



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**“CUIDADO DE ENFERMERIA ENFOCADO A LA TEORIA DE JEAN WATSON,  
SEGÚN LOS ESTUDIANTES DEL VII CICLO DE ENFERMERIA, UNIVERSIDAD  
ALAS PERUANAS, SURCO - 2015”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADA POR  
PAREDES QUISPE SILVIA MARISOL**

**ASESORA  
Mg. JENNY MILAGRO SANCHEZ DELGADO**

**LIMA, PERU 2018**

**“CUIDADO DE ENFERMERIA ENFOCADO A LA TEORIA DE JEAN WATSON,  
SEGÚN LOS ESTUDIANTES DEL VII CICLO DE ENFERMERIA, UNIVERSIDAD  
ALAS PERUANAS, SURCO - 2015”**

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el Cuidado de enfermería enfocado a la teoría de Jean Watson, según los estudiantes del VII ciclo de enfermería, Universidad Alas Peruanas, Surco – 2015. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 60 estudiantes, para el recojo de la información se utilizó un Cuestionario de alternativa múltiple de 18 ítems, organizado por las dimensiones: Relación paciente-enfermero, valores éticos, necesidad de ayuda. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,813); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,867). La prueba de Hipótesis se realizó mediante el estadístico Chi Cuadrado con un valor de 14,7 y un nivel de significancia de  $p < 0,05$ .

### CONCLUSIONES:

El nivel de cuidado de enfermería enfocado a la teoría de Jean Watson, según los estudiantes del VII Ciclo de Enfermería de la UAP, Surco, es Regular. Estos niveles de cuidado de enfermería se presentan por las respuestas que se señalan: Cuando están al cuidado del paciente lo llaman, por su nombre. Su turno está por terminar y les falta tiempo para administrar tratamiento, Se quedan hasta pasar el tratamiento indicado del paciente. Un paciente llega tarde a su consulta, Le ayudan a conseguir otra cita. Se encuentra un paciente hospitalizado y necesita transfusión de sangre, y le refiere que es de la religión Testigo de Jehová, Comunica al médico y que él decida si se le administra. Un paciente se encuentra deprimido por su estado de salud, No tiene tiempo para conversar con él, tiene muchos pacientes a su cargo. Al ingreso de pacientes a su servicio proveniente de otro, que hace usted, lo recibe y solo hace caso al reporte de su colega. Llegan a su servicio y observan a un paciente cabizbajo, facies triste, parece preocupado mirando hacia la pared, se acerca y solo lo saludan, tiene muchos pacientes que atender. En la atención del paciente lo observa triste, porque refiere que desde que ha ingresado no ha podido ver a sus familiares, le dice al paciente que tiene que esperar los días que hay visitas. Estás en tu servicio desocupada y hay

paciente que no puede comer por el mismo, lo ayudan brindándole de comer.

**PALABRAS CLAVES:** Cuidado de enfermería, teoría de Jean Watson, relación paciente-enfermero, valores éticos, necesidad de ayuda.

## ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine nursing care focused on the theory of Jean Watson, according to the students of the seventh nursing cycle, Alas Peruanas University, Surco - 2015. It is a cross-sectional descriptive investigation, we worked with a sample of 60 Students, for the collection of information, a multiple choice questionnaire of 18 items was used, organized by the dimensions: Patient-nurse relationship, ethical values, need for help. The validity of the instrument was carried out by means of the test of agreement of the expert judgment obtaining a value of (0,813); Reliability was carried out using the Cronbach's alpha with a value of (0.867). The hypothesis test was carried out using the Chi square statistic with a value of 14.7 and a level of significance of  $p < 0.05$ .

### CONCLUSIONS:

The level of nursing care focused on the theory of Jean Watson, according to the students of the VII Nursing Cycle of the UAP, Groove, is Regular. These levels of nursing care are presented by the responses indicated: When they are in the care of the patient, they call him, by name. Their shift is about to end and they lack time to administer treatment. They stay until the indicated treatment of the patient is passed. A patient is late for your consultation. They help you get another appointment. A hospitalized patient is in need of a blood transfusion, and he is referred to as a Jehovah's Witness, he communicates to the doctor and he decides if he is administered. A patient is depressed because of his state of health. He does not have time to talk to him, he has many patients in his charge. When patients enter your service from another, which you do, you receive it and only pay attention to your colleague's report. They come to his service and observe a patient with a downcast face, sad faces, he seems worried looking at the wall, he approaches and only greets him, he has many patients to attend to. In the patient's care, he observes it sad, because he says that since he has been admitted he has not been able to see his relatives, he tells the patient that he has to wait for the days that there are visits. You are at your service unoccupied and there is a patient who can not eat for it, they help him by feeding him.

**KEYWORDS:** *Nursing care, Jean Watson's theory, patient-nurse relationship,*

*ethical values, need for help*

## ÍNDICE

Pág.

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTO**

**RESÚMEN**

i

**ABSTRAC**

ii

**ÍNDICE**

iii

**INTRODUCCIÓN**

v

### **CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

1.1. Planteamiento del problema

1

1.2. Formulación del problema

2

1.3. Objetivos de la investigación

3

1.3.1. Objetivo general

3

1.3.2. Objetivos específicos

4

1.4. Justificación del estudios

4

1.5. Limitaciones

5

### **CAPITULOII: MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes del estudio

6

2.2. Base teórica

11

2.3. Definición de términos

45

2.4. Hipótesis

50

2.5. Variables

50

2.5.1. Definición conceptual de las variables

50

2.5.2. Definición operacional de las variables

50

2.5.3. Operacionalización de la variable

51

<b>CAPITULOIII: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	53
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	53
3.3. Población y muestra	54
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	54
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	55
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	55
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	56
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	62
<b>CONCLUSIONES</b>	65
<b>RECOMENDACIONES</b>	67
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	68
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	

## INTRODUCCIÓN

El cuidado para la carrera de enfermería tiene un significado mucho más amplio y se refiere básicamente al aspecto humano. Se define así al cuidado como “ayudar al otro a crecer y a realizarse como persona, toda profesión responsable debe analizar constantemente su aportación a las necesidades de la comunidad a la que sirve.

La disciplina enfermera, en el marco de sus competencias profesionales, está preparada para ofrecer a las personas bajo su cuidado el despliegue de toda una serie de tecnologías y técnicas adecuadas para la mejora o mantenimiento de la salud. Bajo este enfoque, la enfermería es una profesión de servicio y quien ingresa a sus filas asume la obligación de comportarse de acuerdo a sus ideales.

<sup>(1)</sup> El respeto ante la vida y la persona humana es la esencia de estos ideales y mantiene legítima vigencia en el quehacer diario de la enfermera. Si bien esto es así, la enfermería como disciplina orienta sus acciones al cuidado integral de la vida y la salud del ser humano, ya sea en forma individual, familiar o en grupos humanos.

Es importante reconocer que dos elementos esenciales conforman la enfermería, uno es el profesional que la integra con otras disciplinas de salud, facilita el desarrollo de acciones que mejoran la calidad de vida y dan respuestas a las necesidades sociales; el otro elemento es el disciplinar, que representa el cuerpo de conocimientos relacionado con el estudio del cuidado, esencia misma de la profesión y que está condicionado por las necesidades específicas de la sociedad, que demanda atención.

## **CAPITULO I:PROBLEMA DE INVESTIGACION**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El cuidado de Enfermería consiste en que el enfermero(a) se forma y aprende modelos que guíen su actuar, sin embargo, por tradición los profesionales de Enfermería han basado su práctica influidos fuertemente por el modelo biomédico y los avances tecnológicos en salud, los cuales conducen a una práctica rutinaria y estereotipada. <sup>(2)</sup> Por lo anterior, la disciplina de Enfermería a través de los años ha pretendido establecer una ciencia del cuidado que justifique el actuar enfermero. Además la práctica basada en la ciencia, respalda la imagen de la Enfermería como una disciplina profesional.

Entre muchas teorías que han pretendido entregarle valor científico a la disciplina de Enfermería, destaca para efectos del propósito de esta investigación, la “Teoría del cuidado Humano” desarrollada por Watson (1979, citada en Neil & Marriner, 2003), teoría que nos entrega conceptos en los cuales es factible guiar nuestro actuar profesional como el “momento de

cuidado” y la “relación transpersonal Enfermero(a) – paciente”, mediante un compromiso fundamentado en normas éticas. La autora, a lo largo de los años, ha contribuido a aportar una nueva dimensión al cuidado, denominada Caring, que considera fenomenológicamente al cuidado como un fenómeno subjetivo, que pretende preocuparse por las experiencias de la otra persona. Reconoce que el dominio de Enfermería es el cuidado, como su aplicación en el mantenimiento y recuperación de la salud, además del apoyo en el momento último de la vida. Además, pretende generar un compromiso profesional motivador fundamentado en normas éticas, que guíen el accionar del proceso del cuidado.<sup>(3)</sup>

a nivel sudamericano son pocos los estudios relacionados con la percepción del cuidado en quienes la ejercen o están en proceso de hacerlo, concentrándose en una decena de artículos de publicación relativamente reciente, de los cuales hemos tomado como base teórica para nuestra investigación; Sin embargo por medio de la búsqueda de artículos relacionados al cuidado, en bases de datos electrónicas, nos damos cuenta que tanto el concepto del cuidado, así como la percepción que se tiene de éste, no se han ido estudiando con frecuencia en nuestro país, por lo que al respecto nos formulamos la siguiente interrogante.

## **1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 PROBLEMA GENERAL**

¿Qué es el Cuidado de enfermería enfocado a la teoría de Jean Watson, según los estudiantes del VII ciclo de enfermería, Universidad Alas Peruanas, Surco - 2015?

## **1.2.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS:**

¿Qué es el Cuidado de enfermería enfocado a la teoría de Jean Watson, según los estudiantes del VII ciclo de enfermería, Universidad Alas Peruanas, Surco – 2015, según sus valores éticos?

¿Qué es el Cuidado de enfermería enfocado a la teoría de Jean Watson, según los estudiantes del VII ciclo de enfermería, Universidad Alas Peruanas, Surco – 2015, según la relación de ayuda?

¿Qué es el Cuidado de enfermería enfocado a la teoría de Jean Watson, según los estudiantes del VII ciclo de enfermería, Universidad Alas Peruanas, Surco – 2015, según las necesidades humanas?

¿Qué es el Cuidado de enfermería enfocado a la teoría de Jean Watson, según los estudiantes del VII ciclo de enfermería, Universidad Alas Peruanas, Surco – 2015, según la educación?

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar el Cuidado de enfermería enfocado a la teoría de Jean Watson, según los estudiantes del VII ciclo de enfermería, Universidad Alas Peruanas, Surco – 2015.

### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

Identificar los valores éticos y su relación con el cuidado de enfermería enfocado a la teoría de Jean Watson, según los estudiantes del VII ciclo de enfermería, Universidad Alas Peruanas, Surco – 2015.

Identificar cual es la relación de ayuda con el cuidado de enfermería enfocado a la teoría de Jean Watson, según los estudiantes del VII ciclo de enfermería, Universidad Alas Peruanas, Surco – 2015.

Identificar las necesidades humanas y su relación con el cuidado de enfermería enfocado a la teoría de Jean Watson, según los estudiantes del VII ciclo de enfermería, Universidad Alas Peruanas, Surco – 2015.

Identificar la relación de la educación con el cuidado de enfermería enfocado a la teoría de Jean Watson, según los estudiantes del VII ciclo de enfermería, Universidad Alas Peruanas, Surco – 2015.

### **1.4 JUSTIFICACION DEL ESTUDIO**

El proyecto de investigación es de suma importancia, ya que permite realizar un análisis crítico de la realidad, que busca alternativas de solución para contribuir al desarrollo de programas, estrategias y políticas que puedan afrontar esta problemática, tomando en conocimiento la gran importancia que tiene el cuidado de enfermería.

Esta investigación será de gran aporte a los profesionales de enfermería, ya que ellos son quienes proporcionan la mayor atención a los pacientes, e

informan, ejecutan y promueven la mejora continua en planes y proyectos que permitan brindarles a las personas una calidad de vida en base a la prevención de enfermedades, tratamiento, etc. El personal de enfermería como agente transmisor de salud tiene la responsabilidad de analizar, fijar los conocimientos y acciones que promueven la mejora de procesos para una mejor atención y cuidados.

Este proyecto de investigación se realiza con la finalidad de contribuir al bienestar familiar, social y gubernamental de nuestro país, inspirando a otros para lograr una réplica a nivel nacional, esta información también podrá ser considerada para contrastar datos en futuros proyectos de investigación para alumnos de enfermería, profesionales del sector salud y autoridades de las localidades, etc.

## **1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION**

- Poco tiempo para aplicar el cuestionario, ya que en algunos casos no disponían de tiempo para realizar las encuestas.
- La distancia desde mi centro laboral hasta el lugar de la investigación.
- La falta de cooperación de algunos estudiantes.

