

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**



**Estrategias para humanizar el cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos de una clínica privada, Chiclayo - 2024**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE  
MAESTRO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR**

**Luisa Velasquez Frias**

**ASESOR**

**Socorro Martina Guzman Tello**

<https://orcid.org/0000-0001-7981-6018>

**Chiclayo, 2024**

**Estrategias para humanizar el cuidado enfermero en la  
unidad de cuidados intensivos de una clínica privada,  
Chiclayo - 2024**

PRESENTADA POR

**Luisa Velasquez Frias**

A la Escuela de Posgrado de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el grado académico de

**MAESTRO EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR

Mercedes Lopez Diaz

PRESIDENTE

Blanca Ramos Kong

SECRETARIO

Socorro Martina Guzman Tello

ASESOR

## **Dedicatoria**

A mi padre celestial, DIOS, el que me protege, levanta y guía, mostrándome el verdadero camino de la vida hacia mi felicidad.

A mis padres, Luis Velásquez H., quien me enseñó que la mejor herencia es la educación. A mi madre Gueyby Frias H., por sus consejos de superación y su apoyo incondicional para lograr mis metas ante la adversidad.

A mis Hermanos Bacilia, por ser mi Ángel que me cuida y abrazas desde el cielo, Karelly y kelwin por su amor y apoyo me fortalecen para seguir adelante logrando mis metas.

## **Agradecimientos**

A mis colegas, enfermeras especialistas en cuidado crítico, por su participación en la investigación, gracias a ellas se logró realizar y culminar con éxito la investigación.

# Estrategias para humanizar el cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos de una clinica privada,Chiclayo - 2024

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>2</b>	<b>docplayer.es</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>Submitted to Aliat Universidades</b> Trabajo del estudiante	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>tesis.usat.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>enfermeradevocacion.wordpress.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>saber.ucv.ve</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>bibliotecadigital.udea.edu.co</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>

## Índice

<b>Resumen .....</b>	<b>6</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>7</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>8</b>
<b>Revisión de literatura .....</b>	<b>14</b>
<b>Materiales y métodos.....</b>	<b>19</b>
<b>Resultados y discusión.....</b>	<b>28</b>
<b>Conclusiones.....</b>	<b>56</b>
<b>Recomendaciones.....</b>	<b>57</b>
<b>Referencias .....</b>	<b>59</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>66</b>

## Resumen

En la presente investigación Estrategias para humanizar el cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos de una clínica privada, Chiclayo -2020; fue cualitativa con abordaje metodológico estudio de caso, cuyo objetivo fue analizar y describir las estrategias para humanizar el cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos, la muestra estuvo conformada por 14 enfermeras y se determinó por saturación y redundancia , utilizando la entrevista semiestructurada con procesamiento de datos en un Microsoft Word 2017, emergiendo la categoría principal i) Develando las estrategias para humanizar el cuidado enfermero en la uci y sus 06 subcategorías. Como consideraciones finales tenemos que las enfermeras de las UCI reconocen el significado de humanizar holísticamente, brindando un cuidado total e integral de la persona en todos sus aspectos y/o dimensiones, conllevándolo al verdadero bienestar, ayudando a evolucionar y construir la humanización del cuidado enfermero. Por otra parte, el dador del cuidado debe desarrollar en la práctica diaria habilidades comunicativas con el paciente y su familia, ayudándolo a no romper los lazos familiares, asimismo se sigue logrando tal fin a través de apertura de la uci con flexibilidad humana. En todo momento se consideraron criterios de rigor científico como la credibilidad, confortabilidad o audibilidad y aplicabilidad por último ético considerando el valor fundamental de la vida, totalidad, libertad, responsabilidad y sociabilidad.

**Palabras Claves:** Estrategias, humanizar, cuidado enfermero y unidad de cuidados intensivos.

## Abstract

In the present research Strategies to humanize nursing care in the intensive care unit of a private clinic, Chiclayo -2020; It was qualitative with a case study methodological approach, whose objective was to analyze and describe the strategies to humanize nursing care in the intensive care unit, the sample was made up of 14 nurses and was determined by saturation and redundancy, using the semi-structured interview with processing of data in a Microsoft Word 2017, emerging the main category i) Revealing the strategies to humanize nursing care in the ICU and its 06 subcategories. As final considerations, we have that ICU nurses recognize the meaning of holistically humanizing, providing total and comprehensive care of the person in all its aspects and/or dimensions, leading to true well-being, helping to evolve and build the humanization of nursing care. On the other hand, the care giver must develop communication skills with the patient and his family in daily practice, helping him not to break family ties; this goal also continues to be achieved through opening the ICU with human flexibility. At all times, criteria of scientific rigor such as credibility, comfort or audibility, and lastly ethical applicability were considered, considering the fundamental value of life, totality, freedom, responsibility, and sociability.

**Keywords:** Strategies, humanize, nursing care and intensive care unit.

## Introducción

Actualmente en el mundo sanitario existe un desafío en la humanización de los cuidados de enfermería, sobre todo en aquellas unidades donde el dominio de la tecnología y la práctica que realiza la enfermera, este es el caso de las unidades de cuidados intensivos (UCI), donde garantizan cuidados de alta complejidad a paciente crítico, pero a cuanto más nos acercamos a este aspecto, parece que más nos alejamos del aspecto humano, por ello llega a ser un desafío aún mayor para las enfermeras de este ámbito la incorporación de estrategias que permitan alcanzar este anhelado fin de humanización. Es así como la UCI es el espacio especializado donde se brinda cuidados a un paciente crítico, ya sea en los hospitales y clínicas, presentando diversas patologías donde pueden tener procesos de recuperación como también están en riesgo de muerte<sup>1</sup>.

Asimismo, en la UCI, la enfermera ha ido desarrollando un cuidado más especializado direccionado por sus destrezas en cuanto a procedimientos, capacitaciones para formar una base científica de conocimientos, manejo de habilidades sociales directamente con los pacientes, familiares y profesionales de salud; donde la autonomía profesional, responsabilidad y toma de decisiones como pilares del que hacer de enfermería en estas unidades para alcanzar estándares de calidad en la prestación de los servicios, conllevando a un punto de riesgo de no valorar como eje principal a la persona como ser valioso que tiene necesidades humanas que rigen su existencia, por ello la humanización resulta un fin anhelado y alcanzarlo demanda que los profesionales de enfermería incorporen estrategias humanizadas para su cuidado con visión transformadora en las unidades.

Por lo que en estos últimos siglos se está dando más énfasis a investigaciones relacionadas a conceptualización y requisitos de cuidado humanizado en base a integralidad de la persona, dignidad humana, principios éticos, deliberación científica, comunicación asertiva- efectiva y cuidar en todas las esferas e involucrar a la familia<sup>2-</sup>

Para ello, humanizar las UCI es centrarse en la persona a quien se le brindara el cuidado, concibiéndola como única, salvaguardando su decoro y valores, incluyendo a su familia y hacerlos parte del proceso salud - enfermedad, perpetuando que la salud es un derecho principal de toda persona para llegar a dicha humanización, existen estrategias de gran trascendencia siendo respaldada por estudios internacionales tales como visita no restrictiva / visita restrictiva en una unidad de paciente crítico adulto, señala el beneficio de la interacción directa con la familia y su entorno reflejándose en índices bajos de preocupación, inquietud e intranquilidad del paciente además el gozo de las enfermeras es alto. También nos demuestra que las visitas limitadas desencadenan las enfermedades cardiovasculares <sup>5</sup>.

Otros conocimientos que favorecen la humanización del cuidado es saber comunicarse con él paciente y su familia, tuvo éxito en la empatía que se genera familia - paciente - enfermera para emitir información y tomar decisiones oportunas en su recuperación<sup>6</sup>. Vargas propone un programa de alta hospitalaria para preparar el egreso del paciente y familia con el fin de disminuir la reincorporación a las unidades de hospitalización logrando contribuir a la calidad de vida en casa a través de la educación<sup>7</sup>. En todo momento estos estudios connotan el lujo del significado que tiene la familia en todos los procesos del paciente desde que nace hasta el final de la vida, agregando técnicas que logren tener una mejor postura para enfrentar este dolor<sup>8-9</sup>.

No obviando estudios nacionales que otorga una visión humanizada a través del ingenio del dador del cuidado en crear que un ambiente sano donde se llega a mantener una armonía completa del ser humano y la satisfacción de sus necesidades fisiológicas<sup>10-11</sup>.

Teniendo en cuenta algunas estrategias pertinentes para humanizar y establecer parámetros como Unidad de cuidados Intensivos de puertas abiertas, ampliación y flexibilización del horario de visitas proporciona apoyo emocional al paciente, minimiza proporción de dolor al paciente, tranquiliza y da ánimo al paciente como a la familia, llegando a tener confianza y seguridad en los profesionales<sup>12</sup>.

Sin embargo, se observa que la unidad de cuidados intensivos (UCI) de puertas abiertas tienen muchas restricciones o limitaciones en la parte privada, paradójicamente los familiares que tienen a sus pacientes como usuarios en las UCI ya sea de forma particular o convenios de una clínica privada lo hacen pensando que los estándares de calidad son los más altísimos en comparación al sistema público. Por lo que no pueden ingresar en otros horarios que no sean los estipulados (1 hora) y en un número mínimo de personas (4), no es que estemos en desacuerdo con los protocolos que desde luego denotan orden y protección en las UCI, evidenciándose que este ambiente es tan reglamentado, paramentado y encajonado de normas no contribuye a la humanización de la unidad.

Cabe mencionar que solo pueden ingresar sus familiares a visitar a su paciente, en horarios netamente estipulados por la clínica, algunos familiares directos o hijos que no se encuentran en el mismo lugar y vienen de viaje solamente tienen acceso a la visita en el turno indicado. Generando sentimientos negativos por la incapacidad de comunicarse o hablar con el paciente, los mismos que son una fuente importante de estrés y frustración para paciente, familiares y profesionales. Existiendo como estrategia la importancia de la comunicación e información en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)<sup>12</sup> logrando humanizar el cuidado enfermero a través de una correcta comunicación con pacientes y familiares favorece un clima de confianza y respeto, y facilita la toma conjunta de decisiones. Sin embargo se evidencia que en las unidades de cuidados intensivos no se puede dar información del paciente, donde solamente el médico intensivista está autorizado para realizarlo en un determinado turno y horario.

Se tiene como estrategia el bienestar <sup>13</sup> del paciente, existen factores que causan discomfort y sufrimiento por ejemplo el ruido, no ayuda a optimar la disposición del sueño de los pacientes, la enfermera por manejar pacientes críticos necesita tener un oído agudo donde no haga un abuso del sonido, se debe de ir manejando el grado de intensidad del sonido para brindar un grado de comodidad como también favorecer su patrón de sueño. Sin embargo, se evidencia que la enfermera prioriza mantener el alto sonido de los aparatos (ventilador, monitores, bombas) en el cuidado al paciente.

De igual forma se evidencia que el familiar no puede brindar cuidados mínimos como peinar el cabello, cortar las uñas, cambiar la bata, etc.; justificándose que los pacientes que se encuentran en las Unidades de los cuidados intensivos necesitan de cuidados especializados propios del personal capacitado y especializado. Es de suma importancia que se llegue a disminuir el estrés y proporcionar el contacto asimismo la comunicación del paciente crítico y el familiar a través de la estrategia de la incorporación de la familia en el cuidado de paciente crítico<sup>13</sup>.

Asimismo el paciente luego de salir de la enfermedad crítica, quedan secuelas y/o daños emocionales (ansiedad, estrés), físicos (malnutrición, úlceras, debilidad) y es necesario concientizar a la familia o se generara discrepancias entre los profesionales y los familiares conllevando a no evidenciarse formas de afrontamiento para evitar el sufrimiento, esto hace referencia, tenemos otra estrategia como el síndrome post UCI<sup>13</sup>, donde se busca la enseñanza de los cuidados desde el baño, curación de LPL, ambiente seguro y armonioso, asimismo algunos cuidados paliativos a través de habilidades de afrontamiento con el fin de lograr una muerte libre de dolor y sufrimiento del paciente.

También se considera como otra estrategia la infraestructura humanizada<sup>13</sup> es el entorno físico y saludable donde se realiza el cuidado al paciente crítico, así mismo, es necesario la iluminación ideal que logre reducir sus niveles de estrés y ansiedad favoreciendo la calidad del sueño, facilitando su recuperación y disminuyendo su estancia. Sin embargo, la iluminación es vista por muchas de las enfermeras un medio que les permite vigilar al paciente. Donde la luz, que suele permanecer encendida las 24 horas y esto puede hacer perder la sensación de día y noche. El ruido que puede generar la pérdida de noción del tiempo, del ciclo del sueño, evidenciándose que los pacientes en la UCI raramente completan un ciclo entero de sueño debido a las constantes interrupciones, ruido y luces.

En las áreas críticas se debe disponer de un acondicionamiento de aire bacteriológicamente limpio con calidad, consiste en el control de las condiciones ambientales en cuanto a la temperatura, (acorde al manejo a pacientes críticos) humedad, movimiento y limpieza del aire para disminuir el grado de infección. Por lo

que es necesario que la enfermera mantenga estos criterios ya definidos. Sin embargo, se evidencia que existe un nivel de desconocimiento que el paciente necesita esa temperatura, evidenciándose que en las 24 horas no mantienen la temperatura ideal en la UCI <sup>14</sup>.

Del mismo modo se suele observar como gran estrategia el “toque terapéutico” este representa solo una práctica natural inherente en todos los que brindas cuidados pero que no representa una estrategia macro como las antes mencionadas. Así mismo el paciente intubado es visto por muchas de las enfermeras como un paciente inconsciente, sin reflejos y sin sensaciones, no se permiten establecer cualquier tipo de comunicación con el mismo. Por ejemplo: las familias no conservan el contacto físico y la comunicación por el tiempo limitado del horario de visitas, al realizar estos actos se llegan a percibir la sensación de soledad y desamparo. Por consiguiente, es necesario reconocer como estrategia a la comunicación con el paciente intubado, logrando confianza y disminuir el estrés<sup>12</sup>.

Sumado a lo anteriormente expuesto y contextualizando la problemática, tenemos que en la experiencia de la investigadora en las UCI de clínicas privadas se observa que la enfermera no ha sistematizado las estrategias pertinentes para humanizar las unidades, por lo que representa una gran importancia en el contexto social ya que la enfermera especializada en unidad de cuidados intensivos (UCI), debe brindar cuidados bajo una óptica humanista, para favorecer las respuestas y/o minimizar desequilibrios en su estado de salud<sup>12</sup>. Al vincular el concepto de Humanización en la UCI es importante entender inicialmente la definición de Humanización de la Salud, para luego ser trasladada y adaptada a la Unidad de Cuidados Intensivos.

El estudio en mención tiene una relevancia significativa en el contexto político, la organización mundial de la salud (OMS) en el Perú y el colegio médico en el 2019, llegaron a focalizar la gran importancia de la Humanización en la Atención de cuidado, por lo que realizaron el seminario “Humanización de la Atención en el Sistema de Salud” con el objetivo de compartir experiencias nacionales e internacionales sobre el

tema. Asimismo, abordaron las políticas de humanización en el Perú, y la gestión de calidad de los servicios de salud<sup>15</sup>.

