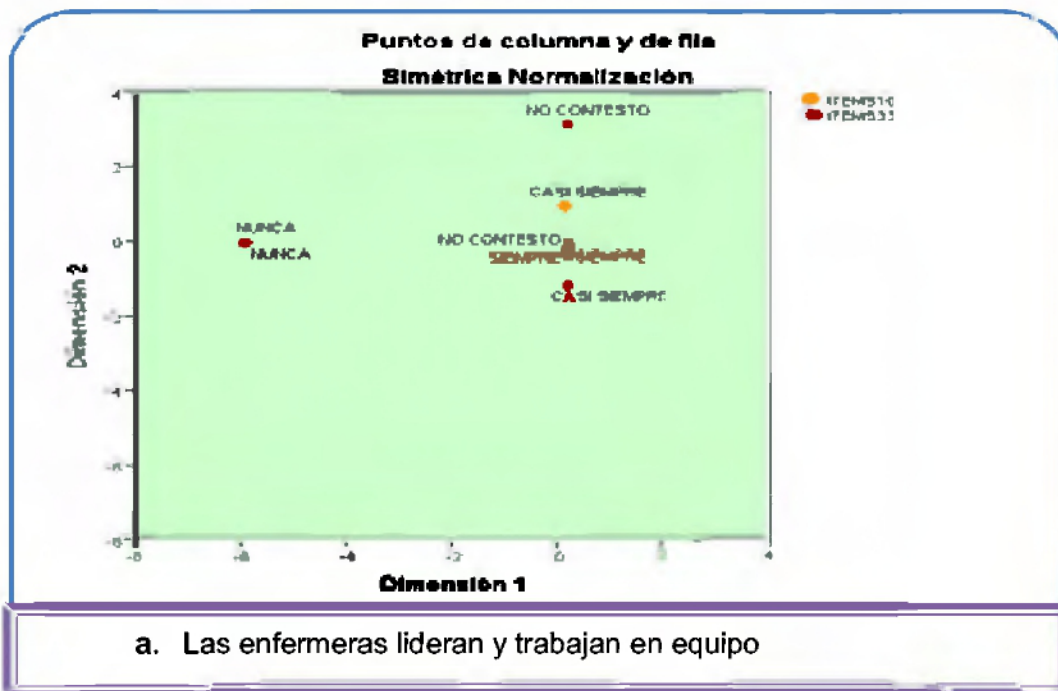
Todos los familiares que formaron parte del estudio a través de sus respuestas manifestaron estar satisfechos con las acciones y cuidados brindados por el personal de enfermería y la coherencia del instrumento aplicado para su valoración.