## **CAPITULO II: MARCO TEORICO**

### **2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

#### **2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

**HERNANDEZ VERGEL, Luis Lázaro;** Realizaron la investigación titulada “La Percepción del cuidado en profesionales de enfermería”, Cuba – 2010, Durante la actuación de enfermería se ejercita el cuidar y el cuidado. Aprender el significado del cuidar podrá transformar en palabras aquello que el profesional de enfermería ha ejercido en la práctica y en la enseñanza. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en la clínica «Cira García», durante el año 2008, para evaluar la percepción del cuidar según las concepciones de 72 enfermeros dispuestos a participar en la investigación. Se aplicó el método científico con un enfoque inductivo y deductivo. Para recolectar la información se utilizó una entrevista semiestructurada y la Escala de Evaluación del Significado del Cuidar (EESC). Las variables de estudio fueron, percepción del

cuidado, edad, sexo, años de experiencia, nivel profesional y puesto de trabajo. Los datos recibieron tratamiento estadístico con pruebas no paramétricas. Predominó el sexo femenino 75,0%, edad entre 30 y 39 años 37,50%, estado civil casado 66,66% y más de 10 años de experiencia laboral el 77,77%. Las mayores diferencias se hicieron evidentes entre las concepciones de enfermeros generales y master, en las concepciones del cuidado como característica humana 0,094 y como imperativo moral 0,043. Se concluyó que existen diferencias en relación a la concepción del cuidado de enfermería entre los grupos y las categorías del cuidado investigadas. Los resultados apuntaron la necesidad de mayor unión entre la enseñanza y su aplicación en el ejercicio de la profesión. <sup>(4)</sup>

**PUCH KU, Gladys Faustina; UICAB POOL, Gloria de los ángeles; RUIZ RODRIGUEZ, Myriam; CASTAÑEDA HIDALGO, Hortensia;** Realizo un estudio titulado “Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente del paciente adulto hospitalizado”, México - 2015, Objetivo: determinar la relación entre las dimensiones del cuidado de enfermería con el nivel de satisfacción de los pacientes adultos hospitalizados. Metodología: estudio descriptivo correlacional, en una muestra de 296 pacientes de una institución de segundo nivel de atención de Mérida, Yucatán. Se utilizó el instrumento Satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería. Resultados: el nivel de satisfacción general de los pacientes respecto de los cuidados de enfermería fue de 70.1; la dimensión de cuidado fue evaluada con un promedio de 59.6. La dimensión de educación fue evaluada con un promedio de 90.3. Conclusiones: no hubo relación entre las características sociodemográficas de edad, sexo, estado civil, escolaridad, área de hospitalización y tipo de diagnóstico con el cuidado de enfermería de los pacientes hospitalizados. En cambio, el nivel socioeconómico y el estado laboral sí se relacionaron

con la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería. <sup>(5)</sup>

**PUELLO ORTEGA, Alexander;** Realizo un estudio titulado “Calidad del cuidado de enfermería: Medición variable de proceso, rol interdependiente”, Colombia – 2012. El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la comunicación y coordinación de Enfermería, en una IPS de alta complejidad de la ciudad de Cartagena. Para ello se realizó un estudio descriptivo transversal. La población estuvo constituida por cien enfermeras(os) que aceptaron participar voluntariamente. La información se recolecto mediante la aplicación del “Cuestionario de práctica colaborativa UCI médico-enfermera de Shortells, escala de comunicación y coordinación”, validado en el contexto colombiano, con un alfa de Cronbach de 0,92 para la comunicación y de 0,82 para la coordinación. El promedio de los puntajes de la dimensión comunicación a nivel individual para todas las enfermeras de una misma unidad, fue de 3,8 en las unidades de urgencias, cirugía, y hospitalización y 3,7 en la Unidad de Cuidados Intensivos y Programas especiales. Así mismo en la dimensión de coordinación se hallaron resultados similares en las unidades de cirugía y hospitalización con un promedio de 3,9 y un promedio de 3,3 para los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos y urgencias; mientras que en urgencias el promedio fue 3,8. Los resultados del estudio permitieron concluir que la mayor parte de los factores que conforman las dimensiones de comunicación y la coordinación entre las enfermeras(os) y con el equipo salud, fueron evaluados positivamente, al hallarse resultados similares en las unidades en las puntuaciones y promedio de los puntajes a nivel individual para todas las enfermeras de una misma unidad, tanto para la comunicación como para la coordinación lo cual facilita que enfermería asuman de manera óptima la continuidad de los cuidados en lo que tiene que ver con el rol interdependiente. Se recomienda a los profesionales de enfermería continuar realizando investigaciones sobre la

comunicación y coordinación de enfermería, al disponer de un instrumento válido y confiable. <sup>(6)</sup>

### **2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES**

**OSORIO RIVADENEYRA, Yasmin Luisa;** Realizo un estudio titulado “Actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda según la opinión del paciente hospitalizado en el servicio de medicina, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”, Lima – 2010, El objetivo general de la investigación fue: Determinar la actitud de la Enfermera hacia el cuidado que brinda según la opinión del paciente. Los objetivos específicos fueron: Identificar la actitud de la enfermera hacia el cuidado físico, psicológico y social según opinión de los pacientes. Se empleó el diseño descriptivo, nivel aplicativo y de corte transversal; se realizó en los servicios de medicina 6º B y 7º B del H.N.D.A.C La población estuvo conformada por un total de 128 pacientes, de los cuales se extrajeron una muestra de 50 pacientes, utilizando el muestreo no probabilístico intencionado seleccionando sólo ambos servicios. El instrumento utilizado fue la escala tipo Lickert modificada. Las conclusiones son: que la mayoría de los pacientes opinan que las enfermeras presentan actitudes medianamente favorables hacia el cuidado que les brindan, también que las enfermeras tienen una actitud medianamente favorable con tendencia a desfavorable hacia el cuidado del paciente en el aspecto físico, que las enfermeras tienen una actitud medianamente favorable con tendencia a desfavorable hacia el cuidado del paciente en el aspecto psicológico y por último que las enfermeras tienen una actitud medianamente favorable con tendencia a desfavorable hacia el cuidado del paciente en el aspecto social. <sup>(7)</sup>

**LEON CAMONES, Laydi Vicente;** Realizo el estudio titulado “Percepción de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado, UNMSM” Lima - 2013. El objetivo de esta investigación fue determinar la percepción de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado. UNMSM, 2013. Es una investigación de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo constituida por 322 estudiantes de enfermería de la UNMSM, el tipo de muestreo utilizado fue el no probabilístico a conveniencia del investigador, la muestra estuvo conformada por 86 estudiantes de enfermería, correspondientes a 4to y 5to año. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento una escala modificada tipo Likert. Los resultados evidenciaron, que en relación a la percepción global de cuidado humanizado, el 54% de estudiantes tienen una percepción medianamente favorable, el 26% con percepción desfavorable y solo el 20% tienen una percepción favorable. Con respecto a percepción de cuidado humanizado según dimensiones, se evidencio que los estudiantes perciben como desfavorable la dimensión fenomenológica e interacción con un 41% y 40% respectivamente. La dimensión científica y el de necesidades humanas fueron percibidas como medianamente favorable con un 40% y 48% respectivamente. <sup>(8)</sup>

**LUPACA LAYME, Pedro Sebastián;** Realizo el estudio titulado “Percepción del usuario sobre la calidad de atención en el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo”, Lima - 2013. Objetivos. Determinar la percepción del usuario sobre la calidad de atención del cuidado de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima - 2013.

Material y Método. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformado por 54 usuarios. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo escala de Likert modificado aplicado previo consentimiento informado. Resultados. Del 100% (54), 56% (30) medianamente favorable, 24%(13) favorable y 20%(11) desfavorable. En el componente interpersonal del 100%(54), 67%(36) medianamente favorable, 18% (10) favorable, 15%(8) desfavorable. En el componente entorno del 100%(54), 56%(30) medianamente favorable, 22%(12) favorable y 22%(12) desfavorable. Conclusiones. El mayor porcentaje de los usuarios tiene una percepción medianamente favorable, referido en el componente interpersonal porque el enfermero toma en cuenta sus opiniones y observaciones, saluda al ingresar al ambiente, es amable en la atención; brinda información al usuario y a los familiares antes de realizar un procedimiento, los usuarios confían en la atención, acude en forma inmediata ante un llamado; mientras que en el componente entorno, los usuarios observan que el servicio de emergencia es adecuado para mantener su privacidad, es decir es adecuado para su atención, se sienten satisfechos con la atención recibida; los ambientes se encuentran limpios y ordenados y los enfermeros se preocupan por mantener una buena iluminación, comodidad y descanso al usuario. <sup>(9)</sup>

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1 PROFESION DE ENFERMERIA**

La formación de profesionales de enfermería es un proceso sistemático destinado a lograr transformaciones duraderas y positivas en el comportamiento de los estudiantes de enfermería

expuestos a su influencia y que correspondan a los conocimientos, destrezas y actitudes típicas del desempeño profesional y que se traduce de manera operativa en el cumplimiento de los objetivos de las asignaturas del Plan de estudios del Currículo de Enfermería a desarrollar durante los 5 años de estudios. <sup>(10)</sup>

La rotación por los servicios de hospitalización permite al interno de enfermería (5to año), ampliar y/o reforzar sus conocimientos y habilidades en el cuidado de los pacientes con afecciones clínicas más frecuentes, aplicando el Proceso de Atención de Enfermería en todas sus fases. Asimismo, le permitirá integrarse a un equipo de salud en un servicio hospitalario y conocer la problemática de los servicios generales tanto en el área administrativa como asistencial, con lo cual irá fortaleciendo su capacidad de observación, análisis, liderazgo, creatividad y de integración en las diversas áreas de su formación profesional con proyección a la atención.

### **2.2.2 FORMACION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA**

Educar según González, no implica sólo socializar, sino introducirse en el significado de la cultura en la cual está inmerso el educando, contextualizarse en sus propias estructuras especiales, en ese sentido, la filosofía de educar y la filosofía del cuidado son una misma.<sup>(11)</sup> En la educación se pretende, desde los postulados constructivistas que el conocimiento no sea una copia fiel de la realidad sino una construcción del ser humano desde el vínculo de los aspectos cognitivos con los aspectos sociales del comportamiento. Se debe construir en función de lo que construyó previamente en su relación con el medio que le rodea. Al tiempo que se pretende generar afiliación por el objeto de estudio en Enfermería,

que también sea construida tanto individual como colectivamente este constructo, rotundamente humano y por tanto social.

Los aspectos cognitivos con los aspectos comportamentales aunado a lo que Habermas afirma en el sentido de qué es lo cotidiano de los intereses hacia la parte cognitiva, junto con lo postulado por Husserl que le da importancia a la subjetividad por darle sentido a la experiencia cotidiana. <sup>(12)</sup> Nos plantean que los intereses particulares e individuales son orientadores de la actividad cognoscitiva y por tanto la reflexión del conocimiento.

Las experiencias generadoras o motivantes dentro del proceso enseñanza - aprendizaje en Enfermería no tienen menor trascendencia que las de cualquier otra disciplina profesional. Por lo que es importante desarrollar la concepción de cuidado como objeto de estudio y que en torno a él es que debe girar la experiencia educativa. <sup>(13)</sup> Además, los profesionales de la Enfermería son un grupo social que cumple con dos tareas primordiales: el cuidado de los pacientes y la enseñanza de la Enfermería; en donde ambas requieren de un compromiso moral con las necesidades de la sociedad.

Ya Leininger (1981) y Watson (1985), reconocen al cuidado como la esencia de Enfermería<sup>1</sup>. Incluso para Medina, la Enfermería es una ciencia humana práctica que usa las teorías de las ciencias naturales y de la conducta para comprender y desarrollar las prácticas del cuidado. El cuidar es esencia de la disciplina, siendo núcleo y por tanto objeto de estudio, debe de ser discernido como tal, pero además reconocido por todo profesional de Enfermería que se precie de serlo, y ejercer la Enfermería con vocación, deber y responsabilidad humana.

### 2.2.3 CONCEPTOS GENERALES SOBRE CUIDADO

La real academia de la lengua española refiere que el concepto de cuidado proviene del latín “cogitatus”, que significa pensamiento; y lo define como “solicitud y atención para hacer bien algo”. La acción de cuidar proviene de “coidar”, y este del latín “cogitare”, pensar, que significa poner diligencia, atención y solicitud en la ejecución de algo, asistir, guardar y conservar.

Los antecedentes de cuidado ya se remontaban a la mitología romana, en que el cuidado es quien crea al hombre y lo protege. De esto deriva que la acción de cuidar es; entonces algo propio del ser humano y revela su íntima constitución. <sup>(14)</sup> En los comienzos de la enfermería profesional, Florence Nightingale, define cuidar como “el arte y la ciencia que exige una formación formal y el papel de la enfermera es poner al sujeto en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él”. Según Peplau, cuidado implica la relación entre una persona con necesidad de ayuda y una enfermera formada adecuadamente; relación que es recíproca; por lo que las acciones de enfermería no son solo en, para y hacia el paciente, sino con él, e implica respeto, desarrollo y aprendizaje para ambos. <sup>(15)</sup> A través de los años los avances y desarrollo en la práctica del cuidado han permitido aclarar este concepto; llegando a ser definido como un proceso recíproco, interactivo e integrativo. Contempla, las interacciones entre personas totales con sentimientos, pensamientos y expresiones. Cuidar en enfermería implica un conocimiento propio de cada enfermo, un darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses, motivaciones y sus conocimientos, requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar

confianza, serenidad y apoyo efectivo. <sup>(16)</sup> El cuidado surge cuando “la existencia de otro adquiere importancia para mí; en consecuencia me dispongo a participar de su existencia ; en ese modo de ser mediante el cual salgo de mí para centrarme en el otro con desvelo y solicitud, desplazo la preocupación por mí misma y hago que el otro tome importancia para mí”. <sup>(17)</sup> Filosofas, como Jean Watson, postulan que “el cuidado es para la enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y el paciente”.

El cuidado humano se basa en la reciprocidad y tiene calidad única y autentica. La enfermería es llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos. (Watson, 1985)

La enfermería ha tenido a través del tiempo y tiene la responsabilidad del cuidado; en ese sentido, todos los profesionales de enfermería debemos dimensionar nuestra misión en el mundo y en el mundo de lo humano; de nuestras manos, de nuestro rostro, de una palabra oportuna, de una mirada humana puede dependerla motivación de un ser humano por encontrarle sentido a su vida y por luchar por potenciar todo lo que existe en su interior. Son la voluntad del cuidador y la voluntad del ser cuidado las que se entrecruzan para hacer de la atención de enfermería un acto humano y humanizado, en un mundo donde nos han alejado de nuestro deber ser como enfermeras o enfermeros para “producir” salud.

#### 2.2.4 CONCEPTO DE CUIDADO DE ENFERMERIA

El cuidado de enfermería ha sido definido por muchos teóricos y filósofos, pero se podría decir que la primera gran teórica, ejemplo y mito de la enfermería es Florence Nightingale, quien delineó los primeros conceptos de la profesión y reveló caminos de la investigación científica enfatizando la observación sistemática como instrumento para la implementación del cuidado. <sup>(18)</sup> Sin embargo, el conocimiento teórico del cuidar empezó en enfermería en la década de los 50 con Madeleine Leininger, quien defendió la concepción de que el cuidado es una necesidad humana esencial, y el cuidar como la esencia de enfermería, además es un modo de lograr salud, bienestar y la conservación de las culturas y de la civilización que se sustenta en una relación de interacción humana y social que caracteriza su naturaleza como objeto. <sup>(19)</sup>

Cuidar implica el deseo de dar cuidado, y de llevar a cabo acciones de cuidado. Las acciones de cuidar pueden ser observaciones positivas, de soporte, comunicación, o de intervenciones físicas de la enfermera. Cuidar es dedicarse a un fin, a la protección, a la mejoría y la preservación de la dignidad del otro. En el cuidado humano, la relación entre curar y cuidar está invertida: su énfasis está, más bien, en la idea de que el cuidado potencializa los resultados de la autocuración y por lo tanto, cuidar puede ser un medio para curar. <sup>(20)</sup> Entonces, se puede decir que el cuidado de enfermería es un proceso de interacción sujeto–sujeto dirigido a cuidar, apoyar y acompañar a individuos y colectivos en el logro, fomento y recuperación de la salud mediante la realización de sus necesidades humanas fundamentales. <sup>(21)</sup>

El cuidado en enfermería es considerado la esencia de la profesión de enfermería y se expresa de manera explícita o implícita en el ejercicio profesional. <sup>(22)</sup> Diversos autores han considerado la interacción enfermera –paciente como el eje fundamental para establecer una relación de cuidado. Así mismo, esta interacción ha sido asumida como el contacto entre la enfermera –paciente o la enfermera-familia, expresada a través de la comunicación verbal o no verbal. Aseguran que la intervención que realiza el profesional de enfermería, a través de la valoración, le permite identificar necesidades, y prevenir o ayudar a los miembros de una familia o comunidad.