En nuestra realidad el ámbito hospitalario ha sufrido una importante transformación en el contexto económico, al comprar o adquirir equipos tecnológicos y/o biomédicos que permiten la atención y asistencia a los pacientes ingresados en las UCI, al recurso humano que brinda el cuidado, con la finalidad de salvar vidas y una mejor la calidad del actuar con el paciente crítico. Y esta gran magnitud por la evolución tecnológica llegando a invertir millones de soles y dólares, utilizándose en tecnología avanzada, mejorando los métodos de diagnóstico, excelentes tratamientos, adecuadas instalaciones que han aumentado la esperanza de vida de la población y ofrecer la mejor atención<sup>15</sup>.

En la presente investigación pretendo develar estrategias para incorporar la humanización en la unidad de cuidados intensivos que ayudaran a una mayor empatía, comprensión, afectividad, incrementando nuestra capacidad de autocrítica y perseverando en nuestro permanente afán de mejora.

Ante esta situación, se planteó el siguiente problema de investigación: ¿Cómo son las estrategias para humanizar el cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos de una clínica privada, Chiclayo -2020?, como objeto de investigación a las Estrategias del cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos.

El objetivo general que guio el estudio fue: Analizar y describir las estrategias para humanizar el cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos de una clínica privada, Chiclayo -2020.

La justificación del trabajo se realizó por que es importante conocer las estrategias de humanización que se utilizan en la uci, el enfoque que tienen las mismas por el personal de enfermería que juegan un rol primordial en la humanización de cada actividad con el paciente y analizar a que se debe la diversidad de estrategias entre una y otra enfermera o la nula utilización de las mismas al momento de brindar un cuidado

humanizado, asimismo evidenciar efectos positivos en su evolución del paciente y satisfacción para los cuidadores.

El para que de la investigación recaer en que el estudio y sus resultados permitirán plantear estrategias estandarizadas que tengan origen en las mismas enfermeras que brindan el cuidado en la uci, en enfocar estas estrategias de acuerdo a las corrientes de humanización del cuidado actuales y a que las enfermeras adhieran a su que hacer diario practicas humanizadas en sus cuidados. Así mismo la presente investigación se realizó para fortalecer la línea de investigación en el cuidado humanizado, siendo esencial en la atención de salud moderna y dejar bases para investigaciones futuras en la unidad de cuidados intensivos.

### **Revisión de literatura**

Es necesario tener la temática centralizada en el cuidado humanizado para formar una base y un soporte del actuar de enfermería para formar estrategias de humanización que promuevan el cambio.

Por ello es necesario comprender y entender que el cuidado humanizado es encaminarse a la persona que está brindando el cuidado y lograr que los sentimientos a los demás se vean detallados en el ser y quehacer para el paciente. La naturaleza de la enfermera es estar en relación con la persona a cuidar, así recupere su independencia y libertad lográndose mediante el juicio, la razón, escuchando las expresiones, sentimientos, emociones, ideas y pensamientos, información directamente entre enfermera y paciente<sup>16</sup>.

Asimismo el profesional de enfermería logra manifestar un cuidado integral donde llega a considerar las dimensiones biológicas orientadas a cuidar el estado físico, completo y ecuánime de la persona ; la dimensión sociocultural logra que la persona se centre en su fortaleza para poder interactuar con su entorno; además la dimensión espiritual permite tener la noción que al largo de nuestra vida existe un fin y un Dios, que las personas con fe y esperanza encontraran al finalizar su vida terrenal ; por último

la dimensión emocional logra enfatiza el manejo de las emociones que el cuidador debe conocer y poner en práctica el dominio de una comunicación positiva<sup>16</sup>.

Por consiguiente, al centrarnos en el cuidado humanizado se debe conocer las tipologías de la humanización tal cual nos puede redactar en la obra de Bermejo<sup>17</sup>, director del Centro San Camilo y del centro de humanización de la salud, en Madrid.

Nos dice que el profesional que brinda el cuidado debe tener una excelente practica en el campo laboral y mantener una correlación de “beneficio al paciente”, expresándose en la empatía, donde el profesional enfermero debe ponerse en la misma posición de la otra persona logrando pensar y sentir como el otro. Asimismo, la tipología de la autenticidad y congruencia, ser de una forma en nuestro interior como ser humano y sea visible en los actos del hacer diario como profesionales; cabe mencionar la tipología del respeto para considerar que la persona a la que se brinda cuidado es muy importante y merece en todos los aspectos proteger su decoro.

También se considera la tipología de la comprensión, donde se debe tener la facilidad de percibir lo que las personas enfrentan en el día a día , otra tipología importante en el cuidado humanizado es la solidaridad donde nos permite preocuparnos por la otra (enfermedad, trabajos, etc., ) agregándose otra tipología como la tolerancia que la enfermera debe tener al respetar las opiniones, actitudes de las personas que cuida por consiguiente la tipología del altruismo donde se llega a brindar un cuidado en beneficencia a la salud de la persona a nuestro cargo, por último la tipología de la equidad donde el cuidado que se brinda al paciente debe ser lo que merece uno y otro de la misma forma<sup>17</sup>.

Estas tipológicas o características de la humanización llegan a desarrollarse dentro del contexto de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)<sup>18</sup> donde se describe que es una espacio personal dentro de área hospitalaria que brinda soporte vital a los pacientes que están críticamente enfermos, por lo general necesitan vigilancia y monitoreo intensivo por medicina intensiva de gran complejidad, es por ello que se debe conocer que representa humanizar la unidad de cuidado intensivos , citando a Bermejo<sup>17</sup>

donde señala que humanizar es toda acción o actividad que promueve y salvaguarda la salud para llegar a remediar las enfermedades.

Asimismo, en la presente investigación se determina que humanizar las unidades de cuidados intensivos es todo acto que se genera cuando se brinda la atención al paciente crítico garantizando un entorno armonioso donde se visualicé y se sienta el amor al prójimo evidenciándose en las relaciones interpersonales con la persona a cuidar en su proceso de salud enfermedad respetando sus creencias espirituales.

Teniendo otra concepción a través de la perspectiva de Jean Watson del cuidado humano determinándose por unión de percepción, organismo y espíritu a través de una correlación de apoyo y confianza entre la enfermera y el paciente. Asimismo en la presente investigación se fundamenta que Humanizar es la esencia del profesional de enfermería que manifiesta acciones de cuidar, velar el lado humano en su proceso de salud - enfermedad guiado del aspecto espiritual ,es necesario orientarse en la comunicación directa entre enfermera y paciente que es el eje de poder conocer sus necesidades afectadas, también permite tener un nexo con los familiares logrando una relación de familiaridad con el propósito de aceptar emociones buenas y emociones malas para ayudar afrontar diversas situaciones por ende es de suma importancia las tipologías de la humanización que la enfermera debe tener<sup>16</sup>.

Cabe menciona que es de suma prevalencia lograr un cuidado humanizado en las áreas de cuidados intensivos y para lograrlo necesitamos conocer de algunas estrategias de humanización como apertura de los horarios de visita “puertas abiertas” es favorable para el paciente crítico, familiares y los profesionales de salud desencadenara cambios en sus acciones y estilos logrando una transformación en sus políticas de visita acomodada a la condición de cada unidad.

Para ello es necesario la esencia de las 4 categorías<sup>13</sup> como necesidad cognitiva donde se instala un sistema o política de visita abierta mejorando la comunicación directa entre el cuidador y la familia asimismo otra necesidad emocional de desarrolla al permitir la apertura de horarios de visita logrando

serenidad en la familia frente a su paciente crítico durante su hospitalización en la UCI, por ende otra categoría necesaria es necesidad social donde existe el acercamiento directo de paciente cuidado y la familia por último la necesidad práctica donde logra que la familia que está lejos llegue a visitarlo y también que la familia que está a cargo del paciente crítico pueda seguir con sus labores cotidianas .

Por consiguiente se reconoce como estrategia a la comunicación <sup>13</sup> donde es necesario la transferencia de información (culmina el trabajo, cambios de guardia, derivación del paciente a otra unidad, traslado a algún examen, etc., donde se intercambia la información y el compromiso por lo tanto transmitirla necesita de habilidades comunicativas donde beneficia la confianza conllevando a tomar decisiones oportunas asimismo existe una estrategia denominada bienestar del paciente en el que se debe mitigar algunos factores que causan intranquilidad, sufrimiento psicológico y emocional en el paciente crítico como el dolor, sed , frío por otro el sueño es interrumpido por el ruido, iluminación en la misma unidad donde se encuentra el paciente se puede experimentar sentimientos de soledad, miedo e incomprensión<sup>13</sup>.

De igual forma estrategia como incorporación de la familia en el cuidado del paciente crítico<sup>13</sup> donde los familiares del paciente crítico tienen un alto porcentaje de estrés al ver a su paciente entubado, bombas de infusión, etc.; creando un entorno de ansiedad y depresión por ello es necesario que los familiares participen en los cuidados del paciente logrando disminuir el estrés y favoreciendo cercanía entre los familiares y el cuidador.

Del mismo modo la estrategia que se debe emplear en la UCI es el síndrome post unidades de cuidados intensivos<sup>13</sup> donde se evidencia por algunas sintomatologías como dolor, debilidad, nutrición no adecuada conllevando a una malnutrición, upp , variaciones en el sueño existiendo una alteración en la memoria y situaciones emocionales describiéndose como estrés post traumático, ansioso en las 24 horas o en su rutina de vida mantenga una depresión llegando a impresionar a su familia por ello es necesario la educación en estos pacientes a través de sesiones de terapia física, consulta con el profesional de psicología, consultas con especialistas en dermatología y

soporte nutricional y una adecuada información de los cuidados a través del conocimiento de la enfermera en su alta al paciente crítico.

Cabe mencionar a la estrategia de humanización que no debe faltar como base teórica en nuestro actuar es la infraestructura humanizada<sup>14</sup> donde se debe manejar un lugar o área saludable que permita una adecuada evolución del paciente en el aspecto biológico y emocional para ello es necesario mitigar algunas condiciones ambientales como la luz, temperatura, acústica que conllevan a un grado de estrés y así promover la protección y seguridad del paciente en las Ucis para ello es necesario las líneas de actuación conocidos para el paciente, espacios donde pueda proteger su intimidad si no existiera puede emplear biombo, cortinas.

Asimismo, otra línea es el ambiente<sup>14</sup> donde se puede brindar un lugar iluminado sin presencia de ruido del exterior, térmico y sus colores del lugar seas cálidos como naranja o amarillo permitiendo tener un esta anímico agradable, verde y azules que nos hacen adaptarnos a generar un recuerdo de la naturaleza logrando disminuir el estrés o el color morado que inducen a la fe y puede influir en el paciente calidez.

Enfatizando otra línea de actuación es la orientación del paciente haciendo uso de la luz natural permite mejorar su ritmo circadiano y mantener una armonía positiva como también los relojes y calendarios para ubicarse en tiempo así se conoce la línea de la comunicación<sup>14</sup> del paciente donde se puede utilizar las pizarras o tablonas, imágenes, dibujos que permitan difundir algún mensaje.

Es necesario conocer la línea de distracción del paciente que se puede emplear un hilo musical comúnmente la musicoterapia generando en el paciente crítico una sinapsis de neuronas producto de los recuerdos y la adaptación a la Uci cabe mencionar la línea del bienestar y la funcionalidad en el área de cuidados<sup>14</sup>, administrativa y de los profesionales donde se debe brindar el cuidado respectivo del ritmo circadiano a través de una adecuada iluminación y lograra mantener una temperatura entre los 21-24°C contando con un acondicionamiento de aire bacteriológicamente limpio en las áreas críticas, logrando tener la calidad consiste del control de las condiciones ambientales en cuanto a la temperatura, humedad, movimiento y limpieza del aire por último el nivel

de ruido, siendo el nivel ideal de 40dB durante el día y 20dB durante la noche para no perjudicar la calidad del sueño y alteración de emociones .

Por último, la estrategia de la comunicación con el paciente intubado para lograrlo es necesario poner en práctica a través de comunicación no verbal empleando gestos, imágenes, tablas alfabéticas y brindar el tiempo e interés pertinente al paciente crítico logrando comunicarse de forma no verbal, seguridad y confianza <sup>13</sup>.

### **Materiales y métodos**

La presente investigación elegida fue cualitativa <sup>20</sup> por la complejidad del objeto de nuestra investigación que permitió una representación minuciosa que logró relatar, deducir y acertar en su entorno ya sea por situaciones, acontecimiento, sociedad y sus comportamientos. Asimismo, fue necesario la relación directa con los participantes para formar el conocimiento en consecuencia a la comunicación, prácticas, experiencias, cualidades, dogmas, inclinaciones y reflexiones tal cual son manifestados por los participantes de la investigación.

Por último la aproximación con los participantes nos permitió descubrir la integridad con las personas logrando describir las estrategias para humanizar el cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos donde el uso de la metodología ayudó a resaltar nuestro objeto de estudio, proyectando más allá de la representación del cuidado en el espacio Clínico haciendo uso de la información selecta que pueda cooperar algún dato de utilidad para la interpretación del contexto laboral de las enfermeras.

En el estudio se utilizó un abordaje metodológico “estudio de caso”<sup>21</sup> logrando un estudio a gran profundidad de un suceso, hecho, situación tomando en cuenta su centro interno y su centro externo donde se desenvuelve o desarrolla la persona, sociedad o institución. Empleando así un análisis de temas que se están desarrollando en el presente, donde el investigador no tuvo dominio de lo que desencadena la problemática con el fin de ser detallado, identificado o creando una teoría.

El estudio de casos fue importante en la investigación cualitativa<sup>22</sup>, pero al mismo tiempo se usaron cada vez más en el campo profesional como enseñanza, empleado como medios didácticos para utilizarlos con los alumnos, campo clínico para describir el cuadro del paciente en su proceso de salud – enfermedad, evaluando a un grupo de personas frente a algún interés de una temática desarrollada, por último el diseño de estrategias evalúa la intervención de un grupo por ejemplo en nuestra investigación sobre las estrategias para humanizar el cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos se intentó realizar una profundo retrato e interpretación en los aspectos sociales, organizacionales, y humanas presentes en ese contexto de la UCI donde desencadenó el cuidado humanizado a los pacientes.

Donde en ocasiones estos estudios sirven para inspeccionar fenómenos que no se estudiaron con rigidez. Así fue el caso de las estrategias para brindar un cuidado humano de estas profesionales de enfermería, que de acuerdo a la búsqueda que se realizó, hay insuficientes trabajos, sobre todo de tipo cualitativo.

El Estudio de Caso presentó cinco fases: 1) *Selección del caso*, donde se encontró un problema relevante e importante. En nuestra sociedad actual existen serios problemas sanitarios que conllevan a un cuidado más especializado, llegando a una unidad tecnificada y dicho actuar enfermero este en riesgo de no realizar acciones de humanización. Por lo que se inició al encontrar la realidad del cuidado enfermero al paciente en la UCI.

Por consiguiente la 2) *Fase de creación de preguntas*, donde origina que el investigador piense, analice y profundice que quiso comprobar, concluyendo en una pregunta que fundamenta la situación problemática. 3) *Fase de obtención de datos*, generadas a través de una herramienta didáctica que logre obtener respuestas valiosas de las personas que brindan el cuidado, se logró obtener información a través de la entrevista semiestructurada. 4) *Fase de análisis de los datos recopilados*, logró tener un grado de esclarecimiento de la información obtenida de los participantes de la investigación, generándose una categoría principal y subcategorías, cada una de ellas discutidas de una manera que se confrontó la realidad con la literatura.