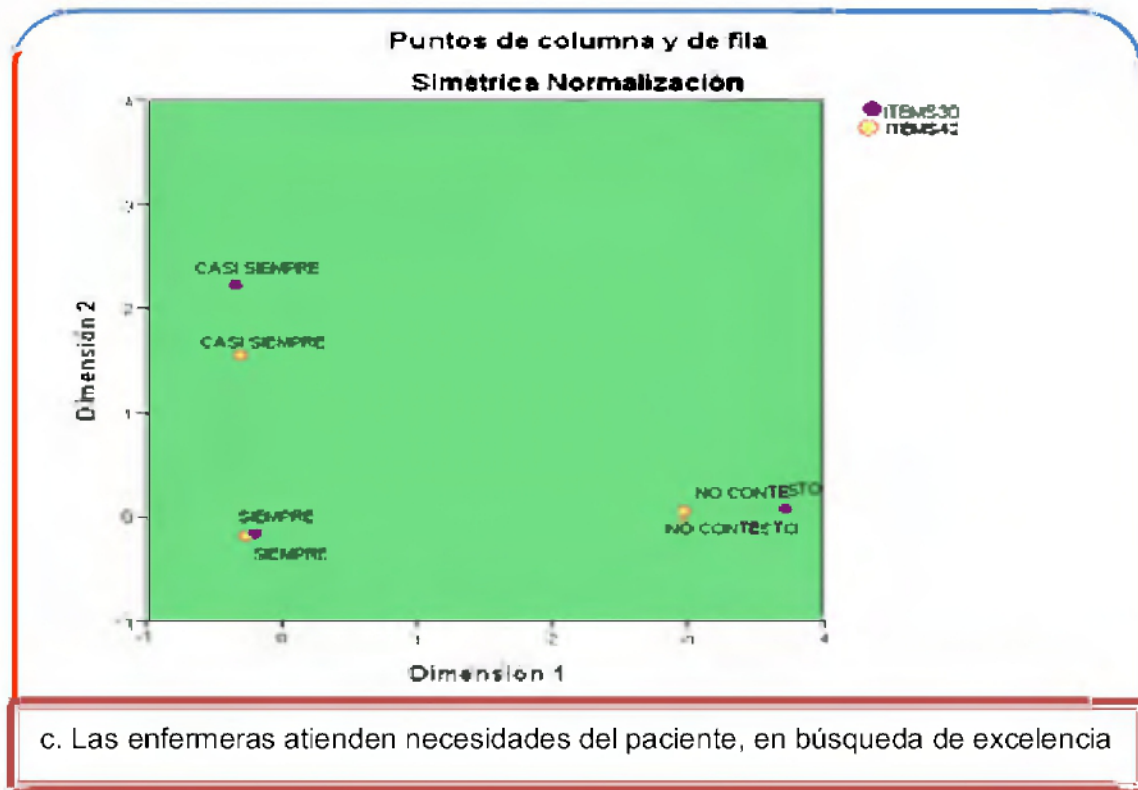
Los resultados además demostraron que de las nueve categorías que conformaban el instrumento de cuidado humanizado 7 (78%) coincidieron en que en la UCI del Hospital Nelson Collado siempre se brinda cuidado humanizado, mientras que sólo 2 categorías (22%) convinieron que algunas veces se brinda cuidado humanizado.

CORRELACIONES ENTRE VARIABLES

Al análisis de la correlación realizado para comparar la relación y similitud de los ítems en las diferentes categorías que se medían con la aplicación del instrumento se evidenció que al análisis con la prueba Chi cuadrado, se encontró que existe una relación estadística significativa entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de satisfacción de los familiares de los pacientes de los usuarios atendidos en la UCI del hospital Gustavo Nelson Collado durante la visita, Entre cada uno de los ítems que integraban las diferentes categorías del instrumento ($p=0,002$).

Gráficas No.13. Resultados de correlaciones entre ítems de diferentes categorías que valoran la humanización de la atención de enfermería y la satisfacción del familiar del paciente en UCI.





El comportamiento de las variables en todo el instrumento de recolección de datos presentaron la misma tendencia, donde las categorías tienen un acercamiento entre un ítem y otro; esto quiere decir que el tabulado y gráficas de las variables presentadas en las encuestas a los familiares de los pacientes de UCI del Hospital Gustavo Nelson Collado de la ciudad de Chitré presentan una tendencia que mantiene un orden en las categorías, y por esta razón los resultados son favorables en los diferentes aspectos donde se califica al personal de enfermería.

El orden presentado en todo el instrumento es el siguiente: siempre, casi siempre, algunas veces, nunca y se presenta de mayor a menor porcentaje.

4.2.2 Discusión

El presente estudio es el primero realizado en la península de Azuero en el cual se aborda la participación de la familia de los pacientes en la valoración de los cuidados humanizados brindados por el personal de enfermería a los pacientes internados en una unidad de cuidados intensivos.

Los familiares de los pacientes en la UCI del hospital Nelson Collado valoran en forma global los comportamientos de cuidado, ofertados como excelentes en un 78% (siempre demuestran comportamientos de cuidado), resultado este que revela que al personal de enfermería independientemente del ámbito institucional donde le toque laborar poseen las competencias necesarias para brindar un cuidado humanizado, libre de riesgo y holístico centrado siempre en el paciente de manera individual.

El 22% obtenido al valorar los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería que hacen referencia en que algunas veces se demuestra cuidado humanizado, coinciden con los planteamientos de Colliere (1993), quien señala que en los servicios sanitarios los profesionales de la salud ante la necesidad de ofrecer cuidados especializados, terminan concentrándose en las técnicas y procedimientos, olvidándose de demostrar las acciones de cuidado humano que los mismos exigen. En el hospital Nelson Collado ello puede atribuirse además a la escasez de recurso humano que existe en la unidad y la sobrecarga de trabajo existente.