En nuestra sociedad contemporánea se siente cada día más la necesidad de humanizar el cuidado al paciente a fin de sensibilizar al profesional de la salud ante los problemas psicosociales que el paciente trae cuando está enfermo; además es preciso reflexionar que en nuestra actualidad, la ciencia y la tecnología están avanzando, y se están dejando de lado la actitud humanitaria en los profesionales de salud. <sup>(23)</sup>

La enfermera debe comprender su labor principal que es diagnosticar las reacciones humanas, esto incluye brindar una atención en forma cálida, respetando los valores éticos del paciente. El respeto por la persona humana, actitudes de amabilidad, empatía, interés por sus necesidades afectivas, paciencia y comunicación adecuada durante la relación enfermera-paciente. Debe existir entre los profesionales de enfermería y el paciente una verdadera amistad, que convierta a la enfermera en un ser humano, perito en la ciencia y el arte de cuidar.

El caso de la percepción de los usuarios es importante, porque actualmente la atención sanitaria está poniendo un énfasis enorme en la satisfacción del usuario. Lo que experimenten en sus interacciones, y lo que crean de esa experiencia, determinará que los pacientes tengan una mejor predisposición a seguir las recomendaciones y planes terapéuticos, y por ende logren la fidelización no solo institucional sino del cuidado. El hecho de saber quiénes son sus pacientes ayudará a la enfermera a escoger los planteamientos de cuidados más adecuados para las necesidades de aquellos.

Existen autores que han definido enfermería, desde diversos puntos, como Virginia Henderson quien sostiene que: La enfermería tiene como única función ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuya a su salud o recuperación (o una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, voluntad o conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite su independencia lo más rápido posible.

Henderson se apoyó mucho en los postulados de Florence Nightingale e incorporó en su teoría principios fisiológicos y psicológicos a su concepto personal de enfermería. Esta teoría planteó diversos criterios acerca de persona, salud, entorno y necesidad.

### **2.2.5 DIMENSIONES DEL CUIDADO DE ENFERMERIA**

El conjunto de las transcripciones de los discursos formó el cuerpo del texto. Esa construcción gradual (discurso después de discurso) permitió que surgiese una codificación parcial, creciente. También los registros de las observaciones fueron incorporados en la

construcción del cuerpo del texto, seguida del análisis de los datos.

<sup>(24)</sup> El significado oculto fue tematizado y comprendido, generando subtemas y temas del discurso producido en aquel momento existencial, de aquella realidad experimentada por el sujeto de la investigación. Así, el análisis estructural permitió revelar los subtemas y los temas, obtenidos a través de las convergencias, obteniéndose un total de diecisiete categorías o dimensiones del cuidado, conforme se presentan a continuación:

- El Cuidar de sí

“El conocimiento complejo exige de nosotros que nos coloquemos en la situación, nos comprendamos en la comprensión y nos conozcamos al conocernos”. <sup>(25)</sup> El cuidar de sí pasa por el diálogo consigo mismo y por el diálogo con los otros. El despertar para el autoconocimiento y el cuidar de sí es parte del proceso de aprender a cuidar. Pienso que solamente se transmite tranquilidad, atención, calor humano a las personas bajo nuestros cuidados, si antes hubiésemos resuelto esos conflictos, cuidando de nosotros mismos. Al experimentar el autocuidado/o cuidar de sí, se da oportunidad a la auto reflexión, a la manifestación de las emociones, a la absorción de vivencias que se traducen en conocimiento, la auto percepción como sujeto, cuya subjetividad y sensibilidad están puestos en acción.

- El Cuidado como valor individual

Valor es todo lo que, en una determina condición, contribuye para el desarrollo y la mejoría de los componentes esenciales de la condición humana, en la convivencia social. Los valores humanos tienen identificaciones personales, individuales, sin embargo también tienen expresión en la convivencia social. Los valores individuales se suman a los de la clase profesional, como: amor, honestidad, espiritualidad, gusto, alegría, placer en hacer y mejoramiento

constante, que son importantes en el establecimiento de la actual visión de cuidado.<sup>(26)</sup>

El cuidado humano está embutido en valores que priorizan la paz, la fraternidad, la religiosidad, la individualidad, el respeto y el amor. En ese sentido, el cuidado proporciona a las personas la sensación de armonía con ellas mismas y con el medio, prestando cuidados no solamente al físico como también demostrando afecto, simpatía, atención y respeto por todo lo que rodea a la subjetividad del otro. A través de las relaciones del cuidado, los sentimientos de fe y de creencia son colocados en evidencia. Practicar y mantener un sistema de creencias, de fe y de esperanza se presenta como un factor del cuidado.<sup>(27)</sup>

- El Cuidado profesional versus el común

Se encuentra, en los discursos de los participantes, varias referencias de cuidado profesional distinguiéndolo del cuidado común. El cuidado profesional tiene tecnología y es más especializado. El cuidado común es practicado por la familia con cariño, confort, atención, dedicación, afecto. Cuidado profesional es el cuidado desarrollado por profesionales con conocimientos científicos en el área de la salud, dotados de habilidades técnicas que auxilian individuos, familias y comunidades a mejorar o recuperar la salud. Los profesionales tuvieron preparación técnica formal y adquirieron una visión profesional de la salud, enfermedad y del cuidado.<sup>(28)</sup>

El cuidado común comprende actitudes, técnicas y procesos desarrollados según valores culturales, ayudando a las personas a cuidarse en situaciones de salud y de enfermedad. El cuidado profesional y el cuidado común suceden en los seres, a partir de él,

para ellos, a través de ellos, coexistiendo en la naturaleza y en la estructura de la organización de la vida de los seres, en sus varios dominios, biológicos, antropológicos, psicológicos, sociológicos y otros.

- El Cuidado como relación de ayuda

Se colocó en evidencia en los discursos el cuidado como una forma de estar con el otro, estableciendo, así, una relación de ayuda y de confianza: Cuidado es ayudar a otra persona a mejorar, para después poder cuidar de sí. <sup>(29)</sup> El estar con el otro, en el cuidado como relación de ayuda, requiere aproximación. Así, para que exista relación de cuidado, el profesional necesita desarrollar la capacidad de aproximarse, observando al ser cuidado en todas las dimensiones, percibiendo las situaciones en una relación de respeto y confianza.

En esa relación, expresa y comparte su conocimiento, sensibilidad y habilidad técnica, ayudando el otro a crecer. El otro compartirá su ser, sus rituales y sus características personales, que movilizan el sistema del cuidado.

- El Cuidado afectivo

El cuidado afectivo está presente en las actitudes de los profesionales de la salud en varios tipos de sentimientos, en sus relaciones de cuidado vividas en la UTI. Descubriendo sentimientos positivos y negativos en lo cotidiano se obtiene informaciones sobre el ser humano que es cuidado. <sup>(30)</sup> El comprender los significados de esas expresiones y sentimientos de las personas, presentes en las sus acciones, es un proceso complejo y necesario, para facilitar la aproximación y la relación con los seres cuidados.

El estar presente y experimentar una auténtica relación afectiva y empática, no se configura apenas como un vaivén para permitir el avanzar y retroceder de las percepciones y sentimientos y si provocar “rompimientos”, y “aterrizar en otros espacios”; esperar insights no solamente del conocimiento de las situaciones, más bien tratar de entender lo que puede tener de diferente, del cual pueden surgir formas ambiguas, intuitivas y creativas del pensar/actuar.

- El Cuidado humanizado

Los profesionales de la salud/enfermería vienen constituyendo una profesión humanística, enfocada en la atención en el cuidado del ser humano con un toque afectivo. El cuidado debe ser así, de ser humano para ser humano, entonces es humanizado, ¿verdad? Yo fui cuidado como un ser humano; existía confianza, seguridad, respeto, ¿sabe? En la humanización del cuidado, el cuidador se muestra como un ser humano que respeta y valoriza el ser cuidado en su existencia, comprendiéndolo como un ser que tiene sus propias vivencias y experiencias y que esas acompañan su existir.<sup>(31)</sup> El toque afectivo es esencial cuando se transforma en una actitud, por la mano que establece la relación. Tocar representa el propio cuidado, la sensibilidad y la solidaridad del profesional. El toque se revela como actitud humanística, fortaleciendo el vínculo y proporcionando el encuentro entre cuidador y ser cuidado.

- El Cuidado como acto, actitud

El cuidado es visto como una acción, una idea de movimiento, de realización de una actividad, de actuar junto a un agente, de ejecutar algo para con el otro ser, de actuar en beneficio de la salud del otro. Cuidado es el conjunto de actitudes del profesional, para prestar una atención al paciente grave y a su familia a fin de mantener las condiciones de vida de este. <sup>(32)</sup> El cuidado es un acto de

familiarización, de comprensión, de demostración de habilidades técnicas y de sentimientos propios de cada cuidador que experimenta el proceso de cuidar. Ese proceso es cíclico, de relaciones y organización del cuidado por actitudes como: estar con, tomar cuenta de, auxiliar a hacer, orientar y educar.

- El Cuidado como práctica asistencial

Esa dimensión incluye la realización de procedimientos técnicos y se refiere, también, al compromiso y responsabilidad entre los participantes en la relación del cuidado. Son las actividades de asistencia y de apoyo para un miembro de la familia o para el cliente, a fin de recuperar su salud. El cuidado como práctica asistencial incluye la ejecución de procedimientos técnicos y el dar apoyo al cliente en su integralidad como ser complejo, orientado por los diez factores de cuidado de Watson. Se sustenta por la sistematización de la asistencia o proceso de enfermería bajo la responsabilidad del enfermero.

- El Cuidado educativo

El cuidado educativo se refiere a las informaciones, a la enseñanza y a los programas de educación formal e informal. Es un resorte propulsor de la búsqueda de conocimientos para la evolución de la sociedad; no se puede dissociar el cuidado de la educación. El cuidado educativo es el ejercicio del pensamiento crítico, del espíritu de ciudadanía y la continua búsqueda por nuevos horizontes. Cuidado es tener conocimiento, es conocer las acciones de la salud desarrolladas. <sup>(33)</sup> La práctica educativa potencializa al equipo de enfermería para practicar un cuidado más auténtico.

El reeducar a sí propio significa salir de una minoría; significa que los cuidadores sienten la necesidad del problema y van a ayudar a otros seres a cambiar.

- El Cuidado como relación dialógica

En los sistemas de cuidados, las relaciones humanas se construyen mediante el encuentro del ser cuidado y del cuidador, que se expresa por una relación de diálogo. Esa relación se pone en evidencia cuando el cuidador al dirigirse para el ser cuidado con reciprocidad y cariño consigue concebir y ser concebido como ser humano. Cuando estoy en un procedimiento, yo voy conversando, no solamente aquella cosa mecánica, cuando existe una comunicación verbal yo pienso que el paciente se siente más seguro.<sup>(34)</sup>

Los diálogos revelan que la relación dialógica se concretiza a partir de la intención del cuidador en ser auténtico, estar presente y ser capaz de sentir un mundo subjetivo de cuidado con el otro. Al despertar para el cuidar repleto de sensibilidad, el cuidador siente ese momento completamente, valorizando los aspectos técnicos científicos y esencialmente el ser humano, promoviendo el encuentro del cuidado. Ese encuentro dialógico es fruto de la comprensión de la expresividad del otro, de forma amorosa y respetuosa, percibiendo los sentimientos y emociones del ser cuidado, respetando su modo de ser y estar en el mundo.

- El Cuidado aliado a la tecnología

Este se pone en evidencia como algo valorizado en la medida cierta. La tecnología es una forma de facilitar el cuidado al cliente, a veces, imprescindible para mantener una vida, sin embargo, se busca evitar una mayor preocupación con el equipamiento de que con el cliente, ya que el cuidar no se limita a la tecnología. La evolución de la

tecnología necesita realizarse, sin embargo necesitamos tener principios para su utilización, es imposible pensar en la asistencia a los pacientes graves sin el soporte tecnológico, este facilita nuestra actuación y mantienen la vida del paciente en muchos casos. <sup>(35)</sup> La tecnología, como parte del cuidado de los seres humanos, fue creada por el ser humano, en su beneficio, sin pretender que supere la dimensión de la esencia de ese ser.

- El Cuidado amoroso

Se aprende el cuidado como acto de amor, como un intercambio entre cuidador y ser cuidado, en que ambos comparten el amor para alcanzar resultados bien sucedidos. Existen muchas personas aquí que vemos que trabajan por amor, porque existe la atención, la sonrisa. El amor como dimensión del cuidado actúa como elemento facilitador, energético, de nutrición y ternura que engrandece el cuidado. A través del desarrollo de los propios sentimientos, se puede realmente interactuar de modo sensible con otra persona. <sup>(36)</sup>

En las relaciones de cuidado se puede trascender el mundo físico y material y entrar en contacto con el mundo subjetivo del individuo. El cuidado amoroso implica en compartir, en tener actitudes en relación al otro de sensibilidad, confianza, comunicación, comprensión, empatía, comprometimiento, visión del otro como único, percepción de su existencia, aceptación, respeto, receptividad, competencia, toque, sonrisa, comprometimiento, momentos de encuentro, presencia y otros.

- El Cuidado interactivo

El cuidado en la salud es un proceso de interacciones y asociaciones entre los seres, siendo parte organizadora del sistema de la salud, parte organizadora de los sistemas de cuidados, organizándose conjuntamente con los demás sistemas sociales. <sup>(37)</sup> Son uniones,

informaciones y conexiones en un cuidado interactivo o relacional, indicadas a través del siguiente relato. El cuidado es un proceso de interacción entre los profesionales, el paciente y los familiares, donde se viven situaciones de inestabilidad, con la finalidad de restablecer la salud de esa persona. El cuidado interactivo se establece a partir de fuerzas internas, o sea, por el intercambio entre el mundo interior y exterior del ser cuidador y del ser cuidado, de manera subjetiva y de modos y momentos únicos y con personas diferentes, por eso son genuinas.

- El No cuidado Aparece, subentendido en el diálogo con algunos profesionales de la salud, sería como no le gustaría ser cuidado. El no cuidado es utilizarse de artificios para no aproximarse mucho del ser cuidado, realizando un cuidado con prisa, manteniéndose a distancia de las personas. <sup>(38)</sup> En esas circunstancias, los clientes y familiares se sienten inhibidos para expresarse o solicitar ayuda. Ciertas expresiones utilizadas pueden parecer esquivas o formas de no cuidado: estoy con prisa, no tengo mucho tiempo, sea rápido, entre otras, limitando el espacio y la aproximación, distanciando el ser cuidado del profesional. No cuidar es realizar las actividades con prisa y distracción. El ampliar la comprensión del cuidado, a fin de perfeccionar la relación con el ser cuidado, debe representar una preocupación importante para los profesionales de la salud.

- El Cuidado como esencia de la vida y de la profesión

El cuidado se muestra como un valor esencial a la vida de las personas. El cuidado es la esencia, el ideal moral de la enfermería, cuya finalidad es protección, engrandecimiento y preservación de la dignidad humana. El cuidado profesional es la esencia de la Enfermería, y comprende acciones desarrolladas de acuerdo común

entre dos personas, la que cuida y la que es cuidada. <sup>(39)</sup> El cuidado, entendido como un ideal moral de la enfermería, representa un conjunto de esfuerzos transpersonales dirigidos al ser cuidado para auxiliarlo a obtener autoconocimiento y autocontrol, promoviendo y preservando su existencia.