Por último 5) *Fase la creación del informe*, donde se pudo evidenciar el proceso de la investigación detalladamente de manera ordenada y sucesiva, llegando a contribuir al conocimiento a través de conclusiones y el valor de la misma, con el fin de poder brindar información a próximas investigaciones.

Fue de suma importancia considerar los principios de estudio de caso <sup>22</sup>, según Menga Lüdke e Marli E. Audif:

Los estudios de caso, permiten el descubrimiento al momento de ejecutarlo, la investigadora tuvo un marco teórico que fundamentó a medida que avanzó la investigación. Los conocimientos, se fueron formando y creando, a través de los elementos que surgieron en el día a día de la investigación, por ello existió una suma importancia en la recogida de datos a través de la entrevista semiestructurada, donde el investigador se mantuvo atento y vigilante.

Asimismo, los estudios de caso enfatizan la interacción con el contexto, por ende, fue fundamental tener en consideración el contexto del investigador para ser analizado, comprendido la expresión del problema. Se obtuvo una comprensión del objeto de estudio, el contexto en el que se encuentran como son los enfermeros que a través de estrategias pueden humanizar el cuidado enfermero de las unidades de cuidados intensivos de una clínica privada, llegando a un análisis de los datos encontrados y manifestados de las enfermeras.

Es de suma importancia el principio de variedad de fuentes de información, los datos recolectados en diferentes momentos, en escenarios variados y con distintos investigados. Donde la información fue recogida en diferentes períodos y profesionales con pensamientos desemejantes unos de otros que enriquecen la información al encontrar diversas respuestas por los enfermeros de las unidades de cuidados intensivos de una clínica privada, empleando una entrevista semiestructurada donde connotan una serie de preguntas instructoras sobre estrategias de humanización del cuidado.

Otro principio floreció al retratar la realidad en forma compleja y profunda, el investigador focalizó el estudio en una realidad determinada como un todo, por lo que se evidencio que la investigación tiene una relación directa con el sujeto de estudio y el objeto de la investigación.

Cabe mencionar el principio de experiencias vicarias y permitieron definir las generalizaciones naturales, fue posible apreciar la similitud de muchos aspectos del estudio con otros estudios vivenciados en forma similar, ocurriendo de forma natural. Por lo que el investigador llego a hacer una narrativa de lo que se observó durante la investigación, de manera que el lector pueda hacer sus generalizaciones naturales a base de conocimiento evidenciado del objeto de estudio cuando se realizó la encuesta pertinente donde resulto que la información obtenida fue de las experiencias de los investigados.

Por consiguiente se procuró representar los diferente y a veces conflictivo puntos de vista presente en una situación social, cuando el objeto estudiado suscitó opiniones diferentes, el investigador quito y/o desajo sus prejuicios con la finalidad de interpretar y analizar la información que obtuvo de la entrevista, valorando y respetando las opiniones o juicios propios, dando a conocer a los lectores el análisis con lo que se encontró en la realidad para que saque o estime sus propias conclusiones de lo que se estaría investigando.

Finalmente, en los relatos del estudio de caso se empleó un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatos de investigación, la información estuvo en una forma narrativa, accesible, clara y sencilla al público o lector destinado a enfermeros de las unidades de cuidados intensivos y público en general que consideren que es de suma importancia para sus conocimientos y para respaldar próximas investigaciones.

*Los sujetos de la investigación estuvieron constituidos por enfermeras.*

La población, son el grupo de 14 enfermeras de una clínica privada, cuyos criterios de inclusión fueron:

- Enfermeras especialistas en cuidados intensivos.
- Enfermeras con experiencia mayor de 1 año en unidad de cuidados intensivos.

Los criterios de exclusión:

- Enfermeras de manera voluntaria que no desearon participar.

Para la muestra <sup>23</sup>, se tuvo en cuenta el criterio de saturación y redundancia, cuando los discursos no aportan temas nuevos y fueron repetitivos, permitió delimitar el tamaño de la muestra, siendo esta de 12 enfermeras que brindan información valiosa, única, consistente y con puntos de vista diferentes una de otras.

El muestreo<sup>24</sup> fue por conveniencia, donde los participantes aceptan formar parte del estudio evidenciándose a través del consentimiento informado antes de ejecutar la investigación. Asimismo, existió un grado de cercanía con el investigador, finalmente nos enriquecimos con la información.

*El escenario donde se desarrollaron los sujetos de investigación fue en una Clínica Privada de Chiclayo. Donde se contó con una infraestructura de aproximadamente 32 años de antigüedad.*

Cuenta con 10 especialidades y emergencias las 24 horas, se incorporó la Unidad de Cuidados Intensivos en el año 2016; contado con 3 camas, 14 enfermeras laborando en turnos de mañana, tarde y noche. Los pacientes que ingresan son de categoría I, requiriendo tratamiento intensivo y monitorización; categoría II, pacientes que pueden ir al quirófano y están monitorizados; categoría III, pacientes críticos con cuadros agudos posible entubación y RCP y categoría IV, circunstancias especiales.

Las atenciones que se realizan son de manera particular, también convenios con las aseguradoras como Saludpool, Forcat y así ir convirtiéndolos en un futuro clientes estables.

*Instrumento de recolección de datos*, la entrevista<sup>25</sup> donde se inició a través de una conversación de dos personas mediante preguntas que generó el investigador y así se obtuvo las respuestas por lo tanto el abordaje desde el aspecto cualitativo utilizó la entrevista semi - estructurada (ANEXO N°02) donde el entrevistador preparo una serie de interrogantes abiertas direccionadas a lo que se desea y el investigado pudo expresar sus pensamientos, componer sus respuesta asimismo el entrevistador llevo a mantener la atención suficiente como para encajar las respuestas del investigado los temas que son de utilidad para la investigación.

En el transcurso de la misma el investigador pudo relacionar unas respuestas del entrevistado una categoría con otras que fueron fluyendo en la entrevista y construyendo nuevas preguntas enlazando temas y respuestas.

Para la ejecución de la entrevista se tuvo en cuenta las consideraciones éticas de confidencialidad, además se emitió una solicitud al director médico de la clínica para que brinde la aceptación de llevar a cabo la investigación. Se obtuvieron la participación de manera voluntaria en esta investigación previa lectura del consentimiento informado (ANEXO N°01) a los entrevistados logrando a desarrollar una entrevista semiestructurada de 03 preguntas con un intervalo de tiempo 5 a 8 por c/pregunta, haciendo uso de herramientas dosificadas como la grabación y así no perderse de ningún dato valioso emitido por la entrevistada previa coordinación de horario con el sujeto de la investigación ya sea en su día libre o en su descanso apresurándose a un lugar tranquilo, calmado sin interferencia.

Asimismo, existieron interferencias en el camino de la investigación siendo en este caso las emergencias sanitarias producto de un virus SARS-COV-2 y cuarentena como medida de prevención. Así se tuvo que adoptar estrategias como el uso de dispositivos móviles (celular) y las grabaciones internas de la llamada al entrevistado, en un determinado tiempo libre de su vida cotidiana y un horario flexible que facilitaron culminar con la recolección de datos.

El entrevistador uso una guía de preguntas, la cual fue validada por juicio de expertos (02 profesionales de enfermería expertos en el área de UCI) y estudio piloto considerando repreguntar para construir el objeto de estudio, para nuestra investigación “Estrategias para humanizar el cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos de una clínica privada, Chiclayo -2020”, siendo los resultados estrictamente para fines de investigación.

*Para el procesamiento de datos* se utilizó el análisis de contenido que fue el resultado de la encuesta semiestructurada donde se trató de relatar los significados del instrumento o expresión verbal.

El proceso de análisis de la información o contenido<sup>26</sup> se establecieron en base a 03 etapas, consistió en pre análisis, donde se llegó a recoger y organizar toda la información de las entrevistas realizadas por la investigadora con el fin de seleccionar los datos más significativos y trascendentes que tuvieron relación con el objeto de estudio conllevándolo a un análisis minucioso, objetivo y profundo.

Asimismo la segunda etapa, codificación donde se convirtió los datos obtenidos (palabras, párrafos y frases) en caracteres o códigos que permitió asignar unidades de significado a la información no perdiendo su naturalidad conllevando a una identificación de categorías y subcategorías, por último la etapa de categorización donde se optimizó la clasificación y agrupación de las unidades a base de criterio de diferenciación para dar paso a las categorías que se logró a través de un análisis al equilibrar con la realidad, sustento teórico, y la percepción de la investigadora donde se concluyó de acuerdo a la presente investigación.

*El estudio tuvo en cuenta criterios de rigor científico<sup>27</sup>* donde buscó salvaguardar la información para brindar resultados de calidad. Tales como:

La credibilidad, el investigador observó detenidamente y estableció un dialogo extenso con los participantes entrevistados llegando a recolectar información autentica a través de las entrevistas a las enfermeras que trabajan en las unidades de cuidados

intensivos producto de lo que ellas recapacitaban y consideraban acerca de estrategias para el cuidado humanizado.

Otro rigor científico que se usó fue la confortabilidad o audibilidad dando énfasis a las habilidades y destrezas de otro investigador de seguir la huella o camino de lo que se realizó en la investigación sería una fuente de antecedente para otras investigaciones parecidas o similares, también se empleó un registro y documentación para los pensamientos, toma de decisiones y dilemas que se obtuvieron del estudio.

Se recurrió al criterio de transferibilidad o aplicabilidades, donde tuvo consideración crítica o rigor metodológico en el estudio cualitativo, llegando a exponer la posibilidad de desarrollar los resultados de la presente investigación a otras poblaciones. Por ende, el lector de la tesis puede transferir lo encontrado a un contexto diferente de lo que se estará estudiando. Por tanto, el grado de transferibilidad es una situación directa de la semejanza de un contexto con otro, por ejemplo: podrá aplicarse en otras Clínicas Privadas donde quieran investigar algún modo directo con lo relacionado a lo que se indagó de tal forma que este estudio se describirá de forma natural, humilde y clara tanto el lugar como las características de las personas donde el fenómeno fue ejecutado.

Cabe mencionar que la investigación estuvo sustentada en la aplicación de los cuatro principios de la propuesta ética personalista guiada por Elio Sgreccia<sup>28</sup>, fueron:

El valor fundamental de la vida nos menciona que la vida humana es respetable, ya que nadie puede ejercer su autonomía e independencia, por ello cuando se lleve a cabo la investigación se estará respetando la vida, intimidad, independencia y cordialidad de la enfermera de unidad de cuidados intensivos durante el tiempo planificado de la ejecución de la entrevista, sin interferir alguna situación embarazosa dando cabida a escuchar sus opiniones de acuerdo a lo que está pensando, además se preservará la confiabilidad, seguridad y confianza de la información expresada y su identificación a través de códigos para los fines de la investigación.

Asimismo el principio de totalidad que logra incorporar la parte humana como ser unitario resultado de la suma de sus partes y con jerarquía de su subsistencia única con la necesidad de una mejor circunstancia o realización , por ello cuando se lleve a cabo la investigación se pregunta ¿ Cómo son las estrategias para humanizar el cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos de una clínica privada?, por si se presentara alguna incomodidad ,molestia o tristeza por traer recuerdos de experiencias vividas se tendría que suspender hasta que pueda tener un equilibrio tratando de no colocar a la investigación en primer lugar permitiendo el bien del investigado.

Por lo tanto, el principio de libertad y de responsabilidad dice que toda persona tiene libertad de permitir o no la ejecución de la investigación, pero tiene a la vez la responsabilidad de que su decisión esté en concordancia con su dignidad. Todo acto de libertad, tiene como base el panorama de la responsabilidad, por ello cuando se lleve a cabo la investigación los participantes del estudio darán su aprobación para participar voluntariamente anticipadamente el consentimiento informado a cada participante profesional de enfermería de las UCI, sin ser amenazadas o promesas de la entrega de algún incentivo, otorgando la información necesaria con el respaldo de su libertad.

Por último el principio de sociabilidad, socialización y subsidiaridad repercute en la persona como un ser social con el fin de un bienestar común, la vida propia y de las personas de su entorno llegando a derivar del respeto mutuo fundamentado en reconocer que las personas son origen y final de nuestra sociedad, por ello cuando se lleve a cabo la investigación se lograra evidenciar con fundamento científico de su hacer y la parte humana de su ser es tiene un papel de suma importancia en la sociedad de lo cual brinda un cuidado de calidad para su mejora en su proceso de salud - enfermedad. Determinando que la investigadora tiene como objetivo caracterizar y describir las estrategias para humanizar el cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos de una clínica privada y los resultados pueden ayudar a la sociedad a un cuidado humanizado dentro de las UCI.

## **Resultados y discusión**

En la investigación emergió una categoría con sus respectivas subcategorías, originadas de los discursos que hicieron 14 enfermeras que laboran de la unidad de cuidados intensivos cumpliendo los criterios de inclusión, se presentan en forma esencial con el fin de analizar y describir las estrategias para humanizar el cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos de una clínica privada, Chiclayo -2020.

### **I. DEVELANDO LAS ESTRATEGIAS PARA HUMANIZAR EL CUIDADO ENFERMERO EN LA UCI:**

El cuidado humanizado, enfocado al mundo sanitario, se refiere al profesional de enfermería en todo lo que realiza para promover y proteger la salud, curar la enfermedad y garantizar el ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa en los ámbitos físicos, emotivo, social y espiritual<sup>16</sup>.

Este cuidado humanizado que si bien involucra a todo el equipo multidisciplinario tiene como eje al profesional de Enfermería, y esto obedece a que la enfermera permanece en todo momento con el paciente y eso incluye que en todos los sentidos se dé un cuidado humanizado, parece sencillo al referirlo pero en la práctica resulta todo un reto alcanzarlo y más en la UCI, un ambiente parametrado ; donde se brinda atención a pacientes críticos, de pacientes casi muertos con las máximas complicaciones pero que están allí jugándose su última carta de vivir, aferrándose a una esperanza y que por lo mismo van a requerir no solo tener el mejor Diagnóstico y tratamiento, logrando obtener el trato más humano ante tal experiencia de vida.

El Cuidado Humanizado es una necesidad que urge en la práctica profesional y esto se evidencia en las políticas, disposiciones normativas establecidas por las entidades de salud que velan por el derecho de los pacientes y garantizan la calidad del servicio que se brinda<sup>16</sup>. Ante estas normas en muchos casos estrictas, inflexibles, y rígidas surgen el profesional de enfermería como el encargado de humanizar todas estas directivas que muchas veces dan seguridad al paciente y a la UCI pero no la humanizan. Tantas veces hemos escuchado decir: “En la UCI no existen las visitas”,

“se debe tener encendida las luces y no bajas el volumen de las alarmas”, “el familiar no puede entrar; el paciente está sedado, no escucha”.

La pregunta es, si estará mal que lo digan y la respuesta probablemente es no. Puesto que el profesional de la UCI vela por la seguridad y por qué la condición crítica del paciente se revierta y esas frases quizás sean parte de su enfoque de cuidado y es allí el reto de la enfermera en ir *Develando las estrategias para humanizar el cuidado enfermero en la uci*. Por todo ello el cuidado humanizado se convierte en una filosofía de vida aplicada en la práctica profesional de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera - paciente.

