



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA.
FACULTAD DE MEDICINA.
ESCUELA EXPERIMENTAL DE ENFERMERIA.
ESTUDIOS UNIVERSITARIOS SUPERVISADOS.**

**CUIDADOS HUMANIZADOS DE ENFERMERIA A PACIENTES POST-
OPERADOS DE BY PASS AORTO CORONARIO EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS DEL HOSPITAL DE CLINICAS
CARACAS, DISTRITO METROPOLITANO DURANTE EL SEGUNDO
SEMESTRE DE AÑO 2008.
(TRABAJO ESPECIAL DE GRADO PARA OPTAR POR EL TITULO DE
LICENCIADOS EN ENFERMERIA)**

TUTORA:
DRA. EVELIA FIGUERA GUERRA.

AUTORES:

CISNEROS, WILLIAM.
C.I: 17.225.671.

VIVAS, MILAZAIBETH.
C.I: 16.429.615.

CARACAS; JUNIO 2009.

INDICE GENERAL.

	PP.
LISTA DE CUADROS	I
LISTA DE GRAFICOS	IV
ACTA DE APROBACION.	VII
AGRADECIMIENTOS	VIII
DEDICATORIAS	XI
RESUMEN	XIV
INTRODUCCION.	1
CAPITULO I. EL PROBLEMA.	
1.1. Planteamiento Del problema.	4
1.2. Objetivos del estudio.	
-Objetivo General.	16
-Objetivos Específicos.	16
1.3. Justificación.	17
CAPITULO II. MARCO TEORICO.	
2.1. Antecedentes del estudio.	21
2.2. Bases teóricas.	35
2.2.1. Cuidados Humanizados de Enfermería.	40
2.2.2. Factores del Cuidado Humano.	42
2.3. Sistema de variables.	51
2.4. Operacionalizacion de variables.	52
2.5. Definición de términos.	54

CAPITULO III. DISEÑO METODOLOGICO.	
3.1. Diseño de La investigación.	55
3.2. Tipo de estudio.	56
3.3. Población.	57
3.4. Muestra.	58
3.5. Método e instrumento para la recolección de datos.	
3.5.1. Validez.	59
3.5.2. Confiabilidad.	60
3.6. Procedimiento para la recolección de información.	62
3.7. Técnicas y análisis para el procesamiento de datos.	63
CAPITULO IV. PRESENTACION Y ANALISIS DE DATOS.	
Parte I: Datos sociológicos	64
Parte II: Cuestionario	71
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	
Conclusiones	86
Recomendaciones	88
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	89
ANEXOS	93

LISTA DE CUADROS.

CUADRO	pp.
1. Datos demográficos relacionados con la edad del elemento muestral. Cirugía By pass Aorto coronario. Unidad de cuidados intensivos adultos (UCIA). Hospital de clínicas caracas. Distrito metropolitano. Caracas. Segundo semestre 2008.	65
2. Datos demográficos relacionados con el grado de instrucción del elemento muestral. Cirugía By pass Aorto coronario. Unidad de cuidados intensivos adultos (UCIA). Hospital de clínicas caracas. Distrito metropolitano. Caracas. Segundo semestre 2008.	67
3. Datos demográficos relacionados con los días de hospitalizado del elemento muestral. Cirugía By pass Aorto coronario. Unidad de cuidados intensivos adultos (UCIA). Hospital de clínicas caracas. Distrito metropolitano. Caracas. Segundo semestre 2008.	69

4. Distribución de las frecuencias y porcentajes
Correspondientes a los valores humanísticos que practica el profesional de enfermería al proporcionar cuidados al enfermo cardiovascular. Cirugía By pass Aorto coronario. Unidad de cuidados intensivos adultos (UCIA). Hospital de clínicas Caracas. Distrito metropolitano. Caracas. Segundo semestre 2008. 71
5. Distribución de las frecuencias y porcentajes correspondientes a la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con el enfermo post operado. Cirugía By pass Aorto coronario. Unidad de cuidados intensivos adultos (UCIA). Hospital de clínicas caracas. Distrito metropolitano. Caracas. Segundo semestre 2008. 74
6. Distribución de las frecuencias y porcentajes correspondientes a la sensibilidad humana que muestra el profesional de enfermería. Cirugía By pass Aorto coronario. Unidad de cuidados intensivos adultos (UCIA). Hospital de clínicas caracas. Distrito metropolitano. Caracas. Segundo semestre 2008. 77

pp.

7. Distribución de las frecuencias y porcentajes correspondientes al entorno de apoyo que proporciona el profesional de enfermería. Cirugía By pass Aorto coronario. Unidad de cuidados intensivos adultos (UCIA). Hospital de Clínicas Caracas Distrito metropolitano. Caracas. Segundo semestre 2008. 80
8. Distribución de las frecuencias y porcentajes correspondientes a la variable cuidados humanos de enfermería. Dimensión: factores del cuidado humano enfocados en la teoría de Jean Watson. Cirugía By pass Aorto coronario. Unidad de cuidados intensivos adultos (UCIA). Hospital de clínicas caracas. Distrito metropolitano. Caracas. Segundo semestre 2008. 83

III

LISTA DE GRAFICOS.

GRAFICO	pp.
1. Datos demográficos relacionados con la edad del elemento muestral. Cirugía By pass Aorto coronario. Unidad de cuidados intensivos adultos (UCIA). Hospital de clínicas caracas. Distrito metropolitano. Caracas. Segundo semestre 2008.	66
2. Datos demográficos relacionados con el grado de instrucción del elemento muestral. Cirugía By pass Aorto coronario. Unidad de cuidados intensivos adultos (UCIA). Hospital de clínicas caracas. Distrito metropolitano. Caracas. Segundo semestre 2008	80
3. Datos demográficos relacionados con los días de hospitalizado del elemento muestral. Cirugía By pass Aorto coronario. Unidad de cuidados intensivos adultos (UCIA). Hospital de clínicas caracas. Distrito metropolitano. Caracas. Segundo semestre 2008.	70

IV

pp.