Y el cuidado como esencia de la profesión es el comprometimiento y el compromiso del profesional en cuidar para dar sentido a la vida. Esa esencia del cuidado es el ser y el hacer son el diferencial en la relación del cuidado.

- El Ambiente del cuidado

Cientes y familiares consideran el ambiente hostil, se sienten inseguros y con miedo, por la diferencia entre el ambiente hospitalario y el ambiente de procedencia del cliente/familiares. La UTI, para el cliente, es poco cómoda e impersonal; él, percibe la estandarización impuesta por la institución, que no considera las individualidades. <sup>(40)</sup> Es una estructura física bien equipada, con recursos tecnológicos modernos que, sin embargo, eventualmente puede pasar al cliente frialdad e indiferencia como forma de ser cuidado. De allá poca cosa recordamos. Sé que pasamos mucha sed, los labios secos, no podemos hablar, tenemos que quedarnos quietos, no tiene contacto con nadie, asusta. Aluden que el ser que cuida también sufre influencias del ambiente, lo que influye en el proceso de cuidar.

El ser que cuida necesita de ambiente de confort y agradable, ya que es ahí que mantiene la interacción para el desempeño de sus atribuciones. La promoción de un ambiente de apoyo, de protección biofísica, psicofísica, psicosocial y/o interpersonal es uno de los requisitos para el cuidado. La interdependencia existente entre los

ambientes internos y externos de la persona, influyen en el estado de la salud y de la enfermedad. <sup>(41)</sup> Existe entre el ambiente y el ser humano un proceso de interacción constante que puede facilitar, crear o impedir la relación de cuidado entre los seres humanos.

## **2.2.6 DIMENSIONES SOBRE EL SER HUMANO**

El ser humano se concibe como un ser global, integrado por componentes biológicos y psicológicos, en interacción constante con el entorno en el cual está inmerso. Se entiende por entorno todo aquello que rodea a la persona, incluyendo tanto aspectos físicos – ambientales como familiares, culturales, políticos y económicos. La comprensión del ser humano como un ser global (bio –psicosocial) implica la existencia de una relación de dependencia e influencia mutua entre las distintas partes o componentes de la persona, de forma tal que el status de cada una de ellas depende de las restantes, y la alteración de cualquiera de ellas puede provocar alteraciones en las otras. De ello se deduce la importancia no solo de los aspectos físicos o biológicos, sino también de los aspectos psico – sociales en el funcionamiento normal de la persona. Por otro lado, la comprensión psicosocial del ser humano implica la aceptación de que el hombre es un ser individual pero también un ser social, inmerso en una determinada cultura y en unas determinadas estructuras políticas, económicas y sociales que le llevan a establecer relaciones consigo mismo y con los demás. En este sentido se concibe a la persona como un ser “relacional”, que establece interacciones continuas con su entorno. <sup>(42)</sup>

### **Dimensión física:**

El hombre es un ser complejo en su estructura anatómica, la cual está constituida por un conjunto de órganos que cumplen funciones vitales tales como la respiración, digestión, la actividad cardíaca,

entre otras. Debido a su buen o mal funcionamiento, se califica el estado de bienestar físico de la persona. Aparentemente esta parte, la física, es la más conocida por el ser humano; sin embargo es al mismo tiempo la más ignorada porque se actúa sin tener en cuenta las consecuencias del mal funcionamiento de la misma. Nuestro cuerpo físico está sujeto a las leyes de la Naturaleza como cualquier otra vida, sea vegetal o animal. Sin embargo demasiado a menudo se quieren ignorar esas leyes y luego uno se sorprende de no estar tan bien como desearía. <sup>(43)</sup> Las listas pueden variar ligeramente según los libros que consultemos, pero a título de ejemplo podríamos citar seis puntos importantes:

- La alimentación:  
Los alimentos más naturales, fáciles a digerir, ricos en vitaminas, equilibrados en cuanto a las proporciones requeridas de hidratos de carbono, grasas y proteínas, comidos en cantidades y horarios razonables, darán como resultado una mejor salud. Lo contrario dará así mismo el resultado contrario.
- El agua:  
La mejor bebida fabricada no puede compararse a un vaso de agua fresca. A veces podemos despreciar el agua porque desde nuestro punto de vista materialista el agua es actualmente la bebida más económica, y se tiene la idea que las cosas valen según lo que cuestan. El agua juega también un papel importante en muchos tratamientos naturales, es lo que conocemos como Hidroterapia. <sup>(44)</sup>
- El sol:  
Un antiguo proverbio dice: “Donde entra el sol no entra el médico”, diciendo con ello que el sol lleva consigo la salud. Hablando sólo de

una de las cualidades del sol, recordemos que es indispensable para la asimilación de la vitamina D cuya carencia produce el raquitismo en los niños. Desgraciadamente en nuestra época, con el problema de la destrucción de la capa de ozono, el sol puede llegar a ser muy peligroso porque la falta de esta capa hace que no se filtren los rayos que pueden producir cáncer de piel. Por ello hoy se desaconseja tomar el sol en la playa, especialmente en las horas en que éste incide más directamente sobre la tierra. <sup>(45)</sup>

- El reposo:

A lo largo de todo el día nuestro cuerpo no se para ni un segundo: la sangre circula, el corazón bombardeja entre 60 a 120 veces por minuto, mientras que los pulmones reciben el oxígeno y expelen el anhídrido carbónico a una velocidad de 16 veces por minuto. Todas estas funciones y otras que nosotros no controlamos, no pueden pararse completamente, sin embargo, durante el reposo, y especialmente durante las horas de sueño, esas funciones se ralentizan, al mismo tiempo que paramos todas las actividades voluntarias. De esta forma nosotros recargamos nuestras baterías para volver a ponerlas en funcionamiento al día siguiente. <sup>(46)</sup>

- El ejercicio:

El ejercicio equilibrado, de acuerdo con la edad y las posibilidades de cada uno. De todos los ejercicios el más completo es caminar, y éste no tiene ninguna contraindicación. Caminar media hora a un paso un poco acelerado nos ayuda en la reposición de calcio en los huesos, algo muy importante especialmente en la época de la menopausia para las señoras (quizá, hará falta acompañarlo de alguna medicación o mayor toma de productos ricos en calcio), y también oxigena todas las células de nuestro organismo. <sup>(47)</sup>

El correcto funcionamiento de nuestro cuerpo y nuestra salud, puede mejorarse en un grado sorprendente si contemplamos y practicamos correctamente estos cinco aspectos mencionados y que juntos constituyen uno de los pilares sobre los que se fundamenta nuestra salud. <sup>(48)</sup>

**Dimensión psicológica:** La esfera psicológica se identifica con el afecto, autoestima, egoísmo y conocimiento. <sup>(49)</sup>

- Sentirse valorado: surge de la forma en que consideramos somos amados por las personas importantes en nuestras vidas y el grado de aprobación que recibimos de ellas.
- Sentirse capaz de hacer: Capacidad que asumimos tener, para llevar a cabo tareas que consideramos importantes.
- Sentirse virtuoso: Entendida como nuestra capacidad de adhesión a las normas éticas y morales.
- Sentirse con poder: Dimensionando como la capacidad que poseemos para influir en nosotros mismos y en los otros. El concepto que tengamos de nosotros mismos es el concepto que tendrán los demás y es la clave para el éxito y la felicidad.

**Dimensión Social:** La esfera social da origen a los procesos de comunicación, afiliados, estatus, poder y recreación permitiendo su trascendencia y auto configuración como ser humano. <sup>(50)</sup>

Consiste en la capacidad del hombre de poder socializar con el medio que lo rodea. Autenticidad, espontaneidad, honestidad, respeto, confianza son valores que definen a la persona en la sociedad. Se refiere a la habilidad de interactuar bien con la gente y el ambiente, habiendo satisfecho las relaciones interpersonales. Puede considerarse como "gracias" o destrezas sociales o una

perspicacia social. Aquellos que poseen un apropiado bienestar social pueden integrarse efectivamente en su medio social. Se caracteriza por buenas relaciones con otros, una cultura apoyadora y adaptaciones exitosas en el ambiente. <sup>(51)</sup>

En el marco de la enfermería, la relación enfermera – paciente es un tipo de sistema interpersonal que se define como un proceso de interacción humana entre enfermera y paciente, en el cual cada uno percibe al otro y a la situación, y a través de la comunicación identifican problemas, fijan objetivos, exploran los medios y se ponen de acuerdo para alcanzar los objetivos propuestos. La relación enfermera – paciente es, pues, un proceso de acción –reacción - interacción- transacción (King 1984). <sup>(52)</sup>

### **2.2.7 ENFERMERIA Y ETICA**

Como las enfermeras tratan con los acontecimientos humanos más fundamentales (nacimiento, muerte y sufrimiento) se encuentran con muchos temas éticos en torno a estas áreas.

Las enfermeras han de decidir cómo debería ser su actuación moral en estas situaciones, y, a causa del carácter especial de la relación enfermera – cliente, tienen que apoyar y ayudar a éstos y sus familias frente a opciones morales difíciles. <sup>(53)</sup> Las enfermeras pueden mejorar su propia toma de decisiones pensando de antemano en sus creencias y valores y el tipo de problemas a los que pudieran enfrentarse en la atención a sus clientes. La ética de enfermería trata sobre los aspectos éticos que aparecen en la práctica de enfermería.

### **Watson esbozó cuatro valores importantes de la enfermería:**

1. Compromiso firme con el servicio: La enfermería es un servicio humanístico de ayuda. Al ser responsables de evaluar y promover la salud, las enfermeras deben valorar la calidad de los cuidados tanto como su contribución a la salud y el bienestar de las personas. <sup>(54)</sup>

2. Creencias en la dignidad y el valor de cada persona: Este valor significa que la enfermera actúa en el mejor interés del cliente, independientemente de nacionalidad, raza, credo, color, edad, sexo, política, clase social o estado de salud. <sup>(55)</sup>

3. Compromiso con la educación: Esto refleja el valor social de aprendizaje a lo largo de toda la vida. En enfermería, se necesita una educación continuada para mantener y desarrollar el nivel de competencia de la enfermera e incrementar el conjunto de los conocimientos profesionales. <sup>(56)</sup>

4. Autonomía: Las enfermeras necesitan hacerse más asertivas a la hora de promover la atención de enfermería y desarrollar su capacidad para asumir funciones independientes. <sup>(57)</sup>

Las enfermeras son responsables de una conducta ética. En 1991 la Asociación Americana de Enfermeras, publicó los Estándares de la Práctica de Enfermería Clínica, en los que el número V se refiere a la ética. <sup>(58)</sup>

Por consiguiente, las enfermeras tienen que comprender sus propios valores en relación con sus asuntos morales y emplear el razonamiento ético para determinar y explicar su postura moral. <sup>(59)</sup>

Las enfermeras son a veces conscientes de un aspecto ético, pero

también necesitan principios morales y habilidades de razonamiento para explicar su postura. <sup>(60)</sup> De lo contrario pueden aportar respuestas emocionales que, a menudo, no son útiles.

### **2.2.8 TERIA DE ENFERMERIA: JEAN WATSON**

Watson sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería. <sup>(61)</sup>

La teoría de Watson surge, en parte, como respuesta a una observación de los continuos cambios producidos en las organizaciones sanitarias, con un enfoque excesivamente médico, técnico y, a su vez económico, que va en detrimento de los valores del cuidado y de la enfermería. Por tanto, considera que es necesario humanizar los cuidados, núcleo de nuestra profesión, ya por si sumergidos en un sistema burocratizado, proporcionando un sistema de valores que contribuya a fomentar una profesión más social , moral y científica, relacionada con un compromiso hacia los cuidados humanos en la teoría , en la práctica y en la investigación. <sup>(62)</sup> A través de su pensamiento y basándose en las teorías filosóficas de otros profesionales, entre ellos el trabajo de Nightingale (enfermera), Henderson, Hall, Leininger (antropóloga), Hegel (filósofo), Kierkegaard (filósofo y teólogo), Gadow y Yalom (psiquiatra), elabora su teoría llamada “Del cuidado humano”.

Watson, ha estudiado el cuidado de enfermería con una orientación existencial-fenomenológica y con base espiritual, también adopta el

pensamiento de la escuela humanística, existencial y de la psicología transpersonal. Visualiza al cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería; afirmando que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional, además de integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad enfermera.

Esta asociación e interacción humanística -científica constituye la esencia de la disciplina enfermera. Watson basa el cuidado humano en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador, generando conocimiento, respeto y ayuda mutua, rescatando siempre la dignidad humana en la asistencia de enfermería, dentro de un marco de amor. Es una relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo. <sup>(63)</sup>

Para Watson, la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos; a su vez, es capaz de expresarlos de forma semejante que la otra persona los experimenta. La enfermería es una ciencia humana y arte que estudia la experiencia de salud - enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética.

### **Conceptos de la teoría de Watson**

#### a) Interacción enfermera –paciente

Define al cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran valores,

conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar. Aquí la enfermería elabora un concepto de idea moral como la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. <sup>(64)</sup>

b) Campo fenomenológico

El cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente (marco de referencia de la persona, realidad subjetiva compuesta en su totalidad por la vivencia humana). Corresponde a la persona en su totalidad de experiencias de vida humana, abarcando sentimientos, sensaciones, pensamientos, creencias, objetivos, percepciones. Es decir, es todo lo que construye la historia de vida del individuo tanto en el pasado, presente y futuro. <sup>(65)</sup>

c) Relación de cuidado transpersonal

Esta relación describe cómo la enfermera va más allá de una evaluación objetiva, mostrando preocupación (interés) hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud. Para comprender dicho proceso se debe tener en claro dos conceptos básicos, estos son:

- Transpersonal: quiere decir ir más allá del propio ego y del aquí y ahora, pues permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente.

- Cuidado transpersonal: intenta conectarse y abrazar el espíritu o el alma de los demás a través de los procesos de cuidados y de tratamientos y estar en relación auténtica, en el momento. El cuidado humano depende del compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana, más allá de la situación de salud. <sup>(66)</sup>

- d) Momento de cuidado Una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera y otra persona viven juntas de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana- humano. <sup>(67)</sup>

### **Supuestos básicos del cuidado de Watson**

- a) El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.
- b) El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas
- c) El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar d) Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.
- d) Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado
- e) El cuidado es más “salud-genético” que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación
- f) La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería

### **Factores de cuidado de Jean Watson**

La base de esta teoría es la práctica de enfermería en los siguientes 10 factores de cuidado, las cuales son: <sup>(68)</sup>

### **1) Formación de un sistema humanístico–altruista de valores**

Este factor, que incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción de cuidado enfermero holístico y el cuidado positivo dentro de la población de pacientes. También describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermero paciente y a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas del paciente que buscan la salud. Se convierte luego en la "práctica de amorosa bondad y ecuanimidad en el contexto de un cuidado consciente". Watson asume que el "día a día" de la práctica profesional requiere que la enfermera/o evolucione en su desarrollo moral. <sup>(69)</sup>

Es importante una reflexionar sobre el propio desarrollo moral, para comprender los sistemas morales ajenos. La introspección debería formar parte de nuestras prácticas diarias, a través de la meditación, la reflexión y la terapia en caso necesario, con ello el desarrollo de aptitudes artísticas que ayuden al profesional a encontrarse consigo mismo. Este sistema de valores debe combinarse con el conocimiento científico que guía la acción de la enfermera, Por esto, un paciente no es un personaje sobre el cual es factible escribir en primera persona, es un ser humano libre que debe narrar su propia biografía. Watson otorga gran importancia a la formación en ciencias humanas, aspecto muy olvidado en la formación profesional, que brinde las herramientas necesarias para comprender las dinámicas sociales, culturales y psicológicas de los individuos. Cuidamos a seres humanos diferentes y únicos. Watson por tanto, integra el cuidado amoroso con la ecuanimidad, esto requiere de un desarrollo evolutivo moral, no sólo de un desarrollo del conocimiento.