De tal forma que el profesional de enfermería tiene el compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de la dignidad y la conservación de la vida, mediante un cuidado humanizado, en los pacientes y la formulación de estrategias que apunte a humanizarla y que a la larga todo el equipo multidisciplinario debe evidenciar cada uno en su área y enfoque de trabajo.

Si nos limitamos a la definición de Humanizar o a los sinónimos no se acerca ni es lo que en realidad significa Humanizar, que reclama más una dimensión ética, algo más que la falta de cariño, constituye un reto de trabajar por llevar las cosas de cómo son a cómo deberían ser y aquí está la clave para luego trabajar en el cómo Humanizamos y que estrategias se deben sumar e ir mejorando e implementando<sup>29</sup>. Este reto justamente se basa en todas las estrategias posibles que como enfermera por su formación, vocación y especialización deben poner en práctica. No existe otro profesional con estas competencias para poder llevar a cabo tan anhelado cambio paradigmático en el sistema de salud y en la unidad de cuidados intensivos.

Desde la perspectiva de la investigadora es necesario iniciar el cambio e implementar las estrategias a todo nivel en el cuidado en la UCI es por eso que se enfocan las siguientes estrategias: Reconociendo el significado de humanizar holísticamente, practica de habilidades comunicativas con el paciente y su familia,

brindar apertura de las puertas de la uci con característica de flexibilidad humana, favorecer un entorno saludable para el equilibrio y bienestar del paciente, promover la educación al cuidador frente al alta de la UCI y acompañamiento a la familia en el fin último de la vida de su paciente.

Queda claro que Humanizar y tener habilidades de ayuda terapéutica requiere de formación y un aprendizaje que todos debemos hacer para mejorar la atención en la práctica diaria y que así humanicemos más los cuidados. Ahora nos queda un largo camino por recorrer y por mejorar, pero lo más importante es la Actitud de querer cambiar, de mejorar y de hacer todo lo posible para Humanizar más la práctica diaria en la UCI.

## **I.1 RECONOCIENDO EL SIGNIFICADO DE HUMANIZAR HOLÍSTICAMENTE**

La naturaleza del cuidado humanizado tiene una de sus máximas representantes a Jean Watson con el paradigma de la transformación, uniendo el pensamiento crítico – reflexivo, enfocando al cuidado a través del aspecto humanístico y la base científica del actuar de enfermería. Asimismo, nace la concepción del cuidado humanizado, donde es encaminarse a la persona que está brindando el cuidado y lograr que los sentimientos a los demás se vean detallados en el ser y quehacer para el paciente<sup>16</sup>.

En ese sentido humanizar el cuidado es tratar una persona que tiene sentimientos y emociones rodeado de seres queridos, que necesita amor y cuidado en su proceso salud – enfermedad. Es decir, enfocar a la persona con un todo que necesita ayuda.

Etimológicamente, el término “holista” proviene de las raíces griegas holo- e ismo y se refiere a “la doctrina que propugna la concepción de cada realidad como un todo distinto de la suma de las partes que lo componen”. Esta visión produce una interpretación y forma de abordar la realidad desde una perspectiva más amplia y definida. El holismo ha formado parte de varias culturas y disciplinas<sup>30</sup>.

En términos generales, el paradigma holístico surge de una crisis científica del paradigma cartesiano-newtoniano, que postula la racionalidad, la objetividad y la cuantificación como medio para alcanzar un conocimiento. Por tanto, este nuevo paradigma “obliga a una visión sistémica y un enfoque transdisciplinario”

Finalmente, el término holismo fue introducido en las ciencias de la salud sólo hasta la década de 1960, con la aparición de las terapias no convencionales o complementarias, las cuales se basaban en filosofías<sup>30</sup>.

Esta forma de percibir y conceptualizar el bienestar es asimilada por disciplinas como la enfermería, la cual tiene entre sus objetivos promover la salud global y holística del ser humano. Siguiendo esta filosofía, todos los modelos y teorías de enfermería se han construido con una visión humanística del cuidado. Por ejemplo, en el siglo XIX Florence Nightingale ya incorporaba este paradigma desde lo “integral”. Pero fue sólo hasta los años 50, cuando Martha Rogers añade a la enfermería el término holismo con el sentido filosófico oriental, en el cual el foco de la teoría “ser humano unitario”, definiendo a la persona como “un todo único con integridad propia y que expresa cualidades que no pueden interpretarse solo como la suma de sus elementos individuales”<sup>30</sup>.

En relación con esto, Neuman definió que “la enfermería es la única profesión en la cual se manejan todas las variables que afectan la respuesta del individuo”, es decir, se aborda a la persona como un todo integrado. Acorde con estas concepciones, Patricia Iyer señaló que “ la enfermería se ocupa de los aspectos psicológicos, espirituales, sociales y físicos de la persona y no solo del proceso médico”; por ende, se centra en las respuestas globales de la persona que interactúa con el entorno. Por su parte, Watson afirma que “el cuidado debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica”. Dentro de esta conceptualización, la enfermera es la llamada a ayudar al paciente a aumentar la armonía entre la mente, el cuerpo y el alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo<sup>30</sup>.

Así mismo, diversos estudios de Sakis y Skoner afirman que el abordaje holístico en enfermería se evidenció en la década de 1980 cuando el concepto holismo se relacionó con otros términos como: bio-físico-social, una función integral y total del individuo<sup>30</sup>.

Hoy en día Enfermería se ha diferenciado y ha tomado el enfoque biopsicosocial ligándolo a una profesión de servicio humano con la esencia del cuidado integral considerando dimensiones biológicas atendiendo el estado físico equilibrado y ecuánime de la persona, la dimensión sociocultural donde llega a expresar que la persona se centra en su fortaleza que se tiene para poder interactuar con su entorno social – familiar<sup>16</sup>.

Asimismo, la dimensión emocional logra enfatizar el manejo de las emociones, donde el cuidador debe conocer y poner en práctica el dominio de una comunicación positiva. Y por último y no menos trascendente la dimensión espiritual que permite tener la noción que al largo de nuestra vida existe un fin y un Dios que es el único que nos puede salvar, aliviar, curar y sabe nuestro destino, que las personas con fe y esperanza creen en el camino lo encontrarán al finalizar su vida terrenal<sup>16</sup>.

Ante toda esta revolución científica y disciplinaria la Asociación de Enfermeras Americanas Holísticas (AHNA) definió a la enfermería holística como “aquella que abraza toda la práctica de enfermería y tiene como meta la salud de la persona como un todo, para lo cual utilizan terapias de salud complementarias y alternativas, como vehículo de conexión con el paciente a través de la intención, presencia y conciencia”<sup>30</sup>

Así sucede en el escenario de la investigación reconocen al cuidado con una visión Holística<sup>31</sup>, según la Real academia lo define como la unión e interrelación de cada aspecto conformado por biológicos, psicológico, social y espiritual. También. De allí que se sustenta el enfoque holístico, pues hemos recogido las manifestaciones verbales de los enfermeros como se evidencia en los siguientes discursos.

*“...Es ver al paciente como un ser holístico, dónde se le brindará los cuidados con calidad, mucho cariño, cuidar como nos gustaría que nos cuiden...”EI4*

*“...Es ver a la persona en distintas dimensiones, mental, biológica, psicológicamente, familiar, entorno del paciente...”EI5*

*“...Un cuidado donde incluya atención a su salud y su estado emocional integrando a su familia en el cuidado; respetando la fe, creencias, valores al momento de entrar en contacto...”EI7*

*“...Es no solo centrarnos en la parte práctica de procedimientos, sino ver a la persona como un todo; cuerpo, alma y espíritu que incluya a la familia y al entorno social...” EI9*

*“Preocuparme por el dolor físico y emocional del paciente” ... EI12*

Encontramos semejanzas en cuanto a la definición del enfoque de cuidado en las distintas dimensiones y todos si bien lo expresan en diferentes conceptos coinciden en las distintas dimensiones que se abordan. Incluso en todo momento asumen a la persona como un todo como un ser holístico, que hace la diferencia y nos acerca mucho a ese aspecto humano del cuidado que postulamos. Nos queda claro que la concepción la piensa, refieren y promueven. Mas el punto de inflexión viene en la práctica, que tanto de todo lo que pienso, manifiesto, y promuevo lo aplico. Es allí donde la presente tesis encuentra como estrategia el reconocer el significado de humanizar holísticamente en la unidad de cuidados intensivos. Nadie puede cuidar a una persona sin tener el conocimiento de que aspectos o dimensiones es conformado un ser humano. Pues todos le encuentran el sentido, el reto ahora es encontrar su aplicación y esos anhelados fundamentos del cuidado.

En ese sentido para Jean Watson el cuidado se fundamenta en una unión estable entre percepción, organismo y espíritu a través de una correlación de apoyo -confianza entre enfermera y paciente. También manifiesta que al satisfacer las necesidades biológicas, espirituales, mentales y sociales llega a promover la salud de paciente y la familia logrando crear una armonía con su entorno social<sup>16</sup>.

La definición antes citada de Watson describe y engloba las manifestaciones verbales de los enfermeros de uci ya que en forma puntual señala las dimensiones y las vincula al entorno familiar.

Esos son los fundamentos del cuidado al que nos referimos y por el cual se encuentra el significado de humanizar las unidades de cuidados intensivos. No podemos decir si son o no son humanizadas lo que si podemos decir es que los enfermeros le encuentran significado y al encontrar ese significado se percibe la anhelada humanización. Y más aún si se toma en consideración que la naturaleza de personas que se encuentran hospitalizadas en uci son críticos con riesgos inminentes de muerte o de secuelas crónicas, pues resulta valioso el cuidado de la enfermera que contribuye a una uci humanizada. El dador del cuidado humanizado es invocado a socorrer al paciente a ampliar el equilibrio mental, bienestar del cuerpo y alma para crear comprensión de sí mismo.

Desde esta óptica, la atención no solo necesita una enfermera sea de ciencia, erudita; también un ser humanitario como co-colaborador en los cuidados humanos con características de humanización.

Por ejemplo, la investigación de Espinoza A. Leyva A. y López M<sup>2</sup>. Construcción colectiva de un concepto de cuidado humanizado en enfermería arrojo un resultado, que contiene el pensamiento de un sujeto de cuidado integral, que además de incluir al paciente, enlaza su familia y a la colectividad, evidenciándose seis categorías: integralidad de la persona, dignidad y estado humano, principios éticos, deliberación científica, cuidado y comunicación asertiva- efectiva.

También respalda Beltrán S<sup>3</sup>. Atención al detalle, un requisito para el cuidado humanizado, arrojo un resultado la receptividad sin discriminación, el interés por cuidar, escuchar las quejas, cuidar en todas las esferas e involucrar a la familia son detalles imprescindibles en el cuidado humanizado.

Así mismo, la visión holística en la enfermería puede ser medida a través de las intervenciones que estos profesionales realizan y de las respuestas de los usuarios a dichas acciones. Por ello, los enfermeros deben comprender el paradigma holístico, para que les ayude a mantener una relación más íntima, de colaboración y apoyo mutuo con

la persona. Para entender el acompañamiento holístico de la persona, se debe generar la salud holística y ésta incluye la experiencia de la persona en armonía y con responsabilidad para la gestión de su propia vida. De la misma forma, acompañar a la persona enferma en sentido holístico supone un conocimiento multidimensional, que incluye la apropiación de las propias cogniciones, ideas, teorías, visiones de las cosas y la vida. “Una atención holística promoverá la salud relacional y la salud en la dimensión social”<sup>30</sup>.

Como se puede ver, la experiencia de enfermar es física, económica, psicológica, moral, social. “Es una experiencia poliédrica que a menudo sobrepasa la capacidad del entorno inmediato para darle respuesta”. Por lo tanto, la enfermera holística tendrá una actitud atenta a los sentidos ocultos y será capaz de romper el prejuicio y la superficialidad, como factores que incrementan el malestar y sufrimiento de la persona. “El esfuerzo por comprender al otro no es nunca un esfuerzo estéril”

Todo lo antes mencionado fortalece la tesis que se pretende representar en esta sub categoría: *reconocer significados de humanizar holísticamente al* vincularse directamente y encontrar sustento en el cuidado total e integral de la persona, conllevándolo al verdadero bienestar, ayudando a evolucionar y construir la humanización del cuidado enfermero.

## **I.2 PRÁCTICA DE HABILIDADES COMUNICATIVAS CON EL PACIENTE Y SU FAMILIA.**

Las habilidades comunicativas garantizan una comunicación viable y eficaz, siendo fundamental para el profesional enfermero con el paciente y su familia, usando términos claros y comprensibles, logrando satisfacer necesidades de forma asertiva y pertinente; creando el dialogo, a la escucha activa; generando un lazo de confianza y tranquilidad, y dar seguridad y afecto a través de su apoyo.

Calderón y Huamani<sup>32</sup>, refieren que las habilidades comunicativas, definen la capacidad de una persona para llevar a cabo el acto de interactuar de una manera analítica haciendo uso de los valores y/o normas que rigen en la sociedad. Existiendo habilidades de comunicación en enfermería como el autoconocimiento, empatía,

respeto, observación, escucha activa y conciencia; son los requerimientos esenciales para un profesional y realizar una adecuada relación terapéutica, por tanto, se ha de poner en experiencia para poder fomentar y fortalecer.

Naranjo y Ricaurter <sup>33</sup>, la comunicación con los pacientes es un desafío para el dador del cuidado, puesto que debe darse a comprender y entender cada palabra que transmite el paciente, para que ambos tengan el verdadero sentido y significado del tema a tratar. Y cuando no haya palabras, buscar la forma de comunicarse. El dador del cuidado tiene la gran función o trabajo de hacer por el paciente, convencer para que libremente se deje cuidar y brindar lo que necesite o desee; logrando una relación de cuidado. Por estas mismas habilidades puede llegarse a cumplir el fin de su profesión ayudando a la persona y su familia a prevenir y/o afrontar experiencias nuevas de su proceso de enfermedad.

El autor <sup>33</sup> menciona que existe un lenguaje hecho de adivinaciones, tonos, grados, gestualizaciones, caricias conocido como una comunicación no verbal, logra a construir un nexo entre el paciente y el enfermero, conocido como relación terapéutica, sustentada en principios –valores morales que están encaminados a la recuperación de la propia enfermedad y la doble enfermedad que nace de la alteración físico psicológico, es donde llega a tallar la atención integral para mitigar dichas alteraciones.

Para Achuri y Pinilla <sup>34</sup>, a través de estas habilidades de comunicación, el profesional ayuda a la familia con información del paciente a su cuidado, en base al diagnóstico emitido por el médico, porque los síntomas, la finalidad del tratamiento, aspectos importantes de cuidados en casa y algunas alternativas de comunicación con el paciente hospitalizado, como llevar o afrontar las angustias, tristezas, miedos, desconsuelos y preocupaciones. Además, la enfermera debe ayudar a disolver ciertas necesidades emocionales de como conservar la calma, esperanza de reparar la familia atreves del perdón<sup>33</sup>.La gran significancia del rol de la enfermera con base de habilidades de comunicación para escuchar, entender, comprender al paciente y su familia.