4. Distribución de las frecuencias y porcentajes correspondientes a los valores humanísticos que practica el profesional de enfermería al proporcionar cuidados al enfermo cardiovascular. Cirugía By pass Aorto coronario. Unidad de cuidados intensivos adultos (UCIA). Hospital de clínicas caracas. Distrito metropolitano. Caracas. Segundo semestre 2008. 73
5. Distribución de las frecuencias y porcentajes correspondientes a la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con el enfermo post operado. Cirugía By pass Aorto coronario. Unidad de cuidados intensivos adultos (UCIA). Hospital de clínicas caracas. Distrito metropolitano. Caracas. Segundo semestre 2008. 76
6. Distribución de las frecuencias y porcentajes correspondientes a la sensibilidad humana que muestra el profesional de enfermería. Cirugía By pass Aorto coronario. Unidad de cuidados intensivos adultos (UCIA). Hospital de clínicas caracas. Distrito metropolitano. Caracas. Segundo semestre 2008. 79

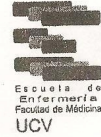
V

pp.

7. Distribución de las frecuencias y porcentajes correspondientes al entorno de apoyo que proporciona el profesional de enfermería. Cirugía By pass Aorto coronario. Unidad de cuidados intensivos adultos (UCIA). Hospital de clínicas caracas. Distrito metropolitano. Caracas. Segundo semestre 2008. 82
8. Distribución de las frecuencias y porcentajes correspondientes a la variable cuidados humanos de enfermería. Dimensión: factores del cuidado humano enfocados en la teoría de Jean Watson. Cirugía By pass Aorto coronario. Unidad de cuidados intensivos adultos (UCIA). Hospital de clínicas caracas. Distrito metropolitano. Caracas. Segundo semestre 2008. 85



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
 FACULTAD DE MEDICINA
 ESCUELA DE ENFERMERÍA
 COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN



**ACTA
 TRABAJO ESPECIAL DE GRADO**

En atención a lo dispuesto en los reglamentos de la Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, quienes suscriben Profesores designados como Jurados del Trabajo Especial de Grado, titulado:

Cuidados Humanizados de enfermería a pacientes
Postoperados de Bypass Aorto Coronario. Unidad de
Cuidados Intensivos Adultos. del Hospital de Clínicas
Caracas. Distrito Metropolitano.

Presentado por las (os) Técnicos Superiores:

Apellidos y Nombres: Cisneros, Williams C.I. N° 17.225.671

Apellidos y Nombres: Veas, Milazabeth C.I. N° 16.429.615

Apellidos y Nombres: _____ C.I. N° _____

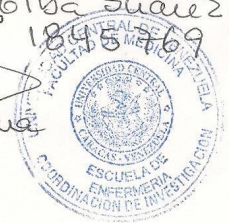
Como requisito parcial para optar al Título de: Licenciado (a) en Enfermería.

Deciden: Su aprobación

En Caracas, a los 13 días del mes de Julio de 2009.

Jurados,

Prof. Elizabeth Pina de Vesquez C.I. N° 4.874.298
 Prof. Elba Sudiez C.I. N° 1845769
 Prof. Emilia Figueroa C.I. N° 2.741.819



Va sin enmienda
 ZD/luzmila

AGRADECIMIENTOS.

A mi padre celestial por la fe, firmeza y la paciencia que sembró en mí durante mis estudios.

A mi madre y hermanas que me apoyaron a lo largo de mi carrera, brindándome fe y esperanza.

A mi esposa por estar a mi lado cuando más la necesite.

A la Dra. Evelia Figuera por su colaboración, atención y dedicación que nos brinda con nuestro proyecto.

A mi compañera Milzaibeth Vivas que estuvo en todos los momentos difíciles de nuestra carrera, brindándome apoyo.

A aquellas personas que de alguna manera me ayudaron y aportaron ideas a esta investigación.

William Cisneros.

AGRADECIMIENTOS

A Dios ante todo por estar siempre a mi lado, por guiarme y darme la fortaleza para lograr la meta planteada.

A mi tutora, la Dra. Evelia Figuera, por ser la gran arquitecto de esta investigación, gracias por su orientación, conocimientos y la motivación para lograr satisfactoriamente esta etapa de mi carrera. ¡¡Mil Gracias!!

A la Lic. Carmen Dorila Rivas, por su valiosa colaboración y sabios consejos que fueron de gran ayuda para culminar este trabajo. ¡¡Muchas Gracias profesora!!

A la Lic. Dina Rondon y Lic. Corina Peña, por todos sus sabios consejos y porque en todo momento se mostraron receptivas y dispuestas a prestarme su colaboración, la cual fue de mucha ayuda para culminar este proyecto... ¡¡Gracias!!

A mi compañero William Cisneros, quien me acompañó en todos los momentos difíciles de la carrera, brindándome apoyo y preocupación. ¡¡Lo Logramos!!

A todo el personal de enfermería del Hospital de Clínicas Caracas, por su valiosa colaboración y receptividad durante la elaboración de esta investigación.

A los profesores que de alguna manera u otra nos sirvieron de guía en el transcurso de la carrera.

A todos aquellos que hicieron posible que este trabajo llegara a buen termino.

Milazaibeth Vivas.

X

DEDICATORIA.

A Dios todo poderoso, por darme testimonio de su amor, su bondad y proveerme de paciencia y constancia para alcanzar esta meta.