## **2) Inculcación de fe-esperanza**

Este elemento facilita la asistencia de enfermería holística; describe el papel de la enfermera a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas que buscan salud. Es decir "ser auténticamente presente y permitir y mantener el sistema de creencias profundas y subjetivas del individuo, compatible con su libertad. Este individuo libre, con creencias propias, es un ser para el cuidado". <sup>(70)</sup>

Este factor habla de la importancia de la fe y la esperanza para el cuidado y la sanación, dado que ha estado presente a lo largo de toda nuestra historia y por lo tanto también a lo largo de la narrativa que da cuenta de nuestra convivencia como especie humana, en los que ha habido influencias de lo mágico, las oraciones y los encantos. Se permite que los individuos cultiven su sistema de creencias y ejecuten sus rituales para que les ayude a mantener la fe en ellos mismos, contribuirá a la sanación.

## **3) Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás**

El reconocimiento de los sentimientos mutuos lleva a la autoaceptación tanto para la enfermera como para el paciente. Las enfermeras, al reconocer su sensibilidad y sus sentimientos se vuelven más genuinas, auténticas y sensibles hacia los demás Para Watson el ser humano es en primer lugar un ser sintiente. <sup>(71)</sup>

Es habitual que en la práctica sanitaria se separe el desarrollo profesional de este ámbito, producto de lo cual las personas tienden a esconder, negar o disimular sus sentimientos. Un individuo que rehúsa reconocer sus propios sentimientos, difícilmente logrará entender los de los otros. Por otra parte, se tiende a proteger al

paciente de sentimientos negativos, para que no llore, o muestre ansiedad. Estos sentimientos forman parte de la vida y de los procesos que vivimos como seres humanos.

Las conductas de evitación también tienden a ser habituales, como el temor a enfrentarse al paciente que va a morir, la aprensión a contestar preguntas, y enfrentar situaciones de duelo y dolor. Todas estas situaciones están presentes en el día a día de la labor de enfermería. Es por ello que el practicar la sensibilidad hacia sí mismo y los otros adquiere relevancia, y Watson destaca que esta sensibilidad se ve reforzada por la formación valórica. El cultivar un desarrollo evolutivo moral debe ser tan importante como mantenerse al día en las técnicas y conocimientos, como asimismo la apertura a desarrollar sentimientos como la fe y esperanza. El desarrollo de la sensibilidad forma parte de un ser auténtico y honesto, que no teme develar su rostro ante la vulnerabilidad y el dolor.

#### **4) Desarrollo de una relación de ayuda y confianza**

Una relación de confianza promueve y acepta la expresión de sentimientos positivos y negativos. Implica coherencia, empatía, afecto no posesivo y comunicación eficaz. Esta relación de confianza va unida con la promoción y aceptación de sentimientos positivos y negativos. <sup>(72)</sup>

Para esto es necesario la sensibilidad, la apertura y el altruismo, también la congruencia, que tiene que ver con la honestidad, con la percepción de realidad y con el apego a la verdad. Watson delimita tres guías para evitar la incongruencia: en primer término, las enfermeras/os no deben jugar roles estereotipados, ni emitir discursos programados cual "contestador telefónico", ya que esto bloquea la autenticidad y aleja al paciente; en segundo término, el

ser capaz de reconocer las dificultades que conlleva la relación con otros pasa por el comprender que toda relación, al menos, tiene dos emisores y dos receptores; y en último término, que si bien las experiencias que otorgan los pacientes son vitales, también lo son las propias experiencias. Este es un proceso de autoaprendizaje, en el que la introspección es fundamental.

La relación de cuidado está basada en la creencia que el ser para el cuidado es único, es persona y es capaz de ejercer su libertad y su autonomía, en mayor o menor grado. Más específicamente, los pacientes o usuarios no nos pertenecen, ni su cuerpo, ni sus problemas, ni su espíritu.

#### **5) Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos**

La enfermera tiene que estar preparada para los sentimientos positivos y negativos, reconociendo que la comprensión intelectual y la comprensión emocional de una situación son diferentes. Las emociones juegan un rol preponderante en la conducta humana y para Watson son "una ventana por la cual se visualiza el alma".<sup>(73)</sup>

Es ampliamente aceptado que la comprensión intelectual y la emocional de la misma información son bastante diferentes, situaciones como la ansiedad, el estrés y la confusión, o incluso el temor, pueden alterar la comprensión y la conducta. La libre expresión de estos sentimientos permite no elaborar sentimientos defensivos, de negación o aumentar el estrés. La labor del profesional de enfermería es permitir la expresión de estos sentimientos, que es congruente con visualizar al otro como un ser para el cuidado.

## **6) Utilización sistemática del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones**

El uso del proceso de enfermería aporta un enfoque científico se solución de problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional de la enfermera como ayudante de un médico. El proceso enfermero es similar al proceso de investigación en lo que se refiere a lo sistemático y organizado. <sup>(74)</sup>

## **7) Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal**

Separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente este informado, y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza – aprendizajes diseñados para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento personal. <sup>(75)</sup>

## **8) Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual**

Las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos. Los conceptos de relevantes para el entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo. Además de las variables epidemiológicas, se incluyen otras variables externas como el confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables. <sup>(76)</sup>

## **9) Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas**

La enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales de ella misma y del paciente. Los pacientes deben satisfacer las necesidades de orden inferior antes

de intentar satisfacer las de orden superior. <sup>(77)</sup> Las necesidades humanas están estratificadas. De acuerdo a Watson, el primer nivel está representado por las necesidades de supervivencia o necesidades biofísicas, por ejemplo: nutrición, eliminación y ventilación. En el segundo nivel se ubican las necesidades funcionales o psicofísicas como reposo- actividad, y las sexuales.

En un tercer nivel, las integrativas o necesidades psicosociales, de pertenencia y logros. En el nivel más elevado se ubican las necesidades intra/interpersonales; la necesidad de realización del sí mismo, tendientes a la búsqueda de crecimiento personal. Watson acota que los factores socioculturales afectan todas las necesidades en todos los niveles. El brindar cuidados es, por tanto, el trabajo profesional destinado a la satisfacción de necesidades humanas en el ámbito de la salud de un individuo, comunidad o población, como también integrativo y holístico, porque abarca los diferentes estratos de necesidades.

### **10) Tolerancia con las fuerzas fenomenológicas**

Watson refiere que es difícil de entender las fuerzas fenomenológicas. Se debe proporcionar una experiencia motivadora del pensamiento que conduzca a una mejor comprensión de nosotros mismos y de los demás. <sup>(78)</sup>

Después de todos estos conceptos importantes para el desarrollo del trabajo de investigación y para su mejor comprensión, se agruparon dimensiones que rescatan los comportamientos humanizados en los cuidados brindados por el profesional de enfermería en el área hospitalaria, la conceptualización de cada dimensión abarcan algunos factores de cuidado de la teorista Jean Watson, según se dé el caso.

Considerando lo mencionado, se relaciona esta teoría con el tema a investigar, ya que busca determinar el cuidado de enfermería enfocado a la teoría de Jean Watson, según los estudiantes de enfermería del VII ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Surco – 2015.

### **2.2.9 TEORIA DE ENFERMERIA: MADELEINE LEININGER**

Madeleine Leininger es la fundadora de la enfermería transcultural y líder en la teoría de los cuidados a las personas y de la enfermería transcultural. Fue la primera enfermera profesional con preparación universitaria en enfermería que obtuvo un doctorado en Antropología Cultural y Social. <sup>(79)</sup>

La teoría de Leininger se basa en las disciplinas de la antropología y de la enfermería. Ha definido la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad y el modo de conducta. El propósito de la teoría era describir las particularidades y las universalidades de los cuidados humanos según la visión del mundo, la estructura social y así poder descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada como se menciona.

El objetivo de la teoría es mejorar y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas que les sean beneficiosas,

se adapten a ellas y sean útiles a las formas de vida saludables del cliente, la familia o el grupo cultural. La teoría de Leininger afirma que la cultura y el cuidado son medios más amplios y holísticos para conceptualizar y entender a las personas, este saber es imprescindible para la formación y las prácticas enfermeras. <sup>(80)</sup>

Considerando lo mencionado, se relaciona esta teoría con el tema a investigar, ya que busca determinar el cuidado de enfermería enfocado a la teoría de Jean Watson, según los estudiantes de enfermería del VII ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Surco – 2015.

## **2.3 DEFINICION DE TERMINOS**

### **CUIDADO:**

Para enfermería tiene un significado mucho más amplio y se refiere básicamente al aspecto humano. Se define así al cuidado como “ayudar al otro a crecer y a realizarse como persona”.

### **CUIDADO HUMANO:**

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

### **FORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:**

La calidad y pertinencia de la capacidad y competitividad académicas, se deben reflejar en la mejora de la atención y formación integral del estudiante en cuanto a: conocimientos, metodologías, aptitudes, actitudes, destrezas,

habilidades, competencias laborales y valores que le permita construir con éxito su futuro, ya sea al incorporarse al mundo del trabajo, en sus relaciones diarias con la sociedad o continuar con su preparación académica a lo largo de toda la vida. El avance en la atención y formación integral del estudiante se debe reflejar en la mejora de sus indicadores cuantitativos y cualitativos como: aprovechamiento de la trayectoria del estudiante, mejora en las tasas de egreso y titulación, opinión más favorable por parte de los empleadores, satisfacción de los propios estudiantes egresados, empleo y salarios de los egresados, distinciones sobresalientes de los egresados en la sociedad, desempeño sobresaliente al continuar estudios a lo largo de toda la vida, entre otros aspectos.

### **ENFERMERIA:**

La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal

### **CUIDADO DE ENFERMERÍA:**

Los cuidados de enfermería, por lo tanto, abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente.

La enfermería implica todos aquellos cuidados que un enfermero, tal como se denomina al profesional que desempeña la actividad, le brinda a un paciente, ya sea para tratar o prevenir alguna enfermedad que esté padeciendo o bien la asistencia que le proporciona al mismo luego que éste haya sido sometido a una práctica quirúrgica, por ejemplo. Por caso, el cuidado de enfermería supone todas aquellas acciones y tareas que un enfermero despliega en orden a atender satisfactoriamente a un paciente

que demandan de su intervención.

### **VALORES ETICOS:**

Los valores éticos son un conjunto de normas establecidas en nuestra mente, este conjunto de valores son la guía que nos ayuda a actuar de manera responsable frente a diversas situaciones.

Los valores éticos pueden ser muchos, muy variados y con diferentes percepciones, sin embargo, el ser humano cuenta con cuatro valores éticos fundamentales, que podría decirse, son el cimiento de la educación de las personas entre ellas mismas; estos valores los tenemos muy arraigados dentro de nuestra conciencia y actuar. Cuando se habla de algo fundamental se habla de algo sin lo cual no se podría seguir, así de importantes son estos valores.

### **JUSTICIA:**

Conjunto de reglas establecidas en cada sociedad, con las que se logra la cordial convivencia, respetando los derechos iguales de los demás seres humanos. Esto se logra autorizando, permitiendo o prohibiendo acciones específicas que pueden afectar o beneficiar al colectivo social.

### **RESPETO:**

Es reconocer los derechos iguales de todos los individuos así como de la sociedad en que vivimos. El respeto consiste en aceptar y comprender las diferentes formas de actuar y pensar de otro ser humano, siempre y cuando no contravengan ninguna norma o derecho fundamental. Respetar a otra persona es ponerse en su lugar, tratar de entender que es lo que lo motiva y en base a eso ayudarlo si fuera el caso.

### **RESPONSABILIDAD:**

Valor moral que permite a una persona administrar, reflexionar, orientar y valorar las consecuencias de sus actos. Ser responsable es siempre hacerse cargo de los actos realizados por nosotros mismos, aceptando las

consecuencia, sean estas buenas o malas, de nuestro accionar en el ámbito personal o laboral.

### **LIBERTAD:**

Se define como la cualidad de cualquier ser humano a elegir su destino, a decidir por sí mismo sobre sus propios actos, es decir, eres libre cuando nadie más decide por ti. Algo importante a acotar sobre la libertad, es que así como eres libre para elegir tus actos, así mismo debes de hacerte responsable de las consecuencia de dichos actos, caso contrario, estarías cayendo en libertinaje, el no asumir las consecuencias de tus actos.

### **NECESIDADES SOCIO – AFECTIVAS:**

La atención socio-afectiva de determinados colectivos específicos, está siendo una realidad con bastante frecuencia ignorada.

Es muy importante tener en cuenta las necesidades y demandas, resolver dudas y curiosidades, eliminar mitos, falsas creencias, preocupaciones, saber afrontar situaciones, conductas y expresiones para que las emociones y los sentimientos que se tienen al mantener relaciones sean lo más normalizados posible.

### **ENTORNO:**

Las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos.

### **CONFIANZA**

Es una cualidad de los seres vivos que supone creer y tener seguridad de que una situación es de determinada manera, o que una persona actuará de determinada forma. La confianza supone seguridad en uno mismo como en otros ya que implica la creencia de que ciertos resultados o consecuencias serán alcanzados en determinadas situaciones. La confianza se relaciona entonces con un sentimiento que pone sus miras en una acción futura que

todavía no ha sucedido y sobre la cual no se tiene una certeza empírica.

### **AUTONOMIA:**

Se denomina autonomía a la capacidad de una persona o cosa para ejercer independencia de otra persona o cosa, pudiendo por ejemplo, tomar decisiones propias, funcionar sin necesidad de otro.

### **NECESIDADES HUMANAS:**

Es una necesidad vital, es decir todo aquello que es esencial al ser humano para mantenerse vivo o asegurar su bienestar, Las Necesidades Humanas se refieren a un sentimiento ligado a la vivencia de una carencia, lo que se asocia al esfuerzo orientado a suprimir esta falta, a satisfacer la tendencia, a la corrección de la situación de care

### **RELACION DE AYUDA ENFERMERA – PACIENTE**

La Enfermería es una profesión basada en la relación entre la enfermera y aquella persona que requiere de sus cuidados. Sin embargo, esta relación enfermera-usuario es decisiva en lo que concierne en la calidad y satisfacción de los cuidados otorgados, y a su vez, en el bienestar de la persona, siendo la relación de ayuda una relación a través de la empatía, confianza y el diálogo.

### **EDUCACIÓN AL PACIENTE:**

Educación al paciente es un proceso interactivo entre el profesional de enfermería y paciente, por medio del cual se modifica la conducta de este para mantenimiento, mejoramiento y autocuidado de su salud.