Así sucede en el escenario de la investigación reconocen las habilidades de comunicación en la práctica diaria del profesional, según la REA, la habilidad<sup>35</sup>

proviene del término latino *habilitas* y hace referencia al talento, pericia o aptitud para desarrollar algún trabajo y la comunicación<sup>36</sup> es definida como la correspondencia entre dos o más personas. Hemos recogido las manifestaciones verbales de los enfermeros como se evidencia en los siguientes discursos:

*“...El paciente que ingresa llega a chocarse con esta realidad y para algunos es un poco traumático el cambio brusco empiezan a estar ansiosos, trato de hablarles y explicarles como un amigo conocido donde se encuentra y porque está en este lugar, logrando que sienta confianza y así protegerlos, cuidarlos y comunicarnos mejor...” EI2*

*“...Ser comunicativa, informar a la familia si se sabe que la uci es un ambiente aislado y el familiar siempre está con la intriga. ¿Como esta? brindar una pequeña información de manera general del paciente, recordando que algún día podemos estar en esa situación...” EI3*

*“... Ser empáticos con los familiares tratando de resolver sus dudas, muy pacientes tratándoles de darles calma entender que los familiares están preocupados y por ello a veces se encuentran alterados, buscar una comunicación empática con una sonrisa o un buen apretón de manos, tratando de darles fuerzas para superar este momento...” EI4*

*“...Fomentar la comunicación familiar- paciente, a través del celular la familia brinda palabras de apoyo “vamos tu puedes, lo vas a lograr” se sienten más tranquilos....¡¡ayuda bastante¡¡...” EI 11*

Si analizamos los 4 discursos encontramos semejanzas en cuanto a la gran relevancia de la habilidad de comunicación debe ser dominada por el profesional de enfermería ya que estamos en constante interacción con el paciente, su familia, médicos y el equipo multidisciplinario de salud para el bien de la salud de la persona que brindamos el cuidado diariamente.

Revelando en estas habilidades las características esenciales de empatía, respeto, observación, escucha activa para poder guiar el mensaje en base a la necesidad alterada ya sea para mitigar el miedo o fortalecer su ánimo de luchar contra la enfermedad que está cursando el paciente. Incluso en todo momento asumen que la

comunicación es vital y no debe fallar desde que ingresa un paciente a la unidad como las dudas, preguntas de la familia frente a este nuevo giro de vida al estar a la vanguardia de la salud de su paciente, las enfermeras crean un vínculo entre paciente y su familia a través de tecnología sofisticada de alta gama como celulares, tablets, etc. u otros medios de comunicación.

Nos queda claro que es de suma importancia que la enfermera tenga desarrollada esta habilidad de comunicación empática – asertiva de interpretar y responder de una manera ayudando a disolver sus necesidades. Es allí donde la presente tesis encuentra la razón del arte enfermero para humanizar los cuidados en uci. Pues todos le encuentran el sentido, ahora el gran reto es volver innato estas habilidades de comunicación, para repotenciarlas, sensibilizándonos de una manera oportuna no olvidando que es una necesidad humana.

En este sentido Remor y Amorós<sup>37</sup>, la comunicación empática – asertiva; son habilidades para tener una mayor comprensión de las carencias, emociones y problemas que puede tener otras personas haciendo el hincapié de ponerse en su lugar y manifestarse adecuadamente a sus actos emocionales. Asimismo, las conductas tienen alta eficacia para que el emisor exprese y manifieste de una manera honesta, clara de sus emociones, pensamientos salvaguardando los derechos del receptor otorgando tranquilidad y serenidad.

Por lo que se hace referencia a Valverde<sup>38</sup>, donde la enfermera tiene gran relevancia durante el acto de comunicación con el familiar del paciente se debe centrar en usar diferentes gestos no verbales con el fin de minimizar su preocupaciones, tristezas, sufrimiento e inseguridades de este modo brindar un apoyo sensible mediante el contacto de la cercanía en la imposición de manos en hombros o un apretón de manos guiada de una mirada cálida.

Desde estas concepciones describe y engloba las manifestaciones verbales de los enfermeros de uci donde es de suma prevalencia en el hacer de enfermería el desarrollo de las habilidades de comunicación, con el fin de conocer su mundo interior, sensible, humano y sus necesidades oportunamente con características de empatía - asertividad

creando un ambiente de familiaridad generando confianza, cercanía y amor para colaborar en su bienestar.

Reconociendo que la persona necesita de su familia para mejorar su estado anímico y su proceso salud – enfermedad como la relación directa del profesional con la familia y mitigar sus estados anímicos negativos o preocupaciones que pueden generar depresión siendo esto un obstáculo para la lucha diaria en su proceso de recuperación siendo cada uno de sus miembros seres fundamentales en su mundo más humano.

Podemos decir que las enfermeras tienen como estrategia la práctica de habilidades de comunicación para humanizar el cuidado enfermero donde lo interiorizan y generan en su ser y hacer diario, logrando promoverla de una manera efectiva que logran introducirse al mundo más frágil y el propio ser de la persona a través de la relación interpersonal del paciente y su familia, no obviando que es necesario esta comunicación en las diferentes aristas que forman parte de su vida (familia) y cada ser humano es valioso.

Por ejemplo la investigación de Díaz, Barrios y Mendoza<sup>39</sup>, cuidado y comunicación por parte de los enfermeros a familiares de pacientes hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos arrojó un resultado interesante al señalar que la comunicación positiva depende de la empatía en cuanto a las aristas familia – paciente y enfermera asimismo del medio utilizado para emitir información, el nivel significativo de servicio para disolver necesidades de la familia relacionadas a su estado de salud del paciente.

Además, la investigación de Gómez<sup>6</sup>, el paciente crítico en la UCI: saber comunicarse con él y su familia en sus resultados se pudo comprobar que con la ayuda de la familia en los cuidados se puede lograr a tener resultados favorables para el círculo paciente – familia, a través de una comunicación mutua para tomar decisiones oportunas en su recuperación.

Todo lo antes mencionado fortalece la tesis que se pretende representar en esta sub categoría: *práctica de habilidades comunicativas con el paciente y su familia* al

vincularse directamente y encontrando sustento en una comunicación empática – asertiva y tridireccional enfermera- paciente- familia.

### **I.3 BRINDAR APERTURA DE LAS PUERTAS DE LA UCI CON CARACTERÍSTICA DE FLEXIBILIDAD HUMANA.**

La enfermera que brinda cuidado a sus pacientes se encuentra en una UCI, espacio personal dentro de área hospitalaria que brinda soporte vital a los pacientes que están críticamente enfermos, por lo general necesitan vigilancia y monitoreo intensivo por medicina intensiva de gran complejidad con el fin de salvaguardar la vida, además este contexto de cuidado esta protocolizado, parametrado con el beneficio de recuperación del proceso salud – enfermedad sin considerar el entorno familiar, social denotando que es necesaria la flexibilidad humana para contribuir a las esferas holísticas e integrales para humanizar el cuidado<sup>13</sup> .

Para Achury<sup>40</sup> enfatiza que la meta anhelada dentro de la humanización de los cuidados frente a la apertura de la UCI es enlazar a la familia y crear vínculo del paciente con su entorno. Es vital que el enfermero en su actuar diario, en esta UCI, logre la unión del ser humano con sus seres amados; así satisfacer sus dimensiones sociales y emocionales con el enfoque de humanización, la flexibilidad de horarios para ingresar a este espacio lograra un cierto grado de transformación del bienestar de los integrantes de su familia o cuidadores.

Así sucede en el escenario de la investigación reconocen que la apertura de la puerta de la UCI debe tener características de flexibilidad humana, según la Real academia que define apertura<sup>41</sup> como el acto de realizar que el interior de una zona tenga conexión directa con el exterior. También la flexibilidad<sup>42</sup> es definida como capacidad de acomodar las reglas, protocolos a diversas situaciones. De allí es que se sustenta que una UCI por más limitaciones o restricciones, debe de existir la flexibilidad de acomodarse a la interrupción de algunos protocolos por situaciones muy esenciales que se centra en el arte enfermero de humanizar el cuidado, pues hemos recogido las manifestaciones verbales de los enfermeros como se evidencia en los siguientes discursos.

*“...Cada ser humano tiene una familia y que los pacientes necesitan de sus lazos familiares, he tratado de gran parte hacer que ingrese la familia fuera de los horarios de visita, a veces por motivo laboral no están en la visita o entrega de informe en los horarios establecidos...” EI2*

*“...El realizar intervenciones propias de enfermería el tiempo avanza y corre rápido trato en gran medida que la visita familiar si llegue a realizarse para que el paciente se sienta tranquilo y feliz...”EI2*

*“...Buscar espacios donde no hay ningún procedimiento o administración de medicamentos para que el familiar pueda ingresar a ver a su paciente...”EI7*

*“...Tengo grabada una experiencia que tuve con un paciente, joven de 16 años con dx.TEC Severo y con pocas posibilidades de vivir, tuve que ser flexible en el ingreso del familiar muy aparte de los horarios de visita para que pueda despedirse de sus seres amados...”EI9*

Si analizamos los 4 discursos encontramos semejanzas en cuanto a la apertura de las puertas de la UCI coinciden que en su hacer diario tratan de la mayor forma posible de hacer ingresar a la familia en sus horarios estipulados y siendo flexibles en algunas circunstancias mencionadas como horarios laborales de los miembros de la familia que se interponen con los horarios de visita protocolizados, conservando este lazo tan fuerte e inquebrantable que hace sentirse al paciente como un ser humano donde cumple y satisface sus necesidades humanas pese a los protocolo naturales propio de esta unidad para conservar la vida y/o recuperar su estado de salud frente al diagnóstico médico. Incluso en todo momento hacen referencia que la enfermera en sus acciones y/o intervenciones se fundamentan en la no despersonalización del paciente- familia o viceversa.

Nos queda claro que promueven e identifican la importancia abrir las puertas de la UCI debe tener ese granito de flexibilidad humana, no hacer omiso a las emociones, pensamientos y miedos que puede tener el paciente en un entorno desconocido y la forma súbita de adaptarse a un lugar extraño creando en el paciente las ganas de seguir adelante. Es allí donde la presente tesis encuentra la razón en crear estrategias como

apertura de las puertas de la uci con características de flexibilidad humana. Pues todos le encuentran el sentido, el reto ahora es encontrar su aplicación y esos anhelados fundamentos de poder humanizar el cuidado.

En ese sentido para Jean Watson<sup>43</sup> la persona satisfecha puede lograr a subsanar o disminuir el sufrimiento o preocupación en tal sentido puede optimizar su salud haciendo hincapié que las necesidades más altas o punto cumbre son las intra - interpersonales logrando su propia construcción y progresión como persona.

La definición antes citada de Watson describe y engloba las manifestaciones verbales de los enfermeros de uci ya que en forma puntual señala la gran magnitud de la apertura de la uci con características de flexibilidad humana encaminándose al punto cumbre de la asistencia de las relaciones interpersonales que se forman en los espacios de horarios de visita y en la blandura humana en los casos comprensibles logrando el ingreso de los integrantes de su círculo familiar fuera del horario permitido con la finalidad que estos lazos invisibles no se desvanezcan.

Podemos decir que si realizan acciones para promover la estrategia de UCI puertas abiertas con flexibilidad humana pero no podemos decir si realmente lo han interiorizado como tal para gestionar y/o sugerir con evidencias el valor de la amplitud del horario de ingreso de los familiares, cabe resaltar número de personas y los casos excepcionales que deben estar en sus criterios que forman el protocolo.

Por ejemplo, la investigación de Fuentes, Huichín y Hernández<sup>44</sup>, Unidad crítica adultos de puertas abiertas: vivencias de enfermería en hospital público de Quintana Roo, arroja un resultado interesante al señalar que la unificación entre las 3 aristas paciente familia-enfermera al tener una estancia extensa dentro de la unidad, se observó una gran importancia de trabajo relacionado de manera cíclica entre las aristas con atención de formas humanísticas con índole al buen trato. Asimismo, se añadieron algunas interferencias tales como falta de seguridad laboral y murallas en el cuidado que realiza el profesional de enfermería.

Otra investigación es la de Montenegro, Reyes y Gálvez<sup>5</sup>, visita restrictiva / visita no restrictiva en una unidad de paciente crítico adulto, arrojo un resultado interesante al señalar Visita no limitada no aumenta el peligro de infección, la preocupación, inquietud e intranquilidad del paciente es baja, el gozo de las enfermeras es alto, la representación familiar incrementa el bienestar del paciente, los integrantes de la familia son conocedoras del proceso de salud –enfermedad del paciente asimismo complacida, evidenciándose que la periodicidad de enfermedades cardiovasculares son altas en aquellos pacientes con visitas limitadas.

Todo lo antes mencionado fortalece la tesis que se pretende representar en esta sub categoría en relación al **brindar apertura de las puertas de la uci con característica de flexibilidad humana**, al vincularse directamente, encontrando sustento en proteger y reafirmar los lazos familiares dentro de horarios establecidos y flexibles, asimismo que el paciente llegue a adaptarse rápidamente a la Uci.

#### **I.4 PROMOVER LA EDUCACIÓN AL CUIDADOR FRENTE AL ALTA DE LA UCI.**

En las diferentes situaciones y/o adversidades la familia tiene un papel fundamental en la salud del integrante que forma parte de este núcleo familiar necesitando un cuidado prolongado. Enfatizando que el respaldo familiar o de una persona que tenga vinculo de familiaridad sin tener lazo consanguíneo, va más allá de una coordinación de actividades entre sus miembros, en gran magnitud siempre una persona tiene mayor compromiso en el cuidado lo que comúnmente decimos Cuidador principal.

Para Izquierdo<sup>45</sup>, cuidador principal es esencial en esta asistencia fundamental a los pacientes con condiciones no tan favorables emitidas por un Diagnóstico médico creando que sea dependiente de alguien para satisfacer sus necesidades, más aún es este caso es necesario una atención diaria y que persona debe tomar decisiones asertivas del cuidado.

Por ello que el arte enfermero no se limita en ejecutar intervenciones, tiene gran énfasis en el dominio de habilidades para brindar conocimientos en forma de docencia y aprendizaje en el individuo, familia y sociedad para llegar a adquirir estilos de vida altamente calificados al bienestar de su salud<sup>46</sup>. Asimismo, incluye conductas de cuidado - autocuidado generando calidad de vida y disminución de intranquilidad, miedo de los pacientes o de los que necesitan información adecuada para dar asistencia a algún familiar.

Así sucede en el escenario de la investigación reconocen como un arte de enfermería, el promover la educación al cuidador principal frente al alta de la UCI, según la Real academia que define educación<sup>47</sup> el pulir o afinar el conocimiento a través de conceptos, actividades, ejemplos, etc. También cuidador principal es definido por la OMS<sup>48</sup>, persona que se encuentra en el contexto del paciente y se responsabiliza libremente y resolviendo oportunamente situaciones y/o problemas que el paciente está pasando con el fin de resguardar necesidades fundamentales en su vida.

De allí que se sustenta la gran importancia de la enfermera como pilar de educación, logrando generar conocimientos principales y efectivos en el cuidado al paciente guiado por el familiar ya adiestrado por el profesional, pues hemos recogido las manifestaciones verbales de los enfermeros como se evidencia en los siguientes discursos:

***“...Paciente que era posible alta, enseñarle al familiar directo “cuidador” como poder alimentarlo por SNG en que volúmenes, frecuencia, verificar el residuo gástrico, valorar la color y la cantidad para que se informe inmediatamente, la distancia de cómo hacerlo para que el paciente no se ahogue...”EI8***

***“...La educación al familiar es primordial para que le pueda brindar un buen cuidado a su paciente...”EI8***

***“Se enseñó a la hija por el ser cuidado principal de la familia de cómo debía realizar la curación de su UPP de 2grado después del alta de la UCI”....EI9***

Si consideramos los 3 discursos emitidos por las 2 EI, encontramos semejanza en cuanto a las intervenciones de enfermería de una manera holística que no solo se basa en el cuidado del cuerpo, sino que enfatiza la educación como única herramienta para el cuidador principal frente al cuidado de su paciente.