A mi esposa e hijos, por demostrar madurez y amor incondicional cuando más lo necesite.

A mis padres por haberme creado con este don de servir y brindar con calidad de servicio a los usuarios y usuarias.

William Cisneros.

DEDICATORIA.

A ti... que diriges mis pasos y por caminos rectos me conduces, tu que fortaleces mi alma, por ser mi guía, luz, y protección ¡¡Gracias Dios!!

Al esfuerzo y dedicación de una joven por alcanzar todas sus metas... Gracias Milazaibeth ¡¡Eres Genial!!

A mi madre a quien le debo todo lo que soy hoy en día, gracias por tu esfuerzo y sacrificio para que todo saliera bien y yo lo lograra. ¡¡Mil Gracias!!

A mi abuelita Josefina, por su apoyo, preocupación y por sus oraciones para que todo saliera bien. ¡¡Gracias!!

A mis tías Miriam, Nahir, Nancy, Milagros, Ivonne; a mis tíos Francisco, Iván y Víctor, por su preocupación. ¡¡Muchas Gracias!!

A mi prima Karen, por su apoyo y ayuda incondicional.
¡¡Gracias prima!!

A mi amiga Dexyre, por su amistad incondicional durante muchos años, por tu ayuda, comprensión, apoyo y cariño incondicional. ¡¡Gracias Amiga!!

A José G., por su apoyo, paciencia, compañía, comprensión y estímulo a lograr mis objetivos. ¡¡Contigo siempre!!

Milazaibeth Vivas.

XIII



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA.
FACULTAD DE MEDICINA.
ESCUELA EXPERIMENTAL DE ENFERMERIA.
ESTUDIOS UNIVERSITARIOS SUPERVISADOS.**

**CUIDADOS HUMANIZADOS DE ENFERMERIA A PACIENTES POST-
OPERADOS DE BY PASS AORTO CORONARIO EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS DEL HOSPITAL DE CLINICAS
CARACAS, DISTRITO METROPOLITANO DURANTE EL SEGUNDO
SEMESTRE DE AÑO 2008.**

AUTORES: CISNEROS WILLIAM.
VIVAS MILAZAIBETH.
TUTOR: DRA. EVELIA FIGUERA.
FECHA: JUNIO 2009.

RESUMEN.

La presente investigación tiene como objetivo general determinar los Cuidados Humanizados de Enfermería en el Post Operatorio de By Pass Aorto Coronario en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital de Clínicas Caracas durante el segundo semestre del año 2008. En la investigación se especifican los factores del cuidado humano y sus elementos. El tipo de investigación es descriptivo, el diseño es de campo, transeccional y univariable. La población a estudiar estuvo conformada por 10 enfermos post operados de By Pass Aorto Coronario, los cuales se encontraban en el área de cuidados intensivos del Hospital de Clínicas Caracas. La muestra de estudio estuvo conformada por el 75% de la población de enfermos, es decir 08 enfermos post operados, el tipo de muestreo es no probabilística intencional. La información se recolecto a través de un instrumento tipo cuestionario constituido por dos partes, la primera referida a datos sociológicos y la segunda con 29 ítems dirigidos a los enfermos hospitalizados. El cuestionario fue sometido al juicio de expertos para su validación, y la confiabilidad se obtuvo a través de del calculo del coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, que dio como resultado un 0,69 de confiabilidad. A través del cálculo de la media total de todos los indicadores los resultados demostraron que los profesionales de enfermería durante el postoperatorio ofrecen casi siempre un cuidado humanizado en un 50% mientras que en un 30% lo ofrecen siempre, y en un 20% algunas veces. Para lo cual se recomienda aumentar la motivación del personal de enfermería con el fin de que los cuidados humanizados sean ofrecidos por el 100% del personal de enfermería.

INTRODUCCION.

El investigar los cuidados humanizados de enfermería en el postoperatorio del BY PASS AORTO CORONARIO en el Hospital de Clínicas Caracas, es el resultado de una inquietud planteada por los autores; en virtud de la importancia que tiene recibir cuidados humanizados en una situación tan trascendental en la vida de un ser humano, como lo es ser sometido a una intervención quirúrgica de corazón.

El BY PASS AORTO CORONARIO, es la cirugía con mayor frecuencia de realización en la actualidad, la importancia de un correcto tratamiento postoperatorio es vital para la recuperación del paciente. Dicho tratamiento postoperatorio, requiere de intervenciones precisas de enfermería.

La enfermería como profesión, en el campo de la salud cardiovascular, es sin duda una ocupación con componentes éticos, encaminada a lograr el bienestar humano y social, se basa en conocimientos teóricos y en la aplicación de habilidades especiales, que le permiten centrar su atención en el individuo enfermo, siendo su objetivo fundamental la satisfacción de las necesidades básicas humanas. La presente investigación tiene como propósito determinar los cuidados humanizados de enfermería en el postoperatorio a pacientes con by pass aorto coronario en el Hospital de Clínicas Caracas del distrito metropolitano, en caracas.

La enfermera (o), está expuesta (o) no solo a la variable por el tipo de operación de origen del paciente, también debe comprender las sub.

Variables de edad, sexo, adicciones, peso, etc., que son propias de cada paciente y hacen específicas sus necesidades y la atención que debe dársele.

Aun mayor atención merece los casos clínicos especiales como lo es la cirugía de Bypass Aorto Coronario, que si bien, es considerada una cirugía común, por su frecuencia, no deja de ser de alto riesgo por el estado clínico de los pacientes.

Este nivel de cuidado y atención al detalle exige una constante preparación del personal y adecuación a las nuevas tecnologías de monitoreo del paciente, así como de los nuevos métodos de cuidado.