### **SESIONES EDUCATIVAS:**

Son formas a través de las cuales podemos dar a conocer un tema de interés y nos sirve para dirigirnos a una persona o más.

## 2.4 HIPOTESIS

Hp. Si existe relación entre el cuidado de enfermería enfocado a la teoría de Jean Watson, según los estudiantes de enfermería del VII ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Surco – 2015.

Ho. No existe relación entre el cuidado de enfermería enfocado a la teoría de Jean Watson, según los estudiantes de enfermería del VII ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Surco – 2015.

## 2.5 VARIABLES

### 2.5.1 DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

#### CUIDADO DE ENFERMERIA

Abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente.

#### ESTUDIANTES DE ENFERMERIA

Grupo humano que se encuentra preparándose para brindar los cuidados de enfermería que se requieran en el entorno donde se desempeñen.

### 2.5.2 DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE

#### CUIDADO DE ENFERMERIA

Abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a

monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente, según las siguientes dimensiones: valores éticos, relación paciente enfermera, necesidades humanas, educación.

### ESTUDIANTES DE ENFERMERIA

Grupo humano que se encuentra en el VII ciclo, preparándose para brindar los cuidados de enfermería según la teoría de Jean Watson que se requieran en el entorno donde se desempeñen.

#### 2.5.3 OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Variable	Dimensiones	Indicadores
Cuidado de enfermería	Valores Éticos	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Respeto</li> <li>➤ Responsabilidad</li> <li>➤ Justicia</li> <li>➤ Libertad</li> <li>➤ Sensibilidad</li> <li>➤ Altruismo</li> <li>➤ Humanístico</li> </ul>
	Relación de ayuda enfermera – paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Confianza</li> <li>➤ Empatía</li> <li>➤ comunicación eficaz</li> </ul>
	Necesidades humanas	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Socio afectivas</li> <li>➤ Físicas</li> <li>➤ Emocional</li> <li>➤ Espirituales</li> <li>➤ Entorno</li> <li>➤ Autonomía</li> </ul>
	Educación enfermera –	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sesiones educativas</li> </ul>

<p>Estudiante de enfermería</p>	<p>paciente</p> <p>Conocimiento sobre la teoría de Jean Watson.</p> <p>Factores de la teoría Jean Watson.</p> <p>Aspectos principales de la teoría Jean Watson.</p>	<p>Historia Antecedentes</p> <p>Sociales Psicológicos Físicos</p> <p>Beneficios Aportes</p>
---------------------------------	---	---

## **CAPITULO III METODOLOGÍA**

### **3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION**

La investigación es de tipo no experimental y nivel descriptivo – correlacional, cuasi experimental, Descriptivo porque pretende realizar la descripción del fenómeno de interés, en la investigación. Correlacional porque pretende determinar la relación de las variables en la investigación, cuasi experimental porque se considera un antes y un después de la intervención educativa, de corte transversal y por número de variables es bivariable.

### **3.2 DESCRIPCION DEL AMBITO DE INVESTIGACION**

El presente proyecto de investigación se lleva a cabo en la Escuela de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, ubicada en la Av. Las Gardenias 460, en el distrito de Santiago de Surco, Departamento de Lima, en la escuela se brindan los cursos de la carrera según el plan curricular actualizado, entre los turnos mañana y tarde.

### 3.3 POBLACION Y MUESTRA

El presente estudio tiene como población a los estudiantes de la Escuela de Enfermería del VII ciclo, que conforman una población de 60 estudiantes del turno mañana y tarde. La muestra de este estudio es equivalente a la población, es decir, se trabajó con el 100% de los estudiantes que asisten regularmente a clases.

#### Criterio de Inclusión:

- ✚ Alumnos matriculados en el VII ciclo de la Escuela de enfermería.
- ✚ Alumnos que deseen participar en la investigación.

#### Criterio de Exclusión:

- ✚ Alumnos que no estén matriculados en el VII ciclo de la Escuela de enfermería.
- ✚ Alumnos que no deseen participar en la investigación.

### 3.4 TECNICAS E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

El instrumento que se utiliza para la recolección de datos es la encuesta, como técnica la entrevista, que permite obtener información de fuente directa a través de ítems para determinar la relación entre el cuidado de enfermería enfocado en la teoría de Jean Watson, según estudiantes del VII ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Surco – 2015.

Dicho instrumento consta de introducción, instrucciones, datos generales de los participantes y el contenido; con 13 ítems que corresponde a las siguientes dimensiones: valores éticos, relación paciente - enfermero, educación, necesidades humanas.

### **3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

La validez del instrumento se verificó con el Juicio de Expertos que fue conformado por 4 Licenciadas en Enfermería con experiencia en el área de cuidado y recuperación del paciente. Para determinar la confiabilidad del instrumento, se realizará una prueba piloto, a la cual se le aplicó la prueba estadística alpha de Cronbach para medir su verosimilitud de los resultados, obteniendo como resultado 0.77.

### **3.6 PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

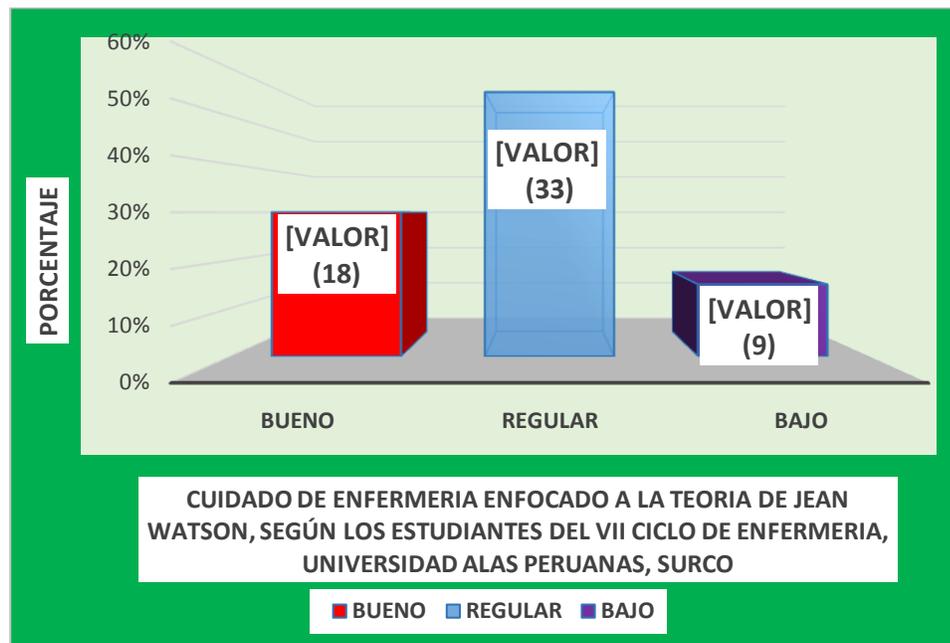
Para la recolección de datos se coordinó y realizó los trámites administrativos correspondientes mediante una carta de presentación a la autoridad máxima de la Escuela Profesional de Enfermería, posteriormente se determinó el día de la aplicación del instrumento, con el consentimiento informado se procede a dar las indicaciones y entregar los instrumentos. El tiempo que demandó resolver el cuestionario fue aproximadamente de 15 a 20 minutos.

La recolección de datos se inició en el mes de Junio a agosto 2015 durante los días de clases. Los datos se procesarán a través de una tabla Matriz y Hoja de Codificación utilizando para ello el programa estadístico SPSS versión 22.0 y el programa Excel 2013, para la presentación de datos en tablas y gráficos para su correspondiente análisis e interpretación.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

### GRAFICA 1

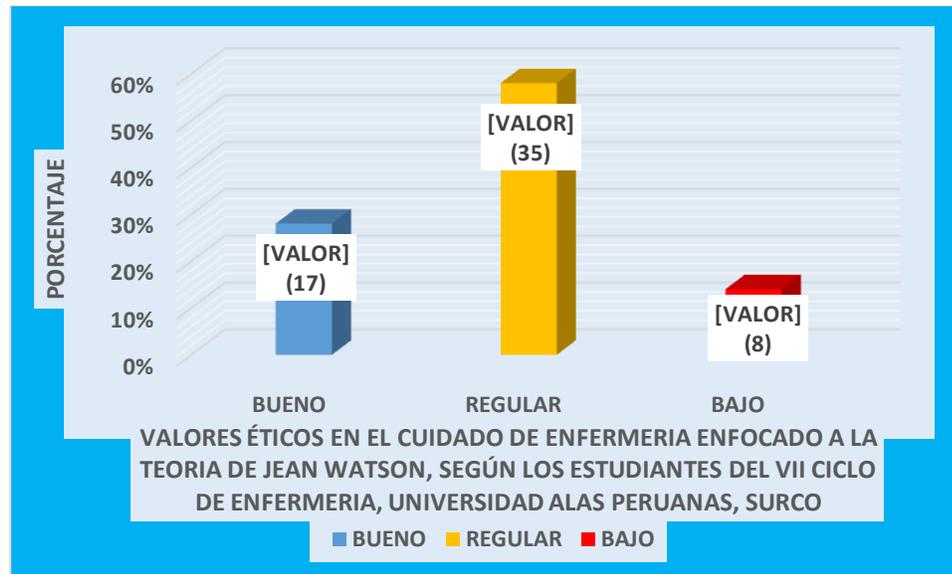
**CUIDADO DE ENFERMERIA ENFOCADO A LA TEORIA DE JEAN WATSON,  
SEGÚN LOS ESTUDIANTES DEL VII CICLO DE ENFERMERIA, UNIVERSIDAD  
ALAS PERUANAS, SURCO – 2015.**



Según los resultados presentados en la Grafica 1, El nivel de cuidado de enfermería enfocado a la teoría de Jean Watson, según los estudiantes del VII Ciclo de Enfermería de la UAP, Surco, es Regular en un 55%(33), nivel Bueno en un 30%(18) y Bajo en un 15%(9). Estos niveles de cuidado de enfermería se presentan por las respuestas que se señalan: Cuando están al cuidado del paciente lo llaman, por su nombre. Su turno está por terminar y les falta tiempo para administrar tratamiento, Se quedan hasta pasar el tratamiento indicado del paciente. Un paciente llega tarde a su consulta, Le ayudan a conseguir otra cita. Se encuentra un paciente hospitalizado y necesita transfusión de sangre, y le refiere que es de la religión Testigo de Jehová, Comunica al médico y que él

decida si se le administra. Un paciente se encuentra deprimido por su estado de salud, No tiene tiempo para conversar con él, tiene muchos pacientes a su cargo. Al ingreso de pacientes a su servicio proveniente de otro, que hace usted, lo recibe y solo hace caso al reporte de su colega. Llegan a su servicio y observan a un paciente cabizbajo, facies triste, parece preocupado mirando hacia la pared, se acerca y solo lo saludan, tiene muchos pacientes que atender. En la atención del paciente lo observa triste, porque refiere que desde que ha ingresado no ha podido ver a sus familiares, le dice al paciente que tiene que esperar los días que hay visitas. Estás en tu servicio desocupada y hay paciente que no puede comer por el mismo, lo ayudan brindándole de comer. Si a un paciente del servicio le han diagnosticado cáncer terminal, se encuentra deprimido y se aísla, lo trata como un paciente más y sigue con su rutina de trabajo. No aplica la empatía y la escucha activa cuando el paciente está llorando. No se dan tiempo para educar y enseñar, si se encuentra en el servicio con muchas actividades por realizar y a uno de sus pacientes le dan de alta. No sabe qué hacer cuando está en el servicio de CRED llega una mamá con su bebe y esta apurada, le ofrece un regalito para que le atienda primero porque tiene que ir a trabajar.

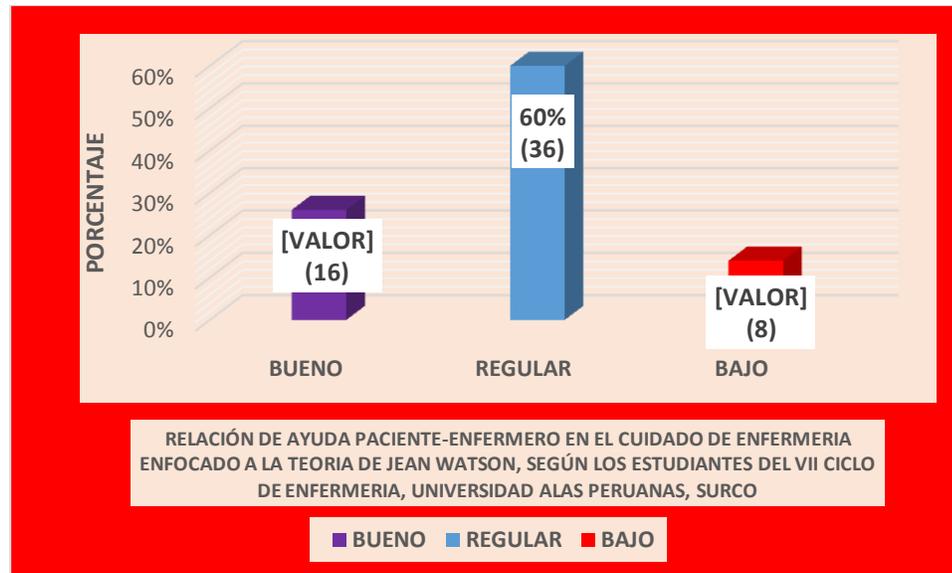
**GRAFICA 2**  
**VALORES ÉTICOS EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA ENFOCADO A LA**  
**TEORIA DE JEAN WATSON, SEGÚN LOS ESTUDIANTES DEL VII CICLO DE**  
**ENFERMERIA, UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, SURCO – 2015.**



Según los resultados presentados en la Grafica 2, Los valores éticos en el cuidado de enfermería enfocado a la teoría de Jean Watson, según los estudiantes del VII Ciclo de Enfermería de la UAP, Surco, es Regular en un 58%(35), nivel Bueno en un 28%(17) y Bajo en un 14%(8).

### GRAFICA 3

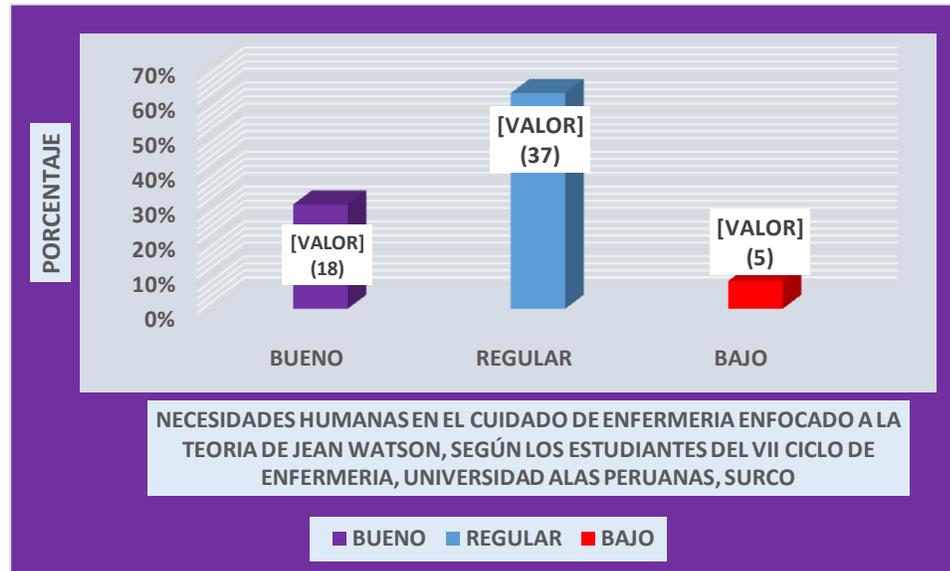
#### RELACIÓN DE AYUDA PACIENTE-ENFERMERO EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA ENFOCADO A LA TEORIA DE JEAN WATSON, SEGÚN LOS ESTUDIANTES DEL VII CICLO DE ENFERMERIA, UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, SURCO – 2015.