Se puede observar una notoria conformidad por parte de los familiares con respecto a las categorías evidenciadas por las enfermeras, y los resultados guardan mucha relación con la teoría de Virginia Henderson que recalca que un profesional de enfermería debe contar con cualidades profesionales que le permitan brindar respuestas oportunas a sus pacientes y con la teoría de Watson que señala que una enfermera se caracteriza por su eficiencia y amabilidad al tratar a los pacientes.

El 64.8% evidenció la existencia de empatía por parte de la enfermera al cuidar los pacientes en las Unidades de Cuidados Intensivos, evidenciando el verdadero interés del profesional de enfermería por el estado emocional del paciente y poniendo de manifiesto, que para la enfermera la práctica de un cuidado humanizado es indispensable durante la hospitalización para el restablecimiento de la salud del paciente.

Dar apoyo físico en base a las respuestas obtenidas va más allá de expresar verbalmente el cuidado ofertado. La enfermera para brindar atención directa al paciente debe adquirir habilidades y destrezas que le permitan interpretar lo que el paciente quiere y necesita, aún cuando se encuentra limitado por una condición física como las que experimenta al estar en una unidad de cuidados intensivos.

Desde este punto de la categoría de proactividad, las respuestas generadas por los familiares evidencian que el personal que labora en las UCI poseen la capacidad de subordinar los impulsos a los valores, lo cual se traduce en la percepción del familiar quien en un porcentaje significativo coincidieron que la enfermera brindó un cuidado humanizado y oportuno a sus paciente.

Los porcentajes altos alcanzados en las categorías sentimientos del paciente, características de la enfermera, las cualidades del hacer de la enfermera, el priorizar el cuidado y disponibilidad para la atención evidenciados en este estudio resaltó que el cuidar en forma humanizada es un pensamiento del colectivos de enfermería, las profesionales aprenden en las aulas universitarias la importancia de realizar un cuidado cercano al paciente centrado en sus necesidades, formando parte de sus creencias y valores profesionales, reforzándose más tarde a través de la imitación que hacen de las enfermeras con más experiencias las que ejercen una gran influencia en las enfermeras recién egresadas. En otras palabras las enfermeras creen y o un ofrecen un cuidado basado en valores humanos y éticos

El coeficiente de correlación de Karl Pearson, entre las categorías del instrumento y haciendo la aclaración de que se tomaron solo las categorías por similitud del número de ítems respondidos, arrojaron una correlación positiva alta y en algunas ocasiones muy alta lo que determina que las categorías correlacionadas son significativas y permite asegurar que tanto los ítems y categorías del instrumento tienen la misma similitud en el comportamiento de sus datos permitiendo decir, que el personal de enfermería de la sala de Cuidados Intensivos del hospital Gustavo Nelson Collado mantiene una relación positiva con los familiares de los pacientes de la sala y así que cada uno de ellos sientan plena confianza del cuidado de su familiar.

CONCLUSIONES

Al finalizar la tesis, podemos mencionar que hemos obtenido los resultados esperados del análisis, logrando así la relación que existe entre la humanización de la atención de enfermería y la satisfacción de los familiares de pacientes hospitalizados ante el cuidado brindado en la UCI del Hospital Gustavo Nelson Collado durante la visita.

De los resultados obtenidos con aplicación del instrumento "percepción de comportamientos de cuidado humanizado de la enfermera" a los pacientes hospitalizados en la UCI del Hospital Gustavo Nelson Collado durante la visita se puede concluir con los siguientes puntos:

- La mayoría de los familiares encuestados pertenecían al género femenino, la edad fue de 58 años una edad mínima de 18 años y máxima de 80 años, casados, el mayor porcentaje sabían leer y escribir con un grado de escolaridad de primaria incompleta, el promedio de días de hospitalización de su paciente de 15 días.
- El cuidado humanizado es un elemento diferenciador en los profesionales de enfermería, lo que fundamenta la propuesta de incluir con mayor rigor la formación humanística del personal de enfermería.
- En la unidad de cuidados intensivos del hospital Nelson Collado el comportamiento de la enfermera evidencia una relación abierta y transparente que supone una comunicación asertiva que evidencia la satisfacción y el agrado del familiar. El cuidado digno y humano predominó al avance tecnológico y científico, el cual pone en riesgo el report y verdadera mística de enfermería, "el cuidado humanizado".