En un centro clínico como Hospital de Clínicas Caracas, la Unidad de Cuidados Intensivos debe ser constantemente evaluada y preparada, para prestar un servicio de salud óptimo, su condición de centro privado, favorece la constante renovación tecnológica por lo que su personal debe ser adiestrado en el manejo de los nuevos aparatos, así como en la interpretación de los datos que ofrecen.

En el contexto de lo anterior, la investigación realizada se presenta en cinco capítulos. En el Capítulo I, El Problema, se describe el Planteamiento del Problema, los objetivos de estudio, los cuales se dividen en general y específicos, la justificación del estudio.

El Capítulo II, Marco Teórico, describe los antecedentes de la investigación, también menciona la teoría, es decir las bases teóricas, en donde diversos autores hacen referencia de su punto de vista de los aspectos generales de las variables del estudio, el sistema de variables, su operacionalización y la definición de términos básicos.

El Capítulo III, Marco Metodológico, contiene el diseño de la investigación, tipo de estudio, la población, muestra, método e instrumento para la recolección de datos, validez, confiabilidad, el procesamiento para la recolección de datos y las técnicas de análisis.

En el Capítulo IV, Presentación y Análisis de Datos, se presentan los resultados obtenidos a través del cuestionario aplicado presentando la información en cuadros, para luego analizar los resultados de cada uno de ellos.

En el Capítulo V, se exponen las conclusiones y las recomendaciones del estudio.

Finalmente, se presentan las referencias bibliográficas utilizadas y los anexos.

CAPITULO I.

EL PROBLEMA.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La enfermería como ciencia y el arte de proporcionar cuidados, esta dedicada a satisfacer las necesidades básicas de los seres humanos en relación a las respuestas de los individuos a las enfermedades, esta profesión forma parte de un proceso terapéutico, en donde el personal de enfermería agrupa su vocación, conocimientos, capacidades, personalidad y creatividad, para cuidar al individuo en el restablecimiento de su salud.

En este sentido los cuidados de enfermería comprenden el establecimiento de una relación de ayuda hacia el enfermo, en donde se proporcione un trato en el que el profesional de enfermería adopte actitudes de respeto, comprensión, preocupación, autenticidad y consideración positiva, es decir, que sea humanizado.

El perfil de los enfermeros y enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) estar enmarcado en una filosofía integradora que incluya competencia afectiva, madurez emocional. Es imprescindible que esta filosofía integradora armonice con la presencia física de esta enfermera, donde esta presencia sea significativa tanto para el paciente como para sus familiares, este modo de estar presente significa “ver, tocar, hacer, escuchar” a este paciente, que debe ser concedido como un ser holístico, donde la finalidad del cuidado que le proporciona esta enfermera

sea el bienestar no sólo para él y sus familiares sino también para la colectividad; o en última instancia ayudar a este enfermo a tener una muerte digna cuando ésta sea irremediable.

Los enfermeros y enfermeras como integrantes del equipo de salud tienen una gran responsabilidad: cuidar a las personas con compromiso de salud, esto implica, velar por la dignidad que merece el ser humano; ya que éste es un ser complejo y digno por naturaleza.

Las ideas procedentes permiten concretar que la persona es un ser único, con características propias, poseedor de una individualidad irrepetible, con un espíritu gregario desde que inicia su desarrollo en el útero materno, por lo que obligatoriamente establece una relación constante con su medio externo e interno, lo que implica un proceso de adaptación a los diversos cambios o sucesos que confronta permanentemente.

La enfermera durante su práctica profesional debe desarrollar sus competencias como son: dar cuidado integral (asistencial), gerenciar, investigar, y la docencia. Al ejecutar la competencia del cuidado en el paciente que está hospitalizado en la UCI, la enfermera tiene la oportunidad de realizar la valoración tanto subjetiva (en el caso de los pacientes que están conscientes) como objetiva a través del examen físico lo cual le permite identificar diagnósticos de enfermería tanto reales como de riesgos así como también problemas colaborativos donde estos últimos van a ser solucionados en conjunto con el resto del equipo de

salud. Esto le ofrece la oportunidad a la enfermera de elaborar y ejecutar planes de cuidado en función de prioridades para luego evaluar estos cuidados a través de la respuesta del paciente.

El procedimiento de cirugía de Bypass donde el cirujano hace una incisión a través de la piel y las costillas, abre el pecho, y conecta la máquina Cardio-pulmonar. Esta máquina saca la sangre del corazón, le añade oxígeno y la regresa de nuevo a la corriente sanguínea mientras el cirujano trabaja con el corazón y/o los pulmones.

BREARE, P Y MYERS,J (1995); explican en su libro, enfermería medico quirúrgico:

Que para coleccionar un vaso sanguíneo e implantarlo en el corazón, el cirujano debe separar la arteria de la pared del pecho, o puede hacer una o varias incisiones en las piernas y remover una sección de la vena de la pierna. Algunas veces dos cirujanos trabajan al mismo tiempo, uno en el pecho y el otro en la pierna para remover un vaso para injertarlo. Los vasos colectos son concertados (injertados) en las arterias bloqueadas por arriba y por debajo de las obstrucciones existentes. Cuando los injertos están en su lugar, la sangre (y por lo tanto la temperatura corporal) es entibiada a una temperatura normal, y se utilizan choques eléctricos terapéuticos para hacer que el corazón vuelva a latir. Se desconecta la máquina Cardio-pulmonar, se unen las costillas con alambre, y se cierra el pecho. (p-78)

Pareciera una simple rutina quirúrgica descrita así, pero de hecho es una operación altamente riesgosa, antes, durante y después de la cirugía. Nuestra atención está centrada a los efectos de este procedimiento en el después, en los cuidados postoperatorios y específicamente humanizado que el personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Clínicas Caracas ofrece a dichos pacientes.