Según los resultados presentados en la Grafica 3, La Relación de ayuda paciente-enfermero en el cuidado de enfermería enfocado a la teoría de Jean Watson, según los estudiantes del VII Ciclo de Enfermería de la UAP, Surco, es Regular en un 60%(36), nivel Bueno en un 26%(16) y Bajo en un 14%(8).

#### GRAFICA 4

### NECESIDADES HUMANAS EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA ENFOCADO A LA TEORIA DE JEAN WATSON, SEGÚN LOS ESTUDIANTES DEL VII CICLO DE ENFERMERIA, UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, SURCO – 2015



Según los resultados presentados en la Grafica 4, Las Necesidades humanas en el cuidado de enfermería enfocado a la teoría de Jean Watson, según los estudiantes del VII Ciclo de Enfermería de la UAP, Surco, es Regular en un 62%(37), nivel Bueno en un 30%(18) y Bajo en un 8%(5).

## PRUEBA DE HIPOTESIS

### Prueba de la Hipótesis General:

Hp. El cuidado de enfermería enfocado a la teoría de Jean Watson, según los estudiantes de enfermería del VII ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Surco – 2015, es Regular.

Ho. El cuidado de enfermería enfocado a la teoría de Jean Watson, según los estudiantes de enfermería del VII ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Surco – 2015, es Regular.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$  (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado ( $X^2$ )

	<b>BUENO</b>	<b>REGULAR</b>	<b>BAJO</b>	<b>TOTAL</b>
Observadas	18	33	9	60
Esperadas	20	20	20	
$(O-E)^2$	4	169	121	
$(O-E)^2/E$	0,2	8,45	6,05	

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado ( $X_C^2$ ) es de 14,7; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla ( $X_T^2$ ) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ( $X_T^2 < X_C^2$ ), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alterna (Ha).

Siendo cierto que: El cuidado de enfermería enfocado a la teoría de Jean Watson, según los estudiantes de enfermería del VII ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Surco – 2015, es Regular.

## **DISCUSION DE RESULTADOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

El nivel de cuidado de enfermería enfocado a la teoría de Jean Watson, según los estudiantes del VII Ciclo de Enfermería de la UAP, Surco, es Regular en un 55%(33), nivel Bueno en un 30%(18) y Bajo en un 15%(9). Estos niveles de cuidado de enfermería se presentan por las respuestas que se señalan: Cuando están al cuidado del paciente lo llaman, por su nombre. Su turno está por terminar y les falta tiempo para administrar tratamiento, Se quedan hasta pasar el tratamiento indicado del paciente. Un paciente llega tarde a su consulta, Le ayudan a conseguir otra cita. Se encuentra un paciente hospitalizado y necesita transfusión de sangre, y le refiere que es de la religión Testigo de Jehová, Comunica al médico y que él decida si se le administra. Un paciente se encuentra deprimido por su estado de salud, No tiene tiempo para conversar con él, tiene muchos pacientes a su cargo. Al ingreso de pacientes a su servicio proveniente de otro, que hace usted, lo recibe y solo hace caso al reporte de su colega. Llegan a su servicio y observan a un paciente cabizbajo, facies triste, parece preocupado mirando hacia la pared, se acerca y solo lo saludan, tiene muchos pacientes que atender. En la atención del paciente lo observa triste, porque refiere que desde que ha ingresado no ha podido ver a sus familiares, le dice al paciente que tiene que esperar los días que hay visitas. Estás en tu servicio desocupada y hay paciente que no puede comer por el mismo, lo ayudan brindándole de comer. Si a un paciente del servicio le han diagnosticado cáncer terminal, se encuentra deprimido y se aísla, lo trata como un paciente más y sigue con su rutina de trabajo. No aplica la empatía y la escucha activa cuando el paciente está llorando. No se dan tiempo para educar y enseñar, si se encuentra en el servicio con muchas actividades por realizar y a uno de sus pacientes le dan de alta. No sabe qué hacer cuando está en el servicio de CRED llega una mamá con su bebe y esta apurada, le ofrece un regalito para que le atienda primero porque tiene que ir

a trabajar. Coincidiendo con HERNANDEZ (2010) concluyó que existen diferencias en relación a la concepción del cuidado de enfermería entre los grupos y las categorías del cuidado investigadas. Los resultados apuntaron la necesidad de mayor unión entre la enseñanza y su aplicación en el ejercicio de la profesión. LEON (2013). Los resultados evidenciaron, que en relación a la percepción global de cuidado humanizado, el 54% de estudiantes tienen una percepción medianamente favorable, el 26% con percepción desfavorable y solo el 20% tienen una percepción favorable. Con respecto a percepción de cuidado humanizado según dimensiones, se evidencio que los estudiantes perciben como desfavorable la dimensión fenomenológica e interacción con un 41% y 40% respectivamente. La dimensión científica y el de necesidades humanas fueron percibidas como medianamente favorable con un 40% y 48% respectivamente.

#### **OBJETIVO ESPECIFICO 1**

Los valores éticos en el cuidado de enfermería enfocado a la teoría de Jean Watson, según los estudiantes del VII Ciclo de Enfermería de la UAP, Surco, es Regular en un 58%(35), nivel Bueno en un 28%(17) y Bajo en un 14%(8).

PUCH KU; UICAB; RUIZ; CASTAÑEDA (2015) Conclusiones: no hubo relación entre las características sociodemográficas de edad, sexo, estado civil, escolaridad, área de hospitalización y tipo de diagnóstico con el cuidado de enfermería de los pacientes hospitalizados. En cambio, el nivel socioeconómico y el estado laboral sí se relacionaron con la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería. Coincidiendo con LUPACA (2013) Conclusiones. El mayor porcentaje de los usuarios tiene una percepción medianamente favorable, referido en el componente interpersonal porque el enfermero toma en cuenta sus opiniones y observaciones, saluda al ingresar al ambiente, es amable en la atención; brinda información al usuario y a los familiares antes de realizar un procedimiento, los usuarios confían en la atención, acude en forma inmediata ante un llamado; mientras que en el componente entorno, los usuarios observan que el servicio de emergencia es adecuado para mantener su privacidad, es decir es adecuado para su atención, se sienten satisfechos con la atención recibida; los

ambientes se encuentran limpios y ordenados y los enfermeros se preocupan por mantener una buena iluminación, comodidad y descanso al usuario.

## **OBJETIVO ESPECIFICO 2**

La Relación de ayuda paciente-enfermero en el cuidado de enfermería enfocado a la teoría de Jean Watson, según los estudiantes del VII Ciclo de Enfermería de la UAP, Surco, es Regular en un 60%(36), nivel Bueno en un 26%(16) y Bajo en un 14%(8). Coincidiendo con PUELLO (2012) Los resultados del estudio permitieron concluir que la mayor parte de los factores que conforman las dimensiones de comunicación y la coordinación entre las enfermeras(os) y con el equipo salud, fueron evaluados positivamente, al hallarse resultados similares en las unidades en las puntuaciones y promedio de los puntajes a nivel individual para todas las enfermeras de una misma unidad, tanto para la comunicación como para la coordinación lo cual facilita que enfermería asuman de manera óptima la continuidad de los cuidados en lo que tiene que ver con el rol interdependiente. Se recomienda a los profesionales de enfermería continuar realizando investigaciones sobre la comunicación y coordinación de enfermería, al disponer de un instrumento válido y confiable.

## **OBJETIVO ESPECIFICO 3**

Las Necesidades humanas en el cuidado de enfermería enfocado a la teoría de Jean Watson, según los estudiantes del VII Ciclo de Enfermería de la UAP, Surco, es Regular en un 62%(37), nivel Bueno en un 30%(18) y Bajo en un 8%(5). Coincidiendo con OSORIO (2010), Las conclusiones son: que la mayoría de los pacientes opinan que las enfermeras presentan actitudes medianamente favorables hacia el cuidado que les brindan, también que las enfermeras tienen una actitud medianamente favorable con tendencia a desfavorable hacia el cuidado del paciente en el aspecto físico, que las enfermeras tienen una actitud medianamente favorable con tendencia a desfavorable hacia el cuidado del paciente en el aspecto psicológico y por último que las enfermeras tienen una actitud medianamente favorable con tendencia a desfavorable hacia el cuidado del paciente en el aspecto social.

## CONCLUSIONES

### PRIMERO

El nivel de cuidado de enfermería enfocado a la teoría de Jean Watson, según los estudiantes del VII Ciclo de Enfermería de la UAP, Surco, es Regular. Estos niveles de cuidado de enfermería se presentan por las respuestas que se señalan: Cuando están al cuidado del paciente lo llaman, por su nombre. Su turno está por terminar y les falta tiempo para administrar tratamiento, Se quedan hasta pasar el tratamiento indicado del paciente. Un paciente llega tarde a su consulta, Le ayudan a conseguir otra cita. Se encuentra un paciente hospitalizado y necesita transfusión de sangre, y le refiere que es de la religión Testigo de Jehová, Comunica al médico y que él decida si se le administra. Un paciente se encuentra deprimido por su estado de salud, No tiene tiempo para conversar con él, tiene muchos pacientes a su cargo. Al ingreso de pacientes a su servicio proveniente de otro, que hace usted, lo recibe y solo hace caso al reporte de su colega. Llegan a su servicio y observan a un paciente cabizbajo, facies triste, parece preocupado mirando hacia la pared, se acerca y solo lo saludan, tiene muchos pacientes que atender. En la atención del paciente lo observa triste, porque refiere que desde que ha ingresado no ha podido ver a sus familiares, le dice al paciente que tiene que esperar los días que hay visitas. Estás en tu servicio desocupada y hay paciente que no puede comer por el mismo, lo ayudan brindándole de comer. Si a un paciente del servicio le han diagnosticado cáncer terminal, se encuentra deprimido y se aísla, lo trata como un paciente más y sigue con su rutina de trabajo. No aplica la empatía y la escucha activa cuando el paciente está llorando. No se dan tiempo para educar y enseñar, si se encuentra en el servicio con muchas actividades por realizar y a uno de sus pacientes le dan de alta. No sabe qué hacer cuando está en el servicio de CRED llega una mamá con su bebe y esta apurada, le ofrece un regalito para que le atienda primero porque tiene que ir a trabajar. Se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 14,7 y un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ .

## **SEGUNDO**

Los valores éticos en el cuidado de enfermería enfocado a la teoría de Jean Watson, según los estudiantes del VII Ciclo de Enfermería de la UAP, Surco, es Regular.

## **TERCERO**

La Relación de ayuda paciente-enfermero en el cuidado de enfermería enfocado a la teoría de Jean Watson, según los estudiantes del VII Ciclo de Enfermería de la UAP, Surco, es Regular.

## **CUARTO**

Las Necesidades humanas en el cuidado de enfermería enfocado a la teoría de Jean Watson, según los estudiantes del VII Ciclo de Enfermería de la UAP, Surco, es Regular.

## RECOMENDACIONES

Promover en el Currículo de la carrera profesional de Enfermería de la UAP, llevar a los estudiantes a un aprendizaje en su formación humanizadora, donde se trascienda con el trabajo basado en el amor, respeto por el paciente y que invite a una constante reflexión en el cuidado de enfermería, como lo plantea Jean Watson.

Considerar la importancia de seguir explorando el significado del cuidado humano como eje de la profesión de enfermería, que permitan seguir construyendo un quehacer profesional de valores éticos en los estudiantes del VII Ciclo de enfermería, que está en proceso de cambio continuo, innovación y transformación.

Crear espacios sobre el significado de cuidado humano, en la relación paciente-enfermero, donde los estudiantes del VII Ciclo de Enfermería de la UAP, consideren la teoría de Watson como visión de cambio, su actuación en su desempeño como estudiantes debe ser invitado a ser creativos, tener amor hacia uno mismo y hacia los demás, y a vivir el momento reflexivo de apoyo necesidad humana.

Fomentar a nivel docente el uso de metodologías significativas que apoyen la formación para el cuidado humanizado, requiriendo fundamentos de un sistema de valores holísticos, articulados al conocimiento científico y tecnológico que constituye el armazón del cuidado de enfermería.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

(1)(2)(3)(81) Ortiz Carrillo, Ofelia. El registro de enfermería como parte del cuidado. Web: <http://www.facultadsalud.unicauca.edu.com.pdf>.

(4) Hernández Vergel, Luis Lázaro; Cuba – 2010, titulada “La Percepción del cuidado en profesionales de enfermería”.

(5) Puch Ku, Gladys Faustina; Uicab Pool, Gloria De Los Ángeles; Ruiz Rodríguez, Myriam; Castañeda Hidalgo, Hortensia; México – 2015, titulado “Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente del paciente adulto hospitalizado”.

(6) Puello Ortega, Alexander; Colombia – 2012, titulado “Calidad del cuidado de enfermería: Medición variable de proceso, rol interdependiente”.

(7) Osorio Rivadeneira, Yasmin; Luisa; Lima – 2010, titulado “Actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda según la opinión del paciente hospitalizado en el servicio de medicina, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”.

(8) León Camones, Laydi Vicente; Lima – 2013, titulado “Percepción de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado, UNMSM”.

(9) Lupaca Layme, Pedro Sebastian; Lima – 2013, titulado “Percepción del usuario sobre la calidad de atención en el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo”.

(10) Pérez I, Müggenburg C, Castañeda C. Visión global del desarrollo de la práctica del cuidado de enfermería. En: La teoría de Enfermería. Dimensiones, conceptos y aplicaciones prácticas. [Libro Multimedia]. México: ENEO-UNAM, 2010. p. 15.

(11) Hernández CJ. Historia de la Enfermería. Un análisis histórico de los cuidados de enfermería. Madrid: McGraw-Hill – Interamericana de España. 1995. p. 142.

(12) Guevara RA. Organización Académica 1974. En: Pérez I y Castañeda C. [editoras]. 100 años ENEO. 1907-2006. [CD interactivo]. México: ENEO-UNAM, 2006. Cap.4. p. 10

(13) Velasco R. El Hospital Juárez. Antes Hospital Municipal de San Pablo. En: Pérez I. Müggenburg C, Castañeda C. Visión global del desarrollo de la práctica del cuidado de enfermería. En: La teoría de Enfermería. Dimensiones, conceptos y aplicaciones prácticas. [Libro Multimedia]. México: ENEO-UNAM, 2010. Cap. 1: 21.