- La investigación realizada puso en evidencia que la relación existente entre humanización del cuidado y la satisfacción de los familiares de la atención de enfermería brindada fue valorada positivamente (siempre y casi siempre perciben cuidados humanizados), pero los resultados detectaron la necesidad de asignar un número mayor de enfermeras en la UCI del hospital Nelson Collado a fin de otorgar cuidados holísticos centrados en cada persona.

- Los resultados reflejaron el grado de satisfacción de los familiares durante la visita de hospitalización resaltando el trato individualizado, el trato amable, la atención oportuna de las necesidades básicas, la demostración de conocimientos y habilidades, la privacidad para el familiar hospitalizado, la compañía y el cuidado amoroso y delicado de cada uno de ellos.

- Lo más importante es la humanización que nos da Dios en servirle al prójimo y mantener ese estatus de un profesional para ayudar al paciente y familiar en su pronta mejoría. Sin embargo todo profesional se caracteriza por ser mejor en su profesión.

RECOMENDACIONES

Socializar los resultados de la presente investigación con el personal de la UCI del Hospital Nelson Collado y las autoridades de enfermería de la institución.

Establecer estrategias orientadas a la reflexión, la importancia de un cuidado humanizado y crear programas de actualización sobre cuidados humanizados de enfermería.

Reproducir la presenta investigación en los diferentes servicios del Hospital Nelson Collado a fin de garantizar la calidad y la humanización del cuidado profesional del enfermero(a) en toda la institución, lo cual permitirá evaluar el grado de satisfacción de los familiares para con el personal de enfermería.

LIMITANTES

En relación con lo metodológico la primera limitación se relaciona con el tipo de sujeto seleccionado como muestra, ya que los familiares que visitaban a los pacientes eran los mismos cada día y ello extendió el periodo de tiempo para la recolección de la muestra.

La falta de referentes bibliográficos en el contexto panameño, ya que este es el primer estudio que se realiza para valorar la satisfacción de los familiares sobre la atención humanizada brindada a los pacientes en UCI.

Una tercera limitante y sumamente importante lo constituyó la demora en la obtención de la aprobación del uso del instrumento de cuidado humanizado en la versión modificada por la Magister Nidia Carolina Reina.

BIBLIOGRAFÍA

Azoulay E, Chevret S, Leleu G, Pochard F, Barboten M, Adrie C, et al. (2000). Half the families of intensive care unit patients experience inadequate communication with physicians. *Crit Care Med.* pp. 3044

Azoulay E, Pochard F, Chevret S, Arich C, Brivet F, Brun F, et al. (2003). Family participation in care to the critically ill: opinions of families and staff. *Intensive Care Med*, 29. pp. 1498-504

Bernat Bernat, R, López Ruiz J, Fonseca Roselló J. (2009). Vivencias de los familiares del enfermo ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos. Un estudio cualitativo. *Enfermería Clínica*, 10. pp. 19-32

Berti D, Fernandande P, Moons P. (2007). Beliefs and attitudes of intensive care nurses toward visits and openvisiting policy. *Intensive care medicine* 33(6) 1060-1065.

Brusco, A (1998) Humanización de la Asistencia al Enfermo. Centro de la Humanización de la Salud. Sal Treme. Santander Colombia. .

Colliere, M. (1993). Promover la vida, de la práctica de mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería. Madrid: Editorial McGraw Hill.

Caligiore I, Díaz S. Satisfacción del usuario del área de hospitalización de un hospital de tercer nivel, Mérida Venezuela. *Enfermería global [Revista en Internet]* 1993 Disponible en <http://www.um.es.eglobal.com>. Acceso 19 de Junio 2007.

Caminad J. La medida de la satisfacción: Un instrumento de participación de la población en mejora de la calidad de los servicios sanitarios. *Calidad [Revista en Internet]*, 2001. Disponible en http://www.secalidad.org/revista/articulos/2001_mayo. Acceso 19 de Junio 2007.