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), no podría tener una mejor y más acertada denominación: el tipo de actividad que ella se realiza es constante, especializada y de carácter esencial para la sobre vivencia de todo paciente sometido a los rigores de una intervención quirúrgica.

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital de Clínicas Caracas, está ubicada en el Sótano 2, del Edificio Sede, esto permite un aislamiento total y da garantía de ser un espacio con medio ambiente controlado. Se encuentra adyacente a la unidad de quirófano y la Unidad Cardiovascular de Hemodinámica, tiene capacidad para doce (12) pacientes, en su área abierta.

Está dividida en dos áreas la denominada UCI Abierta, y la Unidad de Quemados (UQ), que tiene condiciones aún mayores de seguridad en cuanto a la higiene y es capaz de albergar a dos (2) pacientes. Cuenta en el segundo trimestre del año 2008, con 18 profesionales por turno que en forma permanente hacen vida laboral en esta unidad en calidad de intensivistas. Por regla general la hospitalización posee una serie de características objetivas como son. La situación de aislamiento del enfermo, tanto por la separación de este de su núcleo familiar como por su confinamiento en un espacio reducido. Así como la despersonalización del paciente ya que

generalmente al enfermo se le asigna un número, se le retira casi todos los objetos personales, lo cual conlleva a una pérdida de identidad del enfermo para transformarse en un objeto de asistencia. La pérdida de intimidad, ya que el enfermo está siempre disponible para la totalidad del personal asistencia. La reglamentación de las actividades del paciente como lo son: el horario de las comidas y visitas, el aseo personal, el tiempo de descanso, la calidad del sueño entre otros.

El paciente cuando ingresa a una Unidad de Cuidados Intensivos pierde su autonomía, convirtiéndose en un ser dependiente de la atención que le ofrece el equipo de salud, quien tiene la responsabilidad de proporcionar el cuidado asistencia a los fines de evitar posibles complicaciones como por ejemplo lo serían el Alto Riesgo de Úlcera postoperatoria, Infecciones respiratorias, infecciones cruzadas.

Así mismo, el paciente necesita de las enfermeras y enfermeros un cuidado de enfermería humanizado, que según Watson, quien ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con base espiritual, ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e ínter subjetivo. Lo anterior le permitió a Watson la articulación de sus premisas teóricas, conjuntamente con las premisas básicas de la ciencia de la enfermería.

Watson desarrolla supuestos relacionados con los Valores del Cuidado Humano, los cuales están enmarcados en:

1. El cuidado y el amor son lo más universal, lo más misterioso de las fuerzas cósmicas, ellos abarcan la energía psíquica y universal.
2. La asistencia y el amor, con frecuencia subestimados, son las piedras angulares de nuestra humanidad. La cobertura de estas necesidades satisface nuestra humanidad.
3. Desde que enfermería es una profesión que cuida, sus habilidades para mantener el ideal y la ideología del cuidado en la práctica profesional afectará el desarrollo de la civilización y determinará la contribución de la enfermería a la sociedad.
4. En principio debemos amar y cuidar nuestros propios comportamientos y tratarnos con delicadeza y dignidad antes de brindar cuidado a otros con delicadeza y dignidad. El cuidado a nosotros mismos es un paso previo al cuidado a los demás.
5. Tradicionalmente la enfermería ha mantenido una postura de cuidado humano y atención hacia las personas en los asuntos relacionados con la salud y la enfermedad.
6. El cuidado es el único centro de atención del ejercicio profesional de la enfermería la esencia de la enfermería-.
7. El cuidado humano, tanto individual como grupal, progresivamente ha tenido menos énfasis en el sistema sanitario.

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

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

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

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

Igualmente, aplica ciertos elementos del Cuidado humano, que explica:

1. Formación de un sistema de valores humanístico altruista. Este factor se puede definir como la satisfacción a través de la donación y ampliación del sentido del Yo.

2. Infundir fe-esperanza. Este elemento facilita la promoción de una asistencia de enfermería holística, y potencia la salud entre los pacientes, a la vez que describe el papel de la enfermera en el desarrollo de unas interrelaciones eficaces con el paciente y en la promoción del bienestar ayudando al paciente a adoptar conductas de búsqueda de la salud.

3. Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás. La identificación de los sentimientos conduce a la actualización de uno mismo mediante la auto aceptación de la enfermera y del paciente. Las enfermeras, al reconocer su sensibilidad y sus sentimientos se vuelven más genuinas, auténticas y sensibles hacia los demás.

4. Desarrollo de una relación de ayuda - confianza. Una relación de confianza promueve y acepta la expresión de sentimientos positivos y negativos. Implica coherencia, empatía, afecto no posesivo y comunicación eficaz. La coherencia conlleva ser real, honesto, genuino y auténtico.

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.

6. Utilización sistemática del método de resolución de problemas para la toma de de-cisiones. La utilización del proceso de enfermería conlleva un planteamiento científico de la resolución de los problemas de la asistencia de enfermería, disipando la imagen tradicional de las enfermeras como "criadas de los médicos". El proceso de enfermería es similar al de investigación, en cuanto es sistemático y organizado.

7. Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal. Éste es un concepto importante de la enfermería, dado que separa la asistencia de la curación. Permite informar al paciente y derivar hacia éste la

responsabilidad sobre su salud y bienestar. La enfermera facilita este proceso con técnicas de enseñanza – aprendizaje, diseñadas para permitir que el paciente consiga el auto cuidado, determine sus necesidades personales y adquiera la capacidad de desarrollarse personalmente.

8. Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual. La enfermera debe reconocer la influencia que tienen los factores internos y externos en la salud y la enfermedad de los individuos. El bienestar mental y espiritual y los planteamientos socioculturales son conceptos importantes para el entorno interior del individuo. Además de las epidemiológicas, las variables externas incluyen el confort, la intimidad, la seguridad y los ambientes limpios y estéticos.

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. La alimentación, las eliminaciones y la ventilación son ejemplos de necesidades biofísicas de orden inferior, mientras que la actividad/ inactividad y la sexualidad se consideran necesidades psicofísicas de orden inferior. La realización de la persona y las relaciones interpersonales son necesidades psicosociales de orden superior. La autorrealización es una necesidad interpersonal – interpersonal de orden superior.

10. Tolerancia con las fuerzas fenomenológicas. La fenomenología describe los datos de la situación inmediata que ayudan a comprender los fenómenos en cuestión. La psicología existencialista es una ciencia de la

existencia humana que utiliza el análisis fenomenológico. Watson opinó que este elemento es difícil de entender. Se incluye para proporcionar una experiencia motivadora del pensamiento que conduzca a una mejor comprensión de nosotros mismos y de los demás.

En ese sentido se realizan las siguientes acciones postoperatorias que van desde el manejo del postoperatorio que exige una protocolización de los distintos tipos de monitorización a los que se somete al paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos así como de los parámetros de alarma y de las intervenciones terapéuticas más habituales. Dicha protocolización debe adecuarse al tipo de patología y a los recursos de cada Institución. Los cuidados postoperatorios son una continuación del manejo realizado en quirófano por lo que equipo médico y de enfermería que se encarga de los cuidados del paciente en la UCI debe tener una información precisa de la situación del paciente incluso con anterioridad a la recepción del mismo. El traslado del paciente desde el quirófano a la UCI se debe realizar con monitorización ECG y de presión arterial así como con sistemas de infusión de fármacos que garanticen la continuidad del tratamiento los módulos más avanzados pueden incluir datos de las presiones pulmonares, saturación arterial, saturación venosa mixta e incluso gastos cardíaco continuo.

En el contexto de estas consideraciones, los profesionales de enfermería, deben cumplir entre otras las siguientes actividades: monitoreo hemodinámico continuo, administración de tratamiento prescrito por el médico tratante, higiene y confort al paciente, entre otras.

La humanización del cuidado por la enfermera intensivista también exige proporcionar apoyo a la familia por cuanto la UCI es un ambiente restringido, con normas específicas que limitan el acceso a la familia a su ser querido. Por tal razón, la comunicación que le enfermera intensivista establece con ella ha de ser fluida, honesta, receptiva, escucharle sus inquietudes, responderle sus interrogantes, y demostrarle una actitud de respeto y consideración.

De lo descrito y citado, surgen algunas interrogantes:

¿La enfermera o enfermero intensivista trata con bondad al paciente ingresado en la UCI por cirugía de By pass aorto coronario?

¿El profesional de enfermería es solidario con el paciente post- operado de By pass aorto coronario?

¿La enfermera o enfermero de la UCIA mantiene con el paciente post-operado de By Pass Aorto Coronario una relación de respeto?

¿La enfermera o enfermero intensivista es sincero con el paciente post-operado acerca de su condición clínica?

¿El profesional de enfermería de la UCIA le ofrece confianza al paciente post-operado de By pass aorto coronario?

¿La enfermera o enfermero intensivista atiende las expresiones de afecto del paciente post operado?

¿El profesional de enfermería ofrece apoyo físico y seguridad al paciente post- operado de By pass aorto coronario?

Para dar respuesta a dichas interrogantes los autores, formulan el siguiente problema de estudio ¿Cuáles son los cuidados humanizados que ofrece el profesional de enfermería al paciente enfermo en el post-operatorio de BY PASS AORTO CORONARIO en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Clínicas Caracas, Distrito Metropolitano en el segundo semestre del año 2008, en Caracas?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.

OBJETIVO GENERAL.

Determinar los cuidados humanizados que ofrece el profesional de enfermería al enfermo en el post-operatorio de cirugía BY PASS AORTO CORONARIO en la unidad de cuidados intensivos adultos (UCIA) en su dimensión Factores del Cuidado Humano enfocados en la teoría de Jean Watson.

OBJETIVO ESPECIFICOS.

-Identificar los valores humanísticos que practica el profesional de enfermería al proporcionar cuidados al enfermo cardiovascular durante el post-operatorio por By Pas Aorto Coronario.

-Identificar la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con el enfermo post operado de By Pass Aorto Coronario en la UCIA.

-Identificar la sensibilidad humana que muestra el profesional de enfermería al proporcionar cuidados al enfermo cardiovascular en la unidad de cuidados intensivos adultos, durante el post-operatorio de by pass Aorto coronario.

-Identificar el entorno de apoyo que proporciona el profesional de enfermería al enfermo post-operado de cirugía by pass aorto coronario en la unidad de cuidados intensivos adultos del HCC.

JUSTIFICACION DEL ESTUDIO.

El presente estudio esta orientado a determinar los cuidados humanizados de enfermería en el post-operatorio en la unidad de cuidados intensivos, esta investigación ha despertado un gran interés en los autores debido a su importancia, trascendencia y por considerar al ser humano el centro de todas las maniobras y técnicas que se llevan a cabo en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Clínicas Caracas.

El aporte mas importante y directo de esta investigación lo obtendrá e enfermo ya que este puede tener una mejor atención en salud en donde este integrado su ser; no solo en su dimensión biológica que es el objetivo fundamental de la cirugía cardiovascular, sino también en su faceta emocional, recibiendo cuidados humanizados y proporcionados e forma holística.