No olvidando que tan primordial es la dimensión familiar frente a la recuperación de su salud y bienestar logrado frente al alta de la UCI. Nos queda claro que si está definido lo indispensable que es la educación para el saber cuidar también la promueven en acciones que favorecen al cuidado integral del paciente. Más el punto de reflexión que no todas las enfermeras refieren en sus estrategias la promoción de la educación al cuidador principal. Es allí donde la presente tesis encuentra la razón de humanizar el cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos. Pues le encuentran el sentido, el reto ahora es plasmar la importancia de su aplicación en todos los profesionales enfermeros, visualizándose en su actuar diario para lograr la meta tan anhelada.

Para Pardavila y Vivar<sup>49</sup>, es esencial y fundamental reconocer a los miembros de una misma estirpe o familia como elemento de cuidado, las enfermeras de la UCI elaboran acciones para optimizar la calidad de atención permitiendo anular el miedo, estrés y sentimientos de preocupación.

La ilustración de Gómez y Carretero<sup>50</sup>, medita sobre la necesidad de otorgar educación a la familia antes que el paciente sea dado de alta generando un cuidado seguro y oportuno en el hogar.

Las definiciones antes citadas por los autores describe y engloba las manifestaciones verbales de los enfermeros de la UCI, ya que en forma puntual señala a la única herramienta para un cuidado del paciente en proceso de alta es a través de saber promover la educación logrando integrar a la familia y así disminuir la ansiedad y miedo del paciente – familia ,reflejándose el arte enfermero de brindar una educación integral y humana donde el único que pueda cuidar es aquel que tiene lazo directo con el paciente, siendo valiosa y significativa su salud.

Podemos decir que siendo un número pequeño de enfermeras que conocen la significancia de promover la educación y/o enseñanza al cuidador principal se aseguran de la continuidad de cuidados explicados y fundamentados en beneficio disminuyendo complicaciones y reduciendo costos. Y más aun si consideran el valor humano donde toma la responsabilidad la persona que realmente ama y aprecia como un ser autentico e indispensable en la vida de la otra contribuyendo a alcanzar la seguridad y apego uno de otro.

Por ejemplo la investigación de Vargas<sup>7</sup>, programa de alta hospitalaria programada para preparar el egreso del paciente y familia, arrojo un resultado interesante al señalar maniobras por los enfermeros con el motivo primordial de dar herramientas al paciente – familia con visión a los cuidados en su casa referente al problema de salud diagnosticado o secuelas con el fin de disminuir la reincorporación a las unidades de hospitalización logrando contribuir a la calidad de vida utilizando los reglamentos y/o los conocimientos impartidos a través de la educación.

Todo lo antes mencionado fortalece la tesis que se pretende representar en esta primera categoría en relación a **promover la educación al cuidador frente al alta de la UCI**, al vincularse directamente y encontrando sustento en brindar una base de conocimientos al cuidador o familiar principal para disolver necesidades post uci, cuidados exhaustivamente necesarios para proteger su vida, entre más cercanía con el paciente más favorecer el lado humano del dador y el receptor del cuidado.

### **I.5 FAVORECER UN ENTORNO SALUDABLE PARA EL EQUILIBRIO Y BIENESTAR DEL PACIENTE.**

El talento de enfermería es realizar acciones transpersonales, interpersonales e subjetivistas con el fin de proteger la salud satisfaciendo necesidades esenciales logrando mitigar el proceso de salud-enfermedad que puede llegar a causar sufrimiento y dolor. Es por ello que el cuidado debe centrarse en el bienestar del paciente. Según Bertoni<sup>51</sup>, crear un bienestar del paciente involucra venerar y amar la dignidad del paciente guiado de un trato cordial o simpático existiendo un contacto con el entorno de envolvedura humana con uso de manifestaciones verbales y no verbales.

Así sucede en el escenario de la investigación reconocen como arte enfermero al crear bienestar del paciente frente a la satisfacción de necesidades y entorno humano, según la Real academia define bienestar<sup>52</sup> al momento de la persona en sentirse con buen funcionamiento. También la satisfacción<sup>53</sup> es ejecutar actos para cumplir aspiraciones, por último, entorno<sup>54</sup> definido por algún sitio o lugar. De allí que se sustenta que para crear un bienestar óptimo en el paciente donde se sienta tranquilo es a través de las satisfacciones de las necesidades que está careciendo y un entorno humano que creen un lugar sereno, armonioso que permita un proceso curativo frente a lo que está evidenciando el paciente pues hemos recogido las manifestaciones verbales de los enfermeros como se evidencia en los siguientes discursos.

*“...paciente que estaba despertando post sedación con fascias de angustia, no podía dormir, solo miraba, se apagó la luz y se colocó el biombo luego cerró sus ojos, estaba más tranquilo la frecuencia respiratoria mejoró...” E11*

*“...Por iniciativa y trato humano ir cambiando de posición al paciente y evitar upp en el transcurso de la mañana(c/2 horas), tarde(c/2 horas) en la noche mantener su ciclo de sueño y no aumentar interrupciones, colocar almohadas o rodetes logrando brindar comodidad y confort...” E13*

*“...Controlar los niveles de luz o utilizar el de mayor potencia y no encender todas las luces para cuidar el sueño del paciente crítico...” E14*

*“Verifico la monitorización de las funciones vitales sobretodo la temperatura corporal del paciente e intervenir a regular la temperatura del aire acondicionado, también disminuir el ruido de las bombas de infusión y el ventilador si lo dejo con su máximo volumen...” E14*

*“...Pacientes postrados, sedados con apoyo VM una de las actividades el cambio de posición, curación de upp, coordinar con el médico si es necesario una debridación...” E17*

*“...realizar el baño todos los días. Por ejemplo: pacientes graves en la medianoche y los de fácil manejo con monitorización a las 6am...” E17*

Si analizamos los 4 discursos encontramos semejanzas en cuanto al arte enfermero de la satisfacción de necesidades y entorno humano logrando un bienestar propio de nuestro objeto de cuidado. Incluso en todo momento asumen que en su actuar diario siempre priorizan y velan de una u otra forma lograr intervenir directamente en el bienestar del paciente a través del cuidado de su piel, regulación de los sonidos de alta gama de la tecnología y los estadios de la luz artificial que se encuentra en esta UCI.

Nos queda claro que el profesional no solo vela por el cumplimiento de la terapia intensiva, sino que da gran énfasis a toda acción que sea favorable para el bienestar del paciente. La enfermera de esta UCI lo manifiestan como cuidados propios de enfermería, pero no queda claro si la concepción la tienen como lógica o tienen el fundamento científico del porque estos actos pueden ayudar a humanizar el cuidado del paciente frente a su proceso de salud- enfermedad. Es allí donde la presente tesis encuentra la razón del arte enfermero en crear bienestar al paciente. Pues todos le encuentran el sentido, el reto ahora es encontrar su fundamento científico de esta estrategia y esos anhelados fundamentos del cuidado.

Para la teórica Virginia H<sup>55</sup>, La satisfacción de necesidades humanas tiene una coyuntura holística, la persona para llegar el máximo grado de bienestar debe satisfacer sus necesidades cabe decir que algunos casos requieren apoyo de otras personas capacitadas con base teórica y la técnica para lograrlo hablando claramente del trabajo de la enfermera con una visión humanística con una de sus características impactantes que es la empatía, implicando amor, deseos, valores éticos. De tal forma puede encaminar a la persona en realizar acciones para intervenir a mitigar sus necesidades básicas y/o esenciales para sentirse bien.

La definición antes citada de Virginia describe y engloba las manifestaciones verbales de los enfermeros de uci ya que en forma puntual señala como la satisfacción de las necesidades en los pacientes de UCI puede lograr a generar un gran beneficio en su bienestar para su pronta recuperación de su proceso salud- enfermedad. Podemos decir que reconocen en esta unidad las necesidades fisiológicas como el sueño que es esencial para cuerpo logrando recuperar el sueño a través de sus 3 fases rem, logrando

el buen dormir ya que el descanso es estar en algún lugar libre de estridores de preocupaciones, miedo, ruido o sonido que no permitan relajarse al paciente. Asimismo, la termorregulación<sup>55</sup> es de suma importancia en el bienestar del paciente para no perder energía- proteínas del cuerpo ò la disminución puede llegar a provocar arritmias o muerte por ende lo ideal en las intervenciones de enfermería evidenciadas es el mantener en vigilancia lo ideal de 37c° en el cuerpo.

También se toma en consideración el baño diario del paciente con fines de serenidad al descansar y favorecer a una barrera de seguridad para vectores de infecciones como hidratar la piel a través de movimientos. Por último, la necesidad de protección y seguridad se enfrasca en la verbalización del cuidado de upp y cambios posturales denotando que lo piensa, lo realizan y tienen fundamento en el actuar del día a día con el paciente. Ambas necesidades son indiscutibles para mantener el equilibrio interno logrando bienestar del paciente direccionado a la calma, serenidad y disminuir angustias y/o miedos para lograr una mejor adaptación a esta unidad<sup>55</sup>.

Por ende otras maneras de conseguir este bienestar es a través de un entorno humano para Gómez<sup>14</sup>, en la UCI se debe manejar un lugar o área saludable que permita una adecuada evolución del paciente en el aspecto biológico y emocional para ello es necesario mitigar algunas condiciones ambientales como la luz, temperatura, acústica que conllevan a un grado de estrés y así promover la protección y seguridad del paciente en las Ucis para ello es necesario las líneas de actuación conocidos para el paciente, espacios donde pueda proteger su intimidad si no existiera puede emplear biombos, cortinas.

Asimismo, otra línea es el ambiente<sup>14</sup> donde se puede brindar un lugar iluminado sin presencia de ruido del exterior, térmico y sus colores del lugar seas cálidos como naranja o amarillo permitiendo tener un esta anímico agradable, verde y azules que nos hacen adaptarnos a generar un recuerdo de la naturaleza logrando disminuir el estrés o el color morado que inducen a la fe y puede influir en la paciente calidez.

Enfatizando otra línea de actuación es la orientación del paciente <sup>haciendo</sup> uso de la luz natural permite mejorar su ritmo circadiano y mantener una armonía positiva

como también los relojes y calendarios para ubicarse en tiempo así se conoce la línea de la comunicación<sup>14</sup> del paciente donde se puede utilizar las pizarras o tablonas, imágenes, dibujos que permitan difundir algún mensaje. Es necesario conocer la línea de distracción del paciente que se puede emplear un hilo musical comúnmente la musicoterapia generando en el paciente crítico una sinapsis de neuronas producto de los recuerdos y la adaptación a la UCI.

Cabe mencionar la línea del bienestar y la funcionalidad en el área de cuidados, administrativa y de los profesionales donde se debe brindar el cuidado respectivo del ritmo circadiano a través de una adecuada iluminación y lograra mantener una temperatura acorde a la UCI rango ideal entre los 21 - 24°C contando con un acondicionamiento de aire bacteriológicamente limpio en las áreas críticas logrando tener la calidad consiste del control de las condiciones ambientales en cuanto a la temperatura, humedad, movimiento y limpieza del aire por último el nivel de ruido, pudiendo controlarse con medidores de ruido, siendo el nivel ideal de 40dB durante el día y 20dB durante la noche para no perjudicar la calidad del sueño y alteración de emociones<sup>14, 19</sup>.

Todo ello se enfasca en lo que las enfermeras lo manifestaron, pero como acciones, pero no reconocieron la gran importancia del cuidado de cada línea de acción. Allí es el punto de inflexión, si realmente conocen el fundamento científico de tener un adecuado entorno humano para el bienestar del paciente connotando el gran reto de conocer la estrategia como tal y su sustento teórico en el beneficio de un cuidado humano.

Por ejemplo, Guillen y Bernal<sup>10</sup> en calidad del sueño en los pacientes ingresados en UCI: Relación con estrotores ambientales, arrojo un resultado interesante la disminución de la calidad del sueño están directamente vinculados con el ruido, principalmente de máquinas de alta tecnología y alarmas.

También la investigación de Díaz y zapata<sup>11</sup>, intervenciones de enfermería que favorecen la necesidad de descanso-sueño en pacientes ingresados en unidad de cuidados intensivos, arrojo un resultado interesante al señalar que todos los adultos (UCI) con frecuencia sufren de forma intermitente entorpecimientos del sueño y las intervenciones no farmacológicas pueden mejorar la duración y calidad del sueño disminuyendo su riesgo o de alterarse, delirio, trastorno de estrés postraumático (TEPT), y la duración de la estancia en la UCI.

Todo lo antes mencionado fortalece la tesis que se pretende representar en esta primera categoría en relación al *favorecer un entorno saludable para el equilibrio y bienestar del paciente*, al vincularse directamente y encontrando sustento en la eliminación de estresores y prioricen la atención a las necesidades de manera personalizada para promover la humanización de los espacios, obteniendo tranquilidad del paciente, en mantener su ciclo de sueño y que ningún sonido altere su sistema circadiano. Asimismo, puede tener y gozar de un ambiente sereno y armonioso para que su estancia en la UCI sea más llevadera frente al cuadro evolutivos de su enfermedad.

## **I.6 ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA EN EL FIN ÚLTIMO DE LA VIDA DE SU PACIENTE.**

El profesional enfermero se encuentra directamente familiarizado con el paciente en todas las etapas de vida desde que nace hasta cruzar por el fin último de la vida teniendo en cuenta la base de principios éticos – morales en el hacer de enfermería cumpliendo con las funciones asistenciales, sin dejar de lado el aspecto biopsicosocial con dosis de fe.

En esta relación enfermera- paciente debe existir el respeto tanto a la persona como ser humano en toda la extensión de la palabra que piensa, ama, razona, tiene emociones como miedo, tristeza, intranquilidad. Allí el papel del profesional de enfermería para suplir sus necesidades de acuerdo al grado de prioridad anexando su entorno familiar en el acompañamiento logrando mitigar el miedo al pasar por el camino que conlleva al terminar la vida adecuándose a las creencias y/o deseos del paciente y/o familia para tener un buen morir. Por último, el profesional enfermero en técnicas para

humanizar este cuidado puede utilizar la musicoterapia provocando sensaciones positivas y agradables.

Para Ruland M y Moore M<sup>56</sup>, en la teoría final de la vida con visión holística afirman que brindar un cuidado en esta etapa final de la vida es necesario la administración de terapias para el manejo de dolor del paciente logrando disminuir molestias que causan sufrimiento para su mejor descanso y sueño. Asimismo lograr intervenir en conjunto con la familia y/o el cuidador principal para la toma de decisiones oportunas con características humanas centradas en el factor emocional generando seguridad.

Es hay el punto de reflexión que el profesional enfermero en su actuar diario trabaja de la mano con la familia por el beneficio del paciente denotado que es un ser valioso que necesita una atención de calidad frente a las etapas finales de la vida no solo en cumplir la terapia intensiva para anular molestia de dolor hace realidad la participación de la familia frente a este último tramo de vida que el paciente cruza, quien más próximo al entendimiento de sus emociones, deseos o costumbres para generar una mayor cercanía y generar tranquilidad, paz y distracción de pensamientos negativos o de soledad.