Cardona L, Silva L.(2004). Relación entre la percepción de los comportamientos del cuidados de los pacientes y la del personal de enfermería de la unidad de cuidado intensivo del Hospital Santa Clara. *El arte y la ciencia del cuidado*. Grupo de cuidado, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. (Trabajo de grado para optar el título de especialización en enfermería Cardio Respiratoria). Bogotá: Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. p. 157-62.

Chien, Wai-Tong, et al. (2006). Effects of a needs-based education programme for family carers with a relative in an intensive care unit: A quasi-experimental study. *Int J Nurs Stud.* 43(1). p. 40.

Concha Zaforteza, Denise Gastaldo. et al. (2000). Relación entre enfermeras de UCI y familiares: indicios para el cambio. Nure Investigació. Marzo no. 3. p. 3

Gutiérrez González MP, Noel Carrasco ER, Rivera CL. (2002). Características del rol en el profesional de enfermería intrahospitalario. Enfermería. 37(120): 29-33.

Díaz JF, Castañón R, Carrión F, Rodríguez JJ, Ramón M. (2007). Cuidados a familiares de pacientes críticos. Enfermería Científica. pp. 184-185

Díaz Sánchez, Agustina y DIAZ SANCHEZ, Nuria. (2004). Ampliando horizontes: Una experiencia sobre las vivencias de los familiares de pacientes críticos. Nure Investigation. nov, no. 10, p. 2.

Engstrom, Asa y SIV, Söderberg. (2004). The experiences of partners of critically ill persons in an intensive care unit. Intensive and Critical Care Nursing. 2. p. 303.

Espinoza L, Barrenechea K, Pantoja J, Velásquez W, Cubas D, Ramos A. El cuidado humanizado y la percepción del paciente. 2010. [Consultado 02 de febrero de 2013] http://www.uap.edu.pe/Investigaciones/Esp/Revista_13_Esp_05.pdf

Heyland DK, Rocker GM, Dodek PM, Kutsogiannis DJ, Konopad D, Cook DJ, et al. Family satisfaction with care in the intensive care unit: results of a multiple center study. Crit Care Med, 30 (2002), pp. 1413-8

Hughes, Felicity; Bryan, Karen y Robbins Ian. Relatives' experiences of critical care. Nurs Crit Care. 2005 10(1). p 28

Marco L. Bermejillo I, Garallalde M. (2006) Nursing in critical care. 11(1) 33-41

Martin Rodríguez, Agustín y PEREZ SAN GREGORIO, Ma Ángeles. (2005) Psychosocial adaptation in relatives of critically injured patients admitted to an intensive care unit. The Spanish journal of psychology. 8(1). p. 40.

Mascort Z, Pujiula J, Hortal J, García T, Estañol F, Baró N, Bertrán C, Algans L, Soler M, Puigdemont M, Grau A. (2006) La satisfacción de los pacientes hospitalizados como indicador de la calidad asistencial. Revista de Enfermería Clínica. [Revista en Internet]. (Acceso Septiembre 25 de 2013)

Monticelli M, Elsen I. (2004). El hospital como una realidad clínica: una comprensión a partir del encuentro entre trabajadoras de enfermería y familias de un servicio de alojamiento conjunto. Horiz Enferm; 15:37-52.

Muñoz Y, Coral R, Moreno D, Pinilla D, Suárez Y. (2009). Significado del cuidado humanizado en egresadas de la Facultad de Enfermería. Repert. med; 18(4):246-250.

Pardivila Belio, M.I y Vivar, C.G. (2011). Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Revisión de la literatura. *Enferm Intensiva*. p. 11.

Polderman KH, Girbes AR, Van Zanten AR. (2003). Family Satisfaction with Intensive Care Unit Care. Influenced by workload, Staffing and patient selection. *Crit Care Med*, 31. pp. 1597-8

Ramírez, A. (2009) Efectos en las enfermeras, familiares y pacientes de lkas políticas de visitas en UCI.