Asimismo, esta investigación proporciona un gran aporte a la practica de enfermería ya que permitirá ampliar y actualizar lo que se conoce acerca del tema y en esta medida garantizar la ejecución de sus funciones en forma integral, dándole a la misma un carácter ético y moral, lo cual es esencial por ser profesional de enfermería el mas cercano al paciente y el encargado de ayudarlo durante su recuperación.

Esta investigación es de relevancia, para todo equipo de salud intensivista, pues a través de los cuidados que ofrece el personal de enfermería a los pacientes intervenidos de Bypass Aorto Coronario, se logra su reincorporación a su medio familiar.

Desde el punto de vista teórico el personal de enfermería logrará que las técnicas y procedimientos puestos en práctica tengan éxito siempre y cuando sean observados estos procedimientos con la disciplina propia del lugar donde tienen lugar, a saber la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Clínicas Caracas.

Esta investigación dejará evidencia de la importancia de realizar los cuidados postoperatorios en el caso específico de la cirugía de Bypass Aorto coronario, con eficiencia y eficacia.

El esfuerzo de un tratamiento preoperatorio, y la realización de la cirugía misma en pacientes con cardiopatías coronarias, puede llegar a truncarse con un manejo deficiente de los cuidados postoperatorios. La denominación misma de la unidad donde se realizan estos cuidados, contiene implícita la dedicación que requieren los pacientes bajo su cuidado.

Cada nuevo instrumento tecnológico de medición de la actividad o respuesta humana, está diseñando para ofrecer el equipo de salud, datos más exactos y detallados, necesarios para la toma de decisiones, el

conocimiento del uso y necesidad de estos datos debe ajustarse a la velocidad de la innovación tecnológica.

La determinación de los cuidados humanizados que ofrece el personal intensivista del Hospital de Clínicas Caracas, respecto a la cirugía de Bypass Aorto Coronario dará a esta Institución la información necesaria para la planificación de la realización talleres educativos acerca del cuidado humano, podrá asignar por ejemplo, el cuidado de un paciente específico a aquellos que mayor experticia posean. También podrá informar sobre la necesidad de la revisión curricular del personal a los fines de planificar cursos de mejoramiento profesional en el área estudiada.

La realización del trabajo de investigación y nuestra interacción con el personal intensivista, quizá de por si sola estimule la investigación y el estudio de las técnicas y herramientas necesarias para el cuidado postoperatorio específico objeto de nuestro estudio.

En este sentido la investigación se realizara en la unidad de cuidados intensivos adultos del Hospital de Clínica Caracas, una institución al servicio de enfermos cardiovasculares entre otros, por ser esta una patología que abarca diversas complicaciones de naturaleza maligna, que pueden ser letales y con un gran índice de resolución quirúrgica; que aparecen en las personas por diferentes causas y que frecuentemente se detectan en las personas por los síntomas evidentes, y en muchos casos sin buen pronostico. Por esta razón, resulta indispensable que el cuidado suministrado por el personal de enfermería sea humanizado.

Es importante destacar la relevancia de tener un sistema de salud humanizado en todo momento sobre todo al tratar con persona en calidad de enfermo, en especial enfermedades aorto coronaria. Según Gómez, M: (1994) “La deshumanización de la relación enfermo y personal de salud, puede provocar nuevas enfermedades” (p.157) es decir, podría causar un daño físico, psicológico o emocional al enfermo.

Esta investigación ofrece la oportunidad de iniciar una campaña de orientación que ayude al profesional de enfermería a mejorar la calidad de atención que proporciona al enfermo al comprender como aplicar esta información en la práctica. El hecho de que el profesional de enfermería tenga conocimientos acerca de los aspectos del cuidado humano no significa que lo pongas en práctica, en ocasiones puede omitirlos, o puede suceder que por falta de información dicho profesional no proporcione cuidados humanizados.

Asimismo, los resultados obtenidos servirán de apoyo a la realización de investigaciones futuras en el campo teórico, practico y metodológico e igualmente podrá ayudar como un elemento referencial para el desarrollo de programas de actuaciones de enfermería con un enfoque mas humano donde se tenga pautado la estructuración de un proceso de mejoramiento de calidad de los cuidados con miras a lograr altos niveles de satisfacción de los enfermos.

CAPITULO II.

MARCO TEORICO.

En este capitulo se describen los elementos que conforman el marco teórico, los antecedentes del estudio, las bases teóricas que sustentan la investigación. Así como la definición de términos básicos.

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.

En la revisión de estudios relacionados con el trabajo de investigación se localizaron estudios de autoría nacional e internacional, referentes al cuidado humano y la humanización en enfermería. Entre estos estudios de investigación se mencionan los siguientes:

Investigaciones nacionales relacionadas con la variable en estudio.

Escobar, D; y Alacoque, L (2004) realizaron una investigación titulada “**EL PODER DEL CUIDADO HUMANO AMOROSO**” en Valencia Estado Carabobo, cuya finalidad fue desarrollar una aproximación sobre el poder del cuidado humano en concepción de enfermería a través de la construcción de una estructura teórica.

Fue una investigación cualitativa enfocada en los principios metodológicos de Spiegelberg, en sus seis fases: la concepción del fenómeno, la búsqueda de las perspectivas múltiples, la búsqueda de la

escencia y la estructura, la constitución de la significación, la suspensión de los juicios y la interpretación del fenómeno; que les permitió la búsqueda del significado que tiene para la enfermera el poder y el cuidado humano.

Fue utilizado así mismo; el abordaje fenomenológico-hermenéutico aplicando como técnica de recolección de información la entrevista enfocada de Merton. Los informantes claves fueron nueve connotadas enfermeras, dos gerentes de centros privados, una enfermera jefe de un centro ambulatorio docente, dos supervisoras del sector público y privado, dos enfermeras de cuidado directo, una enfermera docente, una gremialista y dos enfermeras crónicas.