Este camino es donde debemos ser más sensibles con el paciente ya que es una despedida final en la tierra con sus seres queridos y amados debemos de crear un entorno tranquilo a través de estrategias como la musicoterapia, recordando que la vida tiene música y está presente en nosotros, el ritmo con nuestro estado biológico, la melodía en nuestros estados anímicos y emociones sin perder la armonía que causa paz en la conciencia.

Por ejemplo, Serra<sup>57</sup>, define que utiliza música es de gran apoyo para el paciente – familia para asistir a las carencias emocionales, sociales y espirituales en el transcurso de este camino de despedida donde la música llega a todos los lados donde no alcanzan las frases, impartándose en todos los espacios del ser de la persona.

Así sucede en el escenario de la investigación reconocen el cuidado del fin último desde la perspectiva de acompañamiento de la familia y apoyo de musicoterapia, según la Real academia que define acompañar<sup>58</sup> como ajuntar a más de dos personas. También la musicoterapia<sup>59</sup> es usar sonido para fines beneficiosos. De allí que se sustenta que el arte enfermero llega a interrelacionar a la familia para el cuidado frente al proceso de despedida de la vida y crear un ambiente sereno y armonioso a través de la música. De allí que se sustenta las manifestaciones verbales de los enfermeros como se evidencia en los siguientes discursos.

*“...Me acerque y le pregunte a la hija mayor que era lo que más le gustaba a su mamita y me respondió que la música. ¡Hay dios; me dio tanta pena que la señora saco su celular y me dijo que le gustaba mucho la sintonía “radio María”, y coloco canciones cristianas mientras ella la peinaba...”EI1*

*“...tuvo una muerte lenta en compañía del familiar de una de sus hijas...”EI1*

*“...Cuando el paciente está intranquilo y sabemos que el último sentido que se pierde es la audición nos apoyamos de musicoterapia, relajarlos y fomentar el bienestar del paciente...”EI5*

*“... se trata de acompañarlos, hacer ingresar 1 -2 familiares para que el paciente se sienta tranquilo, seguro y feliz de poder verlos. Los familiares tengan una oportunidad más de poder despedirse o también expresar lo que sientes...”EI7*

*“...El paciente no está evolucionando favorablemente y prácticamente agonizando apoyar a la familia en sus creencias, haciendo ingresar a la UCI a un Padre o guías espirituales...”EI8*

Si analizamos los 4 discursos encontramos semejanzas en cuanto a las acciones de enfermería que brindan con un solo objetivo que le proceso final de la vida sea más llevadero a partir del acompañamiento familiar que es el lazo más fuerte y motor para afrontar todo suceso evento como el uso de la música que ayuda a mitigar los dolores y preocupaciones como crear un ambiente tranquilo de paz que ayuden a revocar

emociones o sensaciones que produzcan alegría en el paciente eliminando pensamientos negativos de soledad o intranquilidad.

Incluso en todo momento asumen a la persona necesita satisfacer sus necesidades emocionales y sociales a través del nexo directo con la familia ya sea para aliviar heridas emocionales también la esencia de que puedan decidir de manera natural que acciones pueden generar en el paciente conformidad para pasar este camino tan delicado asimismo al conocer al paciente en todas sus esferas ayudar a cumplir todos sus deseos y creencias de fe que pueda tener ya sea a través de la palabra de nuestro salvador o a través de confesar pecados que lo mortifican y afligen a no irse de esta vida de una forma tranquila, humana con dignidad en paz con todos.

Nos queda claro que la enfermera reconoce la importancia de las estrategias para el cuidado del fin último de la vida para el bienestar del paciente. El cuidado desde la dimensión biológica, social, mental con dosis de fe, tiene una trayectoria más amplia y sensible, él no vulnerar el derecho de despedirse de sus seres amados asimismo encaminarse de la mejor manera posible acompañado de cada integrante de su familia creando una unión que va más allá de la misma muerte.

Cabe mencionar al Dr. Broggi<sup>60</sup> en su texto muerte apropiada, enfatiza que el acompañamiento es una fortaleza de un ser humano para otro ser humano el estar junto al último destino causando una muerte correcta, testificando que es necesario palabras de aliento y acciones que hagan sentir amada, respetada, valorada, usando las palabras precisas. Por ello el arte de enfermería no tiene límite en intervenciones para humanizar el cuidado. Es allí donde la presente tesis encuentra la razón del arte enfermero en crear estrategias para humanizar el cuidado destacando como función de enfermería y como aspecto humano con la capacidad de reconocer que es un campo muy triste el fin último conocido como la muerte y fragilidad de no sentirse solos, llegando a saciar sus últimos deseos y/o creencias.

Por ejemplo, la investigación de Giaquinta y Pascucci<sup>14</sup>, Cuidados paliativos. Acompañamiento y dignidad al final de la vida, arrojo un resultado atractivo, que en sus cuidados influye la prevención y vigilancia oportuna del padecimiento sufrimiento continuo del aspecto emocional, englobando las necesidades principales del paciente y su círculo familiar conllevando a tener una mejor postura para enfrentar la muerte.

Asimismo, la investigación de Lescano<sup>15</sup>, musicoterapia en cuidados paliativos, arrojo como resultado la reducción del dolor y signos de depresión, también dos aspectos favorables en base a la fe, calidad de atención en su proceso de vida siendo fructífero en la relación directa familia- paciente.

Todo lo antes mencionado fortalece la tesis que se pretende representar en esta sub categoría en relación al acompañamiento ***a la familia en el fin último de la vida de su paciente***. Al vincularse directamente y encontrar respuesta en el afrontamiento de la etapa terminal de vida con los lazos familiares; obteniendo, paz, alivio, calidad de vida y el proceso del buen morir. Por consiguiente, que la familia decida como será el proceso de despedida o apoyo; a través de música o el dialogo de la familia para alivio del dolor o sufrimiento psicológico, que repercuta positivamente en la condición espiritual del enfermo y familia y/o cuidador principal.

## Conclusiones

- Las enfermeras reconocen el significado de humanizar holísticamente, brindando un cuidado total e integral de la persona en todos sus aspectos y/o dimensiones, conllevándolo al verdadero bienestar, ayudando a evolucionar y construir la humanización del cuidado enfermero.
- El dador del cuidado debe desarrollar en la práctica diaria habilidades comunicativas con el paciente y su familia, con características de empática y asertivas que ayuden a disolver dudas, miedos, tristezas y busquen soluciones de mejora, para el receptor del cuidado frente al proceso de salud – enfermedad.
- Las enfermeras en su hacer diario tratan de buscar espacios para las visitas familiares, muy aparte de los horarios establecidos, con características de flexibilidad, de acuerdo a sus necesidades, con el propósito de proteger y reafirmar los lazos familiares que ayuden al paciente a adaptarse rápidamente a la Uci.
- Es de suma importancia promover la educación al cuidador principal o familiar principal, sobre las necesidades aún afectadas o que están en resolución o posibles complicaciones; para salvaguardar la vida, asimismo no despegarse del aspecto humano y sensible que se fortalece con el contacto humano con el prójimo o paciente, que es un ser valioso para la sociedad.
- La profesional de enfermería para humanizar el cuidado debe crear y /o favorecer un entorno o espacios saludables para el equilibrio y bienestar del paciente, a través de la eliminación aquellos estresores que se encuentran en la Uci, obteniendo tranquilidad del paciente, gozar de un ambiente sereno y armonioso para que su estancia en la UCI sea más llevadera frente al cuadro evolutivos de su enfermedad logrando también priorizar la atención a las necesidades de manera personalizada.

○ La función de enfermería frente a humanizar el cuidado se logra a través del acompañamiento a la familia en el fin último de la vida de su paciente con intervenciones paliativas, ayudando a los miembros de su familia a encontrar respuesta en el afrontamiento; obteniendo, paz, calidad de vida y en el proceso del buen morir. Por consiguiente, que la familia decida cómo será el proceso de despedida o apoyo; a través de música, el diálogo, asistencia de un padre donde repercuta positivamente en la condición espiritual del enfermo y familia y/o cuidador principal.

### **Recomendaciones**

#### **PARA LA PRÁCTICA DIARIA:**

✓ La enfermera que labora en las Ucis debe de ser innovadoras en sus líneas del ser, saber, hacer guiándose de las nuevas actualizaciones para el beneficio del paciente, logrando un “Modelo de cuidado” a través de las estrategias para humanizar el cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos.

✓ Se sugiere que las enfermeras, deben seguir aplicando estrategias para humanizar el cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos y sean un reflejo de estimulación para otras enfermeras que laboran en diferentes áreas de atención.

#### **PARA LA INSTITUCIÓN**

✓ Desarrollar programas educativos que permita al personal de enfermería potenciar las habilidades comunicativas, con el propósito de establecer una relación de ayuda a la familia, logrando una mejor comprensión y cercanía con su paciente que se encuentra en la UCI.

✓ Protocolizar horarios de visita en turnos de mañana y tarde, con el fin de salvaguardar los lazos familiares, logrando una mayor adaptación del paciente a la UCI.

✓ Realizar coloquios, seminarios o políticas internas de las estrategias para humanizar el cuidado enfermero.

**PARA LA UNIVERSIDAD**

- ✓ Es necesario que las Instituciones Formadoras incluyan en su silabo el tema de habilidades comunicativas en cuanto a enfermera – paciente y su familia; logrando al futuro profesional promover la relación de ayuda oportuna confianza, a partir de la escucha activa, empatía y asertividad.

## Referencias

1. Ramón S.M. Introducción a los Cuidados Intensivos[Internet]. [Actualizado 01 enero 2015];[Consultado 09 Octubre del 2019].Disponible en: <https://www.faeditorial.es/capitulos/atencionespecializadaenfermeriapacienteingresado-cuidados-intensivos.pdf>.
2. Espinoza A, Enrique G, Leiva A, López A, Castañeda R. Construcción colectiva de un concepto de cuidado humanizado en enfermería.Rev. Ciencia y enfermería [Internet]. Ago 2015[Consultado 01 Nov 2019];21(2):39-49 DOI:10.4067/S071795532015000200005.
3. Beltrán S. Atención al detalle, un requisito para el cuidado humanizado. Rev. Ciencia y Enfermería [Internet]. Jun 2015[Consultado 01 Nov 2019]; 24(1-2): 49-53.DOI: 10.4321/S1132-12962015000100011.
4. Ángeles LM. Percepción de los pacientes en relación al trato digno en la atención de enfermería. Servicio de hospitalización semi privado, hospital militar escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Managua Nicaragua, 2017 [Tesis]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2017.
5. Anativia MP, Farias RD, Galiano GA, Quiroga TN. Visita restrictiva / Visita no restrictiva en una unidad de paciente crítico adulto.Rev. Aquichan [Internet]. May 2016[Consultado 01 Nov 2019]; 16(3): 340-358.DOI: 10.5294/aqui.2016.16.3.6.
6. Gómez GL. El paciente crítico en la UCI: saber comunicarse con él y su familia [Tesis]. Cataluña: Universidad Internacional de Cataluña; 2015.
7. Vargas VZ, Fernández CR. Programa de alta hospitalaria programada para preparar el egreso del paciente y familiares. Enfermería actual en Costa Rica [Internet]. Mar 2012[Consultado 01 Nov 2019]; 21[Aprox 19p.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/448/44821176005.pdf>.
8. Giaquinta M, Pascucci J. Cuidados paliativos. Acompañamiento y dignidad al final de la vida. Rev.Uncuyo [Internet].2015 [Consultado 01 Nov 2019]; 9(1) [Aprox2p.]. Disponible en: [https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/7322/giaquintarfo912015.pdf](https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/7322/giaquintarfo912015.pdf).
9. Lezcano AO. Musicoterapia en cuidados paliativos. Rev. Peruana de Medicina Integrativa [Internet]. Dic 2019 [Consultado 01 Nov 2019]; 4(4): 49-53.DOI: <http://dx.doi.org/10.26722/rpmi.2019.44.163>.

10. Guillén PF, Bernal BM, García DS, García DM, Illan NC, Álvarez MM. Calidad del sueño de los pacientes ingresados en UCI: relación con estresores ambientales. *Rev. Enfermera docente* [Internet]. 2013 [Consultado 01 Nov 2019]; 24(1)[Aprox 5p.]. Disponible en: <http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvv/sites/default/files/revistas/ED-100-09.pdf>.
11. Díaz AE. Intervenciones de enfermería que favorecen la necesidad de descansosueño en pacientes ingresados en unidad de cuidados intensivos [Tesis]. Lambayeque: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019.
12. Dolores E. Lucia V. Por una UCI de puertas abiertas, más confortable y humana. Es tiempo de cambio. *Medicina Intensiva* [Internet] 2019[Consultado 09 Octubre 2019]; 38(6) [Aprox 4p.]. Disponible en: <http://www.medintensiva.org/espornaucipuertasabiertas-articulo-S0210569114000370>.
13. Heras G, Cruz M, Nin N. Buscando humanizar los cuidados intensivos. *Brasileira de Terapia Intensiva*. [Internet]. Marzo 2017 [Consultado 06 Noviembre 2019]; 29(1) [Aprox 4p.]. Disponible en: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103507X201700010000](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103507X201700010000).
14. Gómez- Tello Ferrero M. Infraestructura humanizada en las UCI. Un reto a nuestro alcance. *Rev.Elsevier Enfermería Intensivista* [Internet]. Dic 2016 [Consultado 01 Oct 2020]; 27(4) [Aprox 2p.]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/esrevistaenfermeriaintensiva-142-resumeninfraestructura-humanizada-las-uciunS1130239916300554>.
15. OPS.Salud para todos: OPS/OMS Perú organiza seminario sobre humanización de la salud [Internet]. Oct2019 [Consultado06 Noviembre 2019]. Disponible en: [https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4400:salud-para-todos-ops-oms-peru-organiza-seminario-sobrehumanizaciondelasalud&Itemid=0](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4400:salud-para-todos-ops-oms-peru-organiza-seminario-sobrehumanizaciondelasalud&Itemid=0).
16. Guerrero R, Menessa R, De la cruz R. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. *Rev. enferm Herediana*. [Internet] 2016; 9(2) [Aprox 9p.]. [Consultado 25 Agosto 2020]. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>.