Rodríguez Martínez, María del Carmen, et al. (2003). Implicación familiar en los cuidados del paciente crítico. *Enferm Intensiva*. 14(3). p. 97.

Titler, M; Walsh S. (1992) Visitando al adulto críticamente enfermo. *Revista de Enfermería en Cuidado crítico*. 4(4) 623-631.

Torralba Rossello F. (2000). Constructos éticos del cuidar. *Revista. Enfermería Intensiva*.. julio Vol.11. num.3

Troncoso, M. y Valenzuela, S. (2007). "Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios". Tesis. Chile.

Uribe Escalante, María Teresa; Muñoz Torrez, Carolina y Restrepo Ruiz Juliana. Percepción familiar del paciente crítico cardiovascular. *Invest Educ Enferm*. 2004. 22 (2). p. 55-56

Vint P, (2005) An exploration of the support available to children who may wish to visit a critically adult in ITC. *Intensive and critical care nursing* 21 (3) 149-159

Waldow, Vera Regina. (2008) "Cuidar: expresión humanizadora." Editorial Nueva Palabra. Edición. Brasil. p.p. 37-62.

Wasser T,Pasquale MA,Matchett SC,Bryan Y,Pasquale M. Establishing reliability and validity of the critical care family satisfaction survey. *Crit Care Med*, 29 (2001), pp. 192-6

Watson J. (2005) *Caring science as sacred science*. Philadelphia: F.A.Davis Company.

Watson J. *Nursing. (2007) human science and human care. A theory of nursing*. USA: Jones & Bartlett Pub.

Watson J. *Nursing: (1985) The philosophy and science of caring*. 2 ed. Colorado: Published by the University Press of Colorado..

Zaforteza C, Gastardo D, Sánchez P. (2004) Relación entre enfermeras de Uci y Familiares. Inicios para el cambio. Nure Investigación

Wiedenbach, E. (1970). La sabiduría de la enfermera en la teoría de enfermería. American Journal of Nursing, de 70 años (5), 1057-1062.

ANEXOS

ANEXO No. 1
Solicitud para el uso del Instrumento de Cuidado Humanizado



UNIVERSIDAD DE PANAMA
FACULTAD DE ENFERMERIA
CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO DE AZUERO
COORDINACION DE POSTGRADO E INVESTIGACION



Chitré, 01 de enero del 2012.

MAGISTRA
NADIA CAROLINA REINA
Profesora de Enfermería

RESPECTADA PROFESORA:


Muy comedidamente me atrevo a presentar a usted a la licenciada en Enfermería Aurora Villar quien es estudiante de último semestre de la **MAESTRÍA DEL PACIENTE ADULTO EN ESTADO CRITICO** y como requisito de grado esta realizando la investigación **"RELACION QUE EXISTE ENTRE LA HUMANIZACION DE LA ATENCION DE ENFERMERIA Y LA SATISFACCION DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UCI DEL HOSPITAL GUSTAVO NELSON COLLADO DURANTE LA VISITA"**

El éxito y el rigor científico de la misma se alcanzaran con la utilización de un instrumento que permita recolectar la información más veraz y confiable posible por lo cual solicitamos su formal autorización para la utilización del instrumento de Cuidado humanizado, el cual ha sido diligenciado con éxito en su país, aportando excelentes resultados para el conocimiento de enfermería.

Estamos de acuerdo en compartir los resultados del estudio, una vez concluido el mismo de manera tal que los mismos puedan ser agregados a su banco de datos.

Agradeciendo la atención que brinde a esta solicitud, con todo respeto y consideración

Atentamente,


Dra. Leticia Camargo
Asesora de Tesis
Maestría del Adulto en Cuidado crítico



ANEXO No. 2
Instrumento de Cuidado Humanizado

UNIVERSIDAD DE PANAMA
FACULTAD DE ENFERMERIA
INSTRUMENTO DE CUIDADO HUMANIZADO

Instrucciones: Apreciado familiar, queremos conocer su opinión respecto al cuidado brindado por el profesional de enfermería. A continuación presentamos una lista de enunciados que describen los comportamientos de cuidado humanizado. Marque con una X en cada enunciado que considere es la respuesta que describe la forma como se dieron los comportamientos de la enfermera durante la hospitalización de su familiar.