(14)(20) Cabarcas I, Montes A, Ortega G. Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de enfermería en una institución de salud de la ciudad de Cartagena, Colombia. Actual. Enferm. 2009; 12(1):8-11. Disponible en la World wide web:<http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermvol120109/Satisfacciondepacientehospitalizado.htm>. Consultado el 15 de noviembre del 2011.

(15) (21) Bautista M. percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la E.S.E Francisco de Paula Santander. Aquichan, 2008; 8 (1) 74. Disponible en la World wide web: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2670465>. Consultado el 17 de septiembre de 2011.

(16)(18)(22) Alacoque L, Josete L, Costa M, Trevizan M, Carvalho DC. Análisis de

investigaciones brasileñas enfocadas en el cuidado de enfermería. Rev ciencia y enferm XI años. 2001; (2): 35–46.

(17)(19)(23) Caminal J. La medida de la satisfacción: Un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. Rev Calidad Asistencial Barcelona. 2001; (16): 276–9. Disponible en la World wide web:[http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista\\_colombiana\\_Enfermeria/volumen4/estudio\\_piloto\\_validacion\\_cuestionario\\_care\\_q\\_version\\_espanol\\_poblacion\\_colombiana.pdf](http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_Enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_poblacion_colombiana.pdf). Consultado el 28 de octubre de 2011.

(24)(25)Heidegger M. Todos nós... ninguém. São Paulo (SP): Moraes; 1981. 2. Boff L. Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra. Petrópolis (RJ): Vozes; 1999.

(26)(28) Curry S. Identificação das necessidades e das dificuldades das famílias do doente UCI. Nursing 1995; (94):26-30.

(27)(30)(35)Moritz RD. Como melhorar a comunicação e prevenir conflitos nas situações de terminalidade na Unidade de Terapia Intensiva. Rev Bras Ter 2007; 19(4):485-9.

(29)(31) Morin E. A noção de sujeito. In: Schmitman DF. Novos paradigmas, cultura e subjetividade. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996.

(32)(37)Morin E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. São Paulo: Cortez; 2000.

(33) Erdmann AL. O sistema de cuidados de enfermagem: sua organização nas instituições de saúde. Texto & Contexto Enferm 1998; 7(2):52-69.

(34) Erdmann AL. Sistema de cuidado de enfermagem. Pelotas: Universitária

/UFPEl; 1996.

(36) Watson J. Nursing: The Philosophy and science of caring. Boulder: Colorado Associated University; 1985.

(38) Watson J. Enfermagem: ciência humana e cuidar uma teoria de enfermagem. Rio de Janeiro: Lusociência; 2002.

(39) Ricoeur P. Interpretação e ideologia. 4. ed. Rio de Janeiro: F. Alves; 1990.

(40) Leininger MM. Caring: an essential human need. Detroit: Slack; 1991.

(41) Vila VSC, Rossi LA. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: “muito falado e pouco vivido”. Rev Latino-am Enfermagem março/abril 2002; 10(2):137-44.

(42)(43)(44)(48) Aspecto físico del bienestar. MMWR {en línea} {fecha de acceso 1 de junio}, Disponible en: <http://mmujer.com/la-salud-y-el-ser-humano>

(45)(46)(47) Dimensiones de la persona. MMWR {en línea} {fecha de acceso 15 de junio}. Disponible en: <http://www.slideshare.net/guest28a6fd/dimensiones-de-la-persona-1061999>

(49)(50)(51) López De Vergara, María Dolores Miguel. Enfermería psicosocial y salud mental. Primera Edición 2000. Pág.11-12

(52)(53)(54) Actitudes. MMWR {en línea} {fecha de acceso 25 de julio}, disponible en: [http://www.tdr.cesca.es/TESIS\\_URV/AVAILABLE/TDX-0209104-085732//02CapituloPartel.pdf](http://www.tdr.cesca.es/TESIS_URV/AVAILABLE/TDX-0209104-085732//02CapituloPartel.pdf)

(55) Schiffman, Kanuk. Comportamiento del consumidor. Octava Edición. Página

256 - 257. (22) Definición de opinión. MMWR {en línea} {fecha de acceso 1 de agosto}, disponible en: <http://es.thefreedictionary.com/opini%C3%B3n>

(56) KOZIER, Bárbara. Fundamentos de Enfermería. Pág. 217-218 (24) Potter y Perry. Fundamentos de Enfermería. 5ta edición. 2003. Pág. 420 y 421.

(57) BANKS, Sarch. Ética y valores en el trabajo social. Edición 1997. Pág. 82-83

(58) Modelo de atención de salud. MMWR {en línea} {fecha de acceso 4 de julio}, disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/buscador.asp>

(59) Ley del trabajo de la enfermera N° 27669 y el Reglamento de la enfermera. Perú 2002. MMWR {en línea} {fecha de acceso 10 de mayo del 2010}, disponible en: [http://lincolnmaylleantaurco.blogspot.com/2007\\_03\\_01\\_archive.html](http://lincolnmaylleantaurco.blogspot.com/2007_03_01_archive.html)

(60) Código de Ética y deontología de la Enfermera. MMWR, en línea fecha de acceso el 17 de junio del 2010, disponible en: <http://www.cies.edu.ni/cs/bibliografia/CODIGO%20DEONTOLOGIA%20ENFERMERIA.pdf>

(61)(67)Quintero Angarita, José Rafael. Teoría de las necesidades de Maslow. [Internet]. [Consultado 2011].disponible en: Web: <http://doctorado.josequintero.net>

(62)(68)(71) Bello Hilda. Fundamentos de enfermería. [Internet]. [Consultado 2009].disponible en: <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-000-00---0enfermeria--00-0-0--0prompt-10---4-----0-0l--1-lv-50---20-about---00031-001-1-0big5-00&c=enfermería=HASH0141c3943ff026d45c710bca>.

(63)(69) Potter y Perry. Fundamentos de enfermería. España. 2008. pág. 358

(64)(65)(66)(70) Sandra Lévano Ford. El arte del cuidado de enfermería: de Florencia Nightingale a Jean Watson. México. 2008.

(72)(73)(74) Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Ciencia y enfermería.2011; 18(2):11-22.

(75)(76)(77) Sousa Corbani, Nilza María. “Humanización de los cuidados de enfermería: que es? Brasil 2009”

(77)(78)(79) Vélez Álvarez, Consuelo. Venegas García, José Hoover. El cuidado de enfermería, perspectiva fenomenológica.Colombia.2011

(80) Sandra Lévano Ford. El arte del cuidado de enfermería: de Florencia Nightingale a Jean Watson. México. 2008

## ANEXOS

### ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TITULO: “CUIDADO DE ENFERMERIA ENFOCADO A LA TEORIA DE JEAN WATSON, SEGÚN LOS ESTUDIANTES DEL VII CICLO DE ENFERMERIA, UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, SURCO - 2015”**

**BACHILLER: PAREDES QUISPE, Silvia**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	METODOLOGÍA
¿Qué es el Cuidado de enfermería enfocado a la teoría de Jean Watson, según los estudiantes del VII ciclo de enfermería, Universidad Alas Peruanas, Surco - 2015?	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b></p> <p>Determinar el Cuidado de enfermería enfocado a la teoría de Jean Watson, según los estudiantes del VII ciclo de enfermería, Universidad Alas Peruanas, Surco – 2015.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p>	<p><b>HIPOTESIS</b></p> <p>Hp. Si existe relación entre el cuidado de enfermería enfocado a la teoría de Jean Watson, según los estudiantes de enfermería del VII ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Surco – 2015.</p> <p>Ho. No existe relación entre el cuidado de enfermería</p>	Cuidado de enfermería	<p>Valores Éticos</p> <p>Relación de ayuda enfermera – paciente</p> <p>Necesidades humanas</p> <p>Educación enfermera paciente –</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Respeto</li> <li>➤ Responsabilidad</li> <li>➤ Justicia</li> <li>➤ Libertad</li> <li>➤ Sensibilidad</li> <li>➤ Altruismo</li> <li>➤ Humanístico</li>   <li>➤ Confianza</li> <li>➤ Empatía</li> <li>➤ comunicación eficaz</li>   <li>➤ Socio afectivas</li> <li>➤ Físicas</li> <li>➤ Emocional</li> <li>➤ Espirituales</li> <li>➤ Entorno</li> <li>➤ Autonomía</li>   <li>➤ Sesiones educativas</li>   <li>Historia Antecedents</li> </ul>	<p>La investigación es de tipo no experimental y nivel descriptivo – correlacional, cuasi experimental, Descriptivo porque pretende realizar la descripción del fenómeno de interés, en la investigación. Correlacional porque pretende determinar la relación de las variables en la investigación, cuasi experimental porque se considera un antes y un después de la intervención educativa, de corte</p>

	<p>Identificar los valores éticos y su relación con el cuidado de enfermería enfocado a la teoría de Jean Watson, según los estudiantes del VII ciclo de enfermería, Universidad Alas Peruanas, Surco – 2015.</p> <p>Identificar cual es la relación de ayuda con el cuidado de enfermería enfocado a la teoría de Jean Watson, según los estudiantes del VII ciclo de enfermería, Universidad Alas</p>	<p>enfocado a la teoría de Jean Watson, según los estudiantes de enfermería del VII ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Surco – 2015.</p>	<p>Estudiante de enfermería</p>	<p>Conocimiento sobre la teoría de Jean Watson.</p> <p>Factores de la teoría Jean Watson.</p> <p>Aspectos principales de la teoría Jean Watson.</p>	<p>Sociales Psicológicos Físicos</p> <p>Beneficios Aportes</p>	<p>transversal y por número de variables es bivariable.</p>
--	---	--	---------------------------------	---	--	---

	<p>Peruanas, Surco – 2015.</p> <p>Identificar las necesidades humanas y su relación con el cuidado de enfermería enfocado a la teoría de Jean Watson, según los estudiantes del VII ciclo de enfermería, Universidad Alas Peruanas, Surco – 2015.</p> <p>Identificar la relación de la educación con el cuidado de enfermería enfocado a la teoría de Jean Watson, según los estudiantes del VII</p>					
--	--	--	--	--	--	--

	ciclo de enfermería, Universidad Alas Peruanas, Surco – 2015.					
--	---	--	--	--	--	--

## ANEXO 2



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

### ENCUESTA

Buenos días, mi nombre es Paredes Quispe, Silvia; soy estudiante de la Universidad Alas Peruanas, el presente proyecto de investigación titulado “Cuidado de enfermería enfocado en la teoría de Jean Watson, según los estudiante de enfermería del VII ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Surco - 2015”

#### **INSTRUCCIONES:**

Marcar con un aspa (X), la respuesta correcta según lo que Ud. crea por conveniente. Este cuestionario es anónimo; solicitamos que responda con veracidad y precisión estas preguntas, agradeciendo de antemano su sinceridad y colaboración.

#### **I. DATOS GENERALES:**

Edad: \_\_\_\_\_

Ciclo: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Labora actualmente: Si \_\_\_\_ No\_\_\_\_

## Questionario

(Marca con una X tu respuesta en el círculo que antecede a la alternativa)

1. **Cuándo está al cuidado del paciente usted lo llama:**
  - a) Por su nombre
  - b) Por su número de cama
  - c) Por su enfermedad
  - d) Ninguna
  
2. **Su turno está por terminar y le falta tiempo para administrar tratamiento que hace usted:**
  - a) Coge el kardex y lo tacha como si lo hubiese administrado
  - b) Le reporta a su colega y lo pide que lo administre
  - c) Se queda hasta pasar el tratamiento indicado del paciente.
  - d) Ninguna
  
3. **Un paciente llega tarde a su consulta que hace usted:**
  - a) Le da la preferencia a pesar de que allá llegado tarde a su cita
  - b) Que espere a ver si lo pueden atender
  - c) Le ayuda a conseguir otra cita
  - d) Ninguna
  
4. **Se encuentra un paciente hospitalizado y necesita transfusión de sangre, a la entrevista le refiere que es de la religión Testigo de Jehová, que hace usted:**
  - a) A pesar de su religión le administra la sangre para salvar su vida
  - b) El paciente puede decidir sobre su tratamiento y se le debe respetar.
  - c) Comunica al médico y que él decida si se le administra
  - d) Ninguna

5. **Un paciente se encuentra deprimido por su estado de salud, que hace usted:**
- a) Se acerca al paciente y le habla para darle tranquilidad
  - b) No tiene tiempo para conversar con él, tiene muchos pacientes a su cargo.
  - c) Se acerca solo para darle su tratamiento
  - d) Ninguna
6. **Al ingreso de pacientes a su servicio proveniente de otro, que hace usted:**
- a) Lo recibe y solo hace caso al reporte de su colega
  - b) Lo recibe, se presenta y le comunica a donde ha ingresado
  - c) Solo lo recibe y no se acerca al paciente
  - d) Ninguna
7. **Llega a su servicio y observa a un paciente cabizbajo, facies triste, parece preocupado mirando hacia la pared, que hace usted:**
- a) Se acerca y solo lo saluda, tiene muchos pacientes que atender
  - b) Solo lo sigue observando de lejos
  - c) Se acerca y conversa con el paciente para saber porque está preocupado
  - d) Ninguna
8. **En la atención del paciente lo observa triste, porque refiere que desde que ha ingresado no ha podido ver a sus familiares**
- a) Da facilidades a los familiares para que ingresen a ver al paciente
  - b) solo lo escucha y no lo ayuda
  - c) le dice al paciente que tiene que esperar los días que hay visitas

d) ninguna

**9. Estás en tu servicio desocupada y hay paciente que no puede comer por el mismo que hace usted:**

- a) Espera al técnico que se desocupe y le de comer
- b) Le ayudas brindándole de comer
- c) Esperas que llegue su familiar y le ayude a comer
- d) Ninguna

**10. Un paciente del servicio le han diagnosticado cáncer terminal, se encuentra deprimido y se aísla, que hace usted:**

- a) Lo trata como un paciente más y sigue con su rutina de trabajo
- b) Se acerca conversa con él y le habla sobre la fe que profesa
- c) No me gusta hablar de religión con mis pacientes
- d) Ninguna

**11. Cuando el paciente está llorando que hace usted:**

- a) Lo escucha pero es ajena a la situación que está viviendo el paciente
- b) No me interesa porque es el problema del paciente
- c) Se pone en el lugar del paciente y trata de darle apoyo
- d) Ninguna

**12. Se encuentra en el servicio con muchas actividades por realizar y a uno de sus pacientes le dan de alta, usted que hace:**

- a) Le da su papeleta de alta y solo deja que se vaya
- b) Sigue realizando sus actividades porque tiene muchos pacientes

- c) Se da un tiempo para educar y enseñarle sobre el autocuidado que va tener en casa.
- d) Ninguna

**13. Cuando está en el servicio de CRED llega una mamá con su bebe y esta apurada, le ofrece un regalito para que le atienda primero porque tiene que ir a trabajar, que hace usted:**

- a) Desinteresadamente le ayuda para que no pierda el control de su bebe
- b) Le recibe el regalo y le ayuda
- c) No le ayuda a pasar que espere su turno
- d) Ninguna