17. Bermejo JC. Qué es humanizar la salud [Internet].2014[Consultado 25 Agosto 2020].Disponible en: <https://www.josecarlosbermejo.es/que-es-humanizar-lasalud/>.
18. Rojas V. Humanización de los cuidados intensivos. Medica clínica los condes [Internet]. Enero 2019[Consultado 06 Noviembre 2019]; 30(2) [Aprox 5p ].Disponible en:<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-lascondes202articulohumanizacion-de-los-cuidadosintensivosS0716864019300240>.
19. Cedres S.B. Condiciones ambientales de la medicina crítica. IDEC [Internet] 2014[Consultado 09 Octubre 2019]; 1(1) [aprox 11p.]. Disponible en:<http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/16259/1/Condiciones%20ambientales%20de%20laMedicina%20Critica.pdf>.
20. Trujillo PhD, Naranjo M, Lomas K, Merlo M. Investigación cualitativa. Editorial. Trujillo: red de ciencia naturaleza y turismo recinatur, Valdivia Chile; 2019.
21. Rodríguez A. Estudio de casos: características, metodologías y ejemplos [Internet][Consultado 15 Noviembre 2019].Disponible en: <https://www.lifeder.com/estudiocaso/>.
22. Muñiz M. Estudios de caso en la investigación cualitativa [Internet]; 2000 [Consultado 15 Noviembre 2019]. Disponible en: [https://psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/1\\_estudios-de-caso-en-la-investigacioncualitativa.pdf](https://psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/1_estudios-de-caso-en-la-investigacioncualitativa.pdf).
23. López Población, muestra y muestreo. Punto cero [Internet] 2004[Consultado 30 Noviembre 2019]; 9(8) [Aprox 6p .]Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/80531608.pdf>.
24. Crespo B, Martin Muestreo en la investigación cualitativa. Departamento de investigación Fuden [Internet]; 18 Febrero 2007[Consultado 30 Noviembre 2019];27(1)[Aprox 4p.]. Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/340/330>.
25. Dezim L.La entrevista en investigación cualitativa. Rodríguez A. [Internet] [Consultado 30 Noviembre 2019]. Disponible en:<https://www.lifeder.com/estudiocaso/>.[http://www.ujaen.es/investiga/tics\\_tfg/pdf/cualitativa/recogida\\_datos/recogida\\_entrevista.pdf](http://www.ujaen.es/investiga/tics_tfg/pdf/cualitativa/recogida_datos/recogida_entrevista.pdf).
26. Tojar H.Investigación Cualitativa Comprender y actuar. Editorial.Muralla.Madrid Epaña: 2006.

27. Castillo E, Vásquez M. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Rev. Colomb: Editora Médica del valle [Internet] .2003 [Consultado 30 Noviembre 2019]; 34(3) [Aprox 5p]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/283/28334309.pdf>.
28. García J. Bioética personalista y bioética principistas, perspectivas. Cuadernos de Bioética.Rev.Redaly: Asociación española de ética y bioética [Internet] .2013 [Consultado 30 Noviembre 2019]; 25(1) [Aprox 11p.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/875/87527461008.pdf>.
29. Perez T. Humanizar los cuidados al paciente: estrategias de acompañamiento y comunicación.[Internet].Due devocación.2016 [consultado el 7 de Octubre]. Disponible en: <https://teresaperez.net/2016/10/13/humanizarloscuidados-alpaciente-estrategias-deacompanamiento-y-comunicacion/>
30. Mijangos-Fuentes. Ensayo: Paradigma Holístico de Enfermería. [Internet] .2014[Consultado 10 Oct 2020]. Disponible en: [http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol1num2/A3\\_Paradigma\\_Holistico.pdf](http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol1num2/A3_Paradigma_Holistico.pdf).
31. Real lengua española. Definición de Holismo. [Internet] .2020 [Consultado 25 Oct 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/holismo>.
32. Calderón C, Guamani A. Habilidades de la comunicación en el cuidado de enfermería y su relación en la satisfacción del usuario. hospital regional de Ayacucho-2013 [Tesis] .Ayacucho: Universidad nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2013.
33. Naranjo B, Ricaurte G.Comunicación con los pacientes.Inv.Educ.Enfermería [Internet] .2006 [Consultado 12 Oct 2020]; 24(1)[Aprox 4p]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v24n1/v24n1a10.pdf>
34. Achury D, Pinilla M. La comunicación con la familia del paciente que se encuentra al final de la vida. Enfermería Universitaria.Rev.Elsevier [Internet].2016[Consultado 12 Oct 2020];13(1)[Aprox 5p]. Disponible en: <https://www.enfermeriaaps.com/portal/wpcontent/uploads/2016/04/Lacomunicacion-con-la-familia-del-paciente-que-seencuentra-al-final-de-la-vida.pdf>
35. Real academia española. Definición de habilidad. [Internet].2020 [Consultado 10 Nov 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/habilidad>.
36. Real academia española. Definición de comunicación. [Internet].2020 [Consultado 10 Nov 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/comunicaci%C3%B3n>.
37. Remor BE, Amorrós GM.La potenciación de los recursos psicológicos: manual del programa + recursos. Madrid:DELTA Publicaciones Rev.Latinoamericanapsicologia[Internet].Oct 2014[Consultado Consultado 10 Set

- 2020];46(1) [Aprox 14p.].Disponible en:<https://www.elsevier.es/es-revista-revistalatinamericanapsicologia-205-articulo-remor-e-amoros-m2013X0120053414519861>.
38. Valverde G. Comunicación Terapéutica en Enfermería, 1ª ed, Madrid, Editorial Difusión avances de enfermería. [Libro]. España; 2014.
39. Díaz PA, Barrios PZ, Leiva A, Mendoza CC. Cuidado y comunicación por parte de los enfermeros a familiares de pacientes hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos. Rev. Cultura del Cuidado [Internet]. Dic 2014[Consultado 10 Set 2020]; 11(2)[Aprox 14p.].Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/3816/3199>.
40. Achury SD,Achury BL. Participación familiar en el cuidado de pacientes críticos: una propuesta de fundamentación teórica.Rev.Investigación en enfermería.[Internet].Dic 2013[Consultado 10 Set 2020]; 15(2) [Aprox 14p.].Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145229803008.pdf>.
41. Real academia española. Definición de apertura. [Internet] .2017 [Consultado 10 Set 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/apertura>.
42. Real academia española. Definición de flexible. [Internet] .2017 [Consultado 10 Set 2020]. Disponible en: [https://dle.rae.es/flexible?m=30\\_2](https://dle.rae.es/flexible?m=30_2)
43. Urra ME, Janna AA, García VM. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados t .Rev. Ciencia y Enfermería [Internet].2011 [Consultado 10 Set 2020]; 17(3) [Aprox 10p.].Disponible en:<https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>.
44. Fuentes FE, Huichín PM, Cante HD, Pérez SM. Unidad crítica adultos de puertas abiertas: vivencias de enfermería en hospital público de Quintana Roo.Rev. Salud Quintana Roo [Internet].Abr 2018 [Consultado 10 Set 2020]; 11(38) [Aprox 4p.]. Disponible en: <https://salud.qroo.gob.mx/revista/revistas/38/pdf/unidad%20cr%20c3%8dtica%20adultos.pdf>.
45. Izquierdo MJ. [Internet]. El cuidado de los individuos y de los grupos: quién se [actualizado 2015,01 Oct 2020].Disponible en:<https://www.raco.cat/index.php/Intercanvis/article/view/355121/447105>.
46. Paz SM,Masalan EM, Barrios S .La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería.Rev. Medica clínica Las Condes [Internet].Jun

- 2018[Consultado 01 Oct 2020]; 29(3) [Aprox 102p.].Disponible en:<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300543>.
47. Real academia española. Definición de educación. [Internet] .2017 [Consultado 01 Oct 2020]. Disponible en:<https://dle.rae.es/educación>.
48. OMS. Hacia un consenso internacional sobre los programas de cuidados de larga duración para las personas mayores. [actualizado May 2016, consultado 01 Oct 2020]. Disponible en:[www.imersomayores.scis.es/documentos/documentos/oms-consenso-01.pdf](http://www.imersomayores.scis.es/documentos/documentos/oms-consenso-01.pdf).
49. Pardavila MI, Vivar CG. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos: revisión de la literatura. Rev. Enferm Intensiva [Internet]. 2012; 23(2)[Aprox 8p.].Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21775182>.
50. Gómez-Carretero P, Monsalve V, Soriano JF. El ingreso en la unidad de cuidados intensivos: La repercusión en el familiar del paciente. Bol Psicol. 2006; 87:61-87.
51. Bertoni Bienestar del paciente una prioridad [Internet].2012 [Consultado 01 Oct 2020]. Disponible en: <https://www.alzheimeruniversal.eu/2012/05/18/elbienestardelpaciente-unaprioridad/>.
52. Real Academia Española. Definición de Bienestar. [Internet] .2019 [Consultado 01 Oct 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/bienestar>.
53. Real Academia Española. Definición de Satisfacción. [Internet] .2019 [Consultado 01 Oct 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/satisfacci%C3%B3n>.
54. Real Academia Española. Definición de entorno. [Internet] .2017 [Consultado 01 Oct 2020]. Disponible en <https://dle.rae.es/entorno>.
55. Henderson V. The nature of nursing. American Journal of Nursing, Orlando, I.J.43.New York: G.P; 1964; 64,62-68.
56. Cornelia M. Ruland - Shirley M. Moore. Final tranquilo de la vida [Internet].May 2013[consultado 01 Octubre 2020].Disponible en: [http://teoriasintermedias2013.blogspot.com/2013/05/final-tranquilo-de-lavida\\_30.html](http://teoriasintermedias2013.blogspot.com/2013/05/final-tranquilo-de-lavida_30.html).
57. Serra VM. Musicoterapia, en sintonía al final de la vida.Rev.ISSN [Internet].Sep 2015[consultado 01 Octubre 2020]; 10(1) [Aprox 16p.].Disponible en: <file:///C:/Users/gruport/Downloads/51682-Texto%20del%20art%C3%ADculo94533210-20160520.pdf>.

58. Real academia española. Real Academia Española. Definición de acompañar. [Internet].2019[Consultado 01 Oct 2020]. Disponible en:<https://dle.rae.es/acomp%C3%B1ar>.
59. Real academia española. Real Academia Española. Definición de musicoterapia. [Internet].2017[Consultado 01 Oct 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/musicoterapia>.
60. Broggi MA.Por una muerte apropiada. [Internet]. Universidad Complutense de Madrid Universidad Complutense de Madrid.2013 [Consultado el 7 de Octubre]. Disponible en: <file:///C:/Users/gruport/Downloads/42448Texto%20del%20art%C3%ADculo%20609%201-10-20130606.pdf>

**Anexos****Anexo N.º 01****CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ENFERMERO**

Yo \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_ años de edad,  
identificado (a) con D.N.I. N.º \_\_\_\_\_ DECLARO:

Haber sido informado (a) de manera clara, precisa de los objetivos y los fines que persigue la presente investigación, así como cuál será mi participación en el estudio. Estos datos serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad y a la vigente normativa de protección de datos desde los principios éticos en investigación. Así mismo los datos me asisten, derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable en la dirección de contacto que figura en este documento.

Por lo anteriormente considerado en este documento, OTORGO MI CONSENTIMIENTO para que se realice la entrevista semi-estructurada que permita describir las e estrategias para humanizar el cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos de una clínica privada, Chiclayo -2020

Firma: .....

D.N.I: .....

**Investigador: Luisa Velásquez Frías**

**Dirección: Calle. Las Diamelas N.º 122 – José Leonardo Ortiz**

**Telf.: 986410560**

**Anexo N.º 02****INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:****UNIVERSIDAD CATÓLICA “SANTO TORIBIO DE  
MOGROVEJO”****ESCUELA DE POSTGRADO****ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA PARA EL PROFESIONAL  
DE ENFERMERÍA**

**Objetivo:** analizar y describir las estrategias para humanizar el cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos de una clínica privada, Chiclayo 2020. Ésta entrevista, será anónima y la información se utilizará sólo con fines de investigación, por lo que se solicita veracidad en sus respuestas.

**DATOS DE CARACTERIZACIÓN DE LOS PARTICIPANTES**

Seudónimo: El \_\_\_\_\_ Edad: Sexo:

**DESARROLLO DE PREGUNTAS:**

1. ¿Qué significa para Usted humanizar el cuidado en la UCI?
2. ¿Qué características considera usted, que debe tener para brindar cuidado humanizado en la UCI?
3. ¿Describa algunas situaciones donde usted utilizo las estrategias para humanizar el cuidado en la UCI?

***Gracias por su participación !!***

**Anexo N.º 03**

***SOLICITO: Permiso para realizar trabajo de investigación.***

**DR. MARCO ANTONIO INGA USCA  
DIRECTOR MEDICO - CLÍNICA MILENIUM**

**Yo, LUISA VELASQUEZ FRIAS,**  
identificada con DNI 70685604, con domicilio  
Calle Las Diamelas # 122 Urbanización Carlos  
Steyn Chávez distrito de José Leonardo Ortiz.  
Ante Ud., respetuosamente me presento y  
expongo:

Al estar cruzando la Maestría en Enfermería en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, solicito a Ud. permiso para realizar trabajo de Investigación sobre humanizar el cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos de una clínica privada. Por lo expuesto, ruego a Ud. Acceder a mi solicitud.

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

---

**Anexo N.º 04****SOLICITO: EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO**

Fecha:

Nombre y apellidos del juez experto:

Me dirijo a usted, en vista de su experiencia profesional y méritos académicos, con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración, en la validación de contenido de los ítems que conforman el instrumento que se utilizará para recabar la información requerida en la investigación titulada:

Estrategias para humanizar el cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos de una clínica privada, Chiclayo -2020

Esta investigación se realizará para optar el grado de Mtro. en Ciencias de enfermería.

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

Atentamente;

---

(Firma de la investigadora)

**Nombre de la investigadora:** Luisa Velásquez Frías

**Estudiante de la asignatura de Tesis I -Maestría-USAT**

## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

### 1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez:

\_\_\_\_\_  
Cargo de la Institución donde labora:

\_\_\_\_\_  
Años de servicio: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Estudios de postgrado: \_\_\_\_\_

### 2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

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

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

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

\_\_\_\_\_

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, \_\_\_\_\_ del 201\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma del revisor**

**Anexo N.º 05**

**TÍTULO DE TESIS:** Estrategias para humanizar el cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos de una clínica privada, Chiclayo -2020.

**Objetivo:** Analizar y describir las estrategias para humanizar el cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos de una clínica privada, Chiclayo -2020. Esta entrevista, será anónima y la información se utilizará sólo con fines de investigación, por lo que se solicita veracidad en sus respuestas.

<b>PREGUNTA</b>	<b>EMIC</b>	<b>ETIC</b>	<b>PALABRAS FIJAS</b>	<b>CATEGORÍA</b>

***INVESTIGADORA: Luisa Velásquez Frias***

## Anexo N.º 06

**Cuadro de Consistencia de proyecto de investigación cualitativo**

**Título:** Estrategias para humanizar el cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos de una clínica privada, Chiclayo -2020.

**Autor:** Luisa Velásquez Frías.

<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>OBJETO</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>BASE TEÓRICO CONCEPTUAL</b>	<b>INSTRUMENTOS</b>
<p>¿Cómo son las estrategias para humanizar el cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos de una clínica privada, Chiclayo - 2020?</p>	<p>Estrategias del cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos.</p>	<p>¿Analizar y describir las estrategias para humanizar el cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos de una Clínica Privada, Chiclayo 2020?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuidado humanizado - Dimensiones del cuidado enfermero -</li> <li>Tipologías de humanización</li> <li>- Humaniza correctamente las unidades de cuidados intensivos</li> <li>- Perspectiva de la teórica de humanización: Jean Watson y Bermejo</li> <li>- Estrategias de humanización</li> <li>Apertura de los horarios de visita “puertas abiertas”</li> <li>Estrategia de comunicación. Bienestar del paciente</li> <li>Incorporación de la familia en el cuidado del paciente</li> <li>Síndrome post unidades de cuidados intensivos</li> <li>Infraestructura humanizada.</li> </ul>	<p>Entrevista Semi-estructurada</p>