	Nunca	Alguna veces	Casi siempre	Siempre
1. Hacен sentir al paciente como ser individual				
2. Hacен empatía con usted				
3. Cuando explican algo, el paciente se siente informado				
4. Cuando se dirigen a usted, se siente atendido				
5. Son amables en el trato				
6. Hacен que el paciente se sienta bien físicamente				
7. Son eficientes en el desempeño de sus tareas				
8. Son claras al comunicarse con usted.				
9. Le dan estímulos positivos				
10. Le inspiran confianza				
11. Son una compañía mediante los procedimientos médicos				
12. Le dan tranquilidad				
13. Le miran cuando le hablan				
14. Le ayudan a disminuir el dolor físico				
15. Demuestran conocimientos y habilidades profesionales				
16. Lideran el equipo de trabajo				
17. Trabajan en equipo				
18. Facilitan el diálogo				
19. Hacен seguimiento frecuente al paciente				
20. Le explican anticipadamente los procedimientos				
21. Se identifican antes de realizarle los cuidados				
22. Responden a sus preguntas				
23. Le dedican tiempo				
24. Dan instrucciones sobre su cuidado				
25. Mantinen una relación cercana con usted				
26. Le permiten expresar sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento				
27. Establecen una relación agradable con usted				
28. Le escuchan atentamente				
29. Se muestran respetuosos				
30. Atienden sus necesidades básicas (baño, alimentación, eliminación)				
31. Administran el medicamento ordenado a tiempo				
32. Le ponen en primer lugar				
33. Le llaman por su nombre				
34. Le ayudan con la información para que puedan tomar decisiones.				
35. Respetan sus decisiones				
36. Le respetan su intimidad				
37. Responden con rapidez al llamado				
38. Identifican sus necesidades				
39. Le animan para que llamen si tienen problemas				
40. Les importa su estado de ánimo				
41. Se ponen en su lugar para comprenderlo				

42.Todas sus acciones buscan excelencia en el cuidado				
43.Cuando me atienden me siento satisfecho				
44.Me siento agradecido cuando me atienden				
45.Su cuidado es amoroso y delicado				
46.su cuidado es comprometido y solidario				
47.Su atención se fundamenta en el apoyo emocional				
48. Se esfuerzan por brindar comodidad física.				
49.Tienen facilidad para acercarse a usted				
50.Ante cualquier eventualidad, primero la persona				

Para interpretar el coeficiente de correlación utilizamos la siguiente escala:

Valor	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Anexo No. 3
Hoja de Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD DE PANAMA
VICERRECTORIA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO DE AZUERO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ afirmo que he sido informado y acepto voluntariamente participar en el estudio realizado por la Licenciada Aurora Villar R, con el objetivo de analizar la relación que existe entre la humanización de la atención de enfermería y la satisfacción de los familiares de pacientes hospitalizados, durante las horas de visita en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Gustavo Nelson collado.

Según la información recibida este estudio no representa ningún tipo de riesgo ni para mí, ni para los familiares y los datos obtenidos serán manejados con confiabilidad y serán utilizados solamente con fines profesionales y académicos.

También se me ha comunicado que los datos recabados de este estudio podrán ser difundidos de forma ética y científica (revistas de enfermería, congresos y planificación de los cuidados).

Mi decisión de participar en el estudio con la información suministrada, solo tendrá a cambio la satisfacción de contribuir al desarrollo de la investigación.

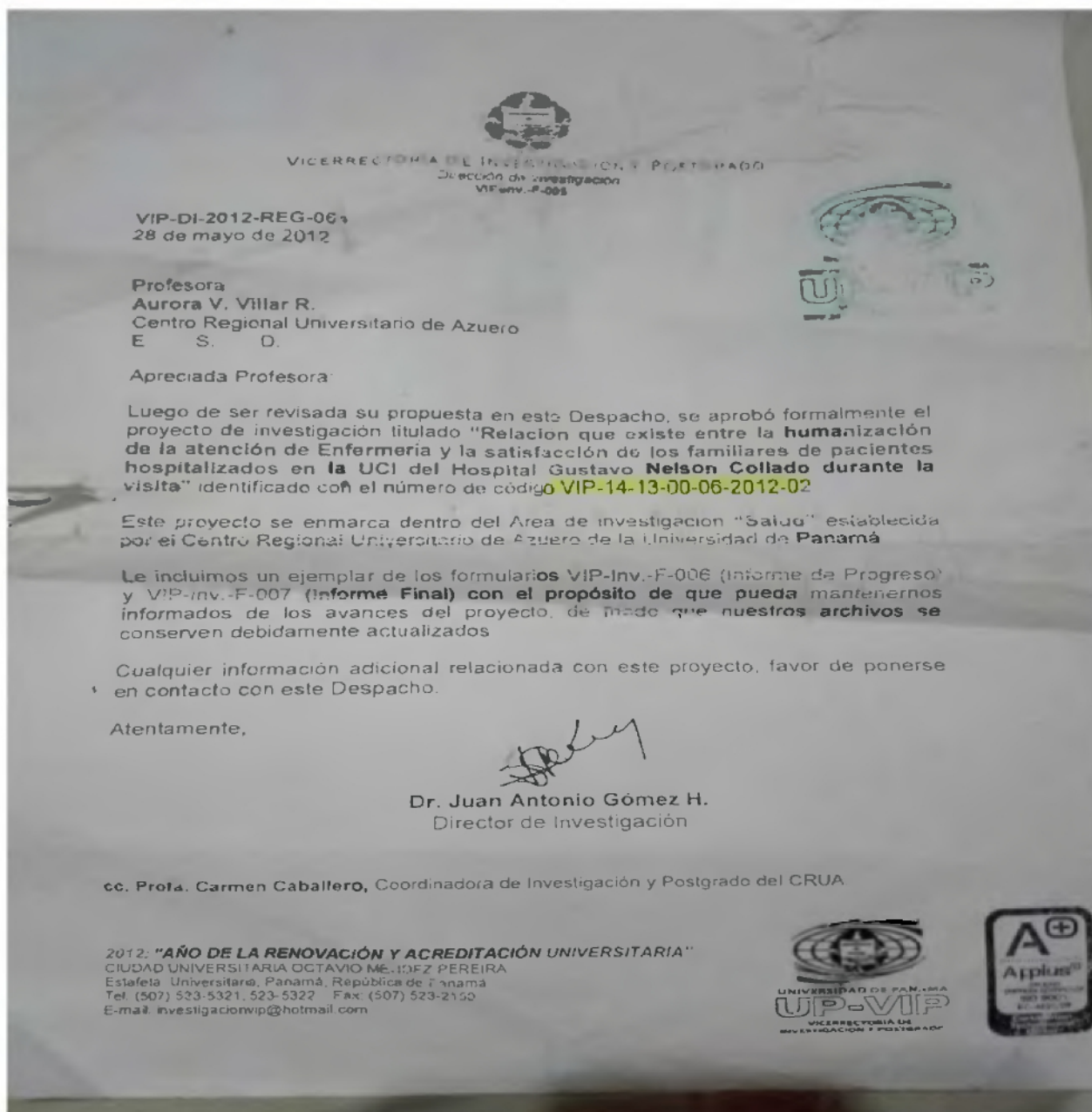
Entiendo que soy libre de retirarme cuando lo estime conveniente sin tener que brindar ninguna explicación y sin que esto repercuta de ninguna forma en la atención que recibe mi familiar hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo, del Hospital Gustavo Nelson Collado.

Firma del Participante _____ - **Fecha** _____

Nombre del Participante _____

ANEXO No. 4

Aprobación de la Investigación por la Vicerrectoría de Investigación



ANEXO No. 5
Cronograma de Actividades

MESES SEMABAS	Enero 2014					Feb. 2014				Marzo 2014					Abril 2014				Mayo 2014				Junio 2014					Julio 2014			
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	Elaboración del proyecto																														
Revisión bibliográfica																															
Inscripción del tema																															
Elaboración del marco referencial y metodológico																															
Aprobación para la elaboración del instrumento y realización del proyecto de Investigación																															
Recolección de datos																															
Procesamiento de los datos																															
Elaboración y entrega del informe Final																															
Sustentación del proyecto de investigación																															