Las preguntas norteadoras de la entrevista fueron:

¿Cuál es el significado del poder para las enfermeras?

¿Cuáles son las características del trabajo de enfermería?

¿Qué tipo de poder a utilizado la enfermera en su trabajo cotidiano?

Utilizaron cámaras fotográficas y grabadoras como instrumento de registro de la información; aseguraron a los informantes la confidencialidad de la información utilizando seudónimos como “piedras preciosas”. Las once entrevistas fueron grabadas, copiadas y transcritas en forma fiel e intriga.

Conformaron las matrices de la intercepción primero por estratos, resultando dos categorías, significado del poder y poder del cuidado

humano; y luego la intersección de los tres estratos resultando poder es influencia, poder es relación interpersonal, es comunicación.

Finalmente concluyeron con la estructura teórica del poder del cuidado amoroso dirigido a destacar la belleza, la profundidad y complejidad de la profesión de enfermería hasta conducirla a la trascendencia a través del amor.

Barradas, M. Cabello, I., Goitia, M., Figuera, E., (2004) llevaron a cabo en el Estado Bolívar, un trabajo de investigación titulado “**Cuidado Humano d Enfermería enmarcado en el Proceso Interpersonal y la Satisfacción de las necesidades Emocionales de Usuario Cardiópata en la Unidad de Medicina Interna del Hospital Uyapar de Puerto Ordaz, Edo. Bolívar**”. El objetivo general de esa investigación fue determinar el cuidado humano de enfermería al usuario cardiópata en sus dimensiones: proceso interpersonal y satisfacción de necesidades emocionales. Este estudio corresponde a una investigación de tipo no experimental, descriptiva y transversal.

Los autores de esta investigación obtuvieron el siguiente resultado, un 60% de los profesionales dicen que cuidar humanamente desde enfermería definitivamente si, es reconocer al usuario como ser distinto e individual, mientras que un 40% no, llegando a la conclusión que a través de la paciencia, sinceridad, confianza, ofreciéndoles esperanza y fortaleciéndoles sus posibilidades de vida, el personal logra satisfacer las necesidades emocionales el usuario cardiópata.

Este estudio representa para la investigación un tema de gran interés, ya que en el se menciona el cuidado humano como pilar fundamental de los procesos de enfermería, igualmente destaca la importancia de considerar al enfermo como un ser único y diferente de los demás, lo cual es un punto relevante en esta investigación, así mismo destaca la importancia de que el usuario quede satisfecho con sus necesidades emocionales a través de los cuidados proporcionados por el 'profesional de enfermería, estableciendo una relación entre el cuidado humano y la satisfacción.

Cortez, S. M., (2002) llevo a cabo en el Estado Aragua, una investigación cuyo título es “**Cuidado Humano de Enfermería en la Escuela Técnica de Aviación**”. En este estudio el objetivo general planteado fue determinar el cuidado humano de enfermería en la escuela técnica de aviación; para ello realizo un estudio descriptivo, transversal y prospectivo.

Los resultados más significativos demostraron que según los alumnos investigados, las enfermeras siempre y casi siempre expresan su sensibilidad a través de los sentimientos de amor, esperanza y justicia, entre otros; igualmente con la indicada relación de ayuda y confianza, opinaron que siempre y casi siempre le aceptan sus sentimientos positivos y negativos además de la comprensión intelectual. Sin embargo el profesional de ocasionalmente favorece la interrelación enfermera, enfermero, familia, de igual manera sucede con la comprensión emocional.

Este estudio representa para la presente investigación un antecedente de gran importancia ya que muestra los resultados obtenidos al indagar

acerca de la esperanza, confianza, ternura y sentimientos expresados por el profesional de enfermería al proporcionar cuidados al enfermo, juntos en común con esta investigación.

Investigaciones internacionales relacionadas con la variable en estudio.

Rivera, N y Triana, A., (2007) llevaron a cabo un estudio en Colombia titulado **“Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country”**. El objetivo del estudio es describir la percepción de los comportamientos de cuidado humanizado brindados por el personal de enfermería a la persona hospitalizada y a sus cuidadores familiares en la Clínica del Country. Este es un estudio descriptivo exploratorio con abordaje cuantitativo, realizado entre los meses de junio a octubre de 2005. Con una muestra de 274 personas hospitalizadas, se evaluó la percepción de cuidado humanizado de enfermería. Los resultados muestran que el 86.7 por ciento de las personas hospitalizadas en la Clínica del Country siempre percibieron un cuidado humanizado de enfermería; el 12.04 por ciento de las personas casi siempre percibieron un cuidado humanizado de enfermería, y el 1.09 por ciento de las personas hospitalizadas en la Clínica del Country sólo algunas veces percibieron dicho cuidado. Los hallazgos mostraron que el cuidado humanizado se percibió con los comportamientos en donde se priorizó a la persona, se reflejaron las cualidades de la enfermera, se destacaron las características de la enfermera y se atendieron los sentimientos del paciente. Los comportamientos de cuidado que fueron

percibidos en menor medida por el usuario fueron la empatía, el apoyo emocional, la proactividad y la disponibilidad para la atención.

Gumer, M., y Soler, P., (2004) realizaron en España un estudio titulado **“Cuidados de Enfermería en el paciente con cardiopatía isquémica en el diagnóstico de viabilidad miocárdica por tomografía de emisión de positrones”**. En este estudio se explican las técnicas de medicina nuclear han sido de particular importancia en el diagnóstico cardiológico, empleando un extenso abanico de estudios que incluyen la valoración de la función ventricular, el estudio de la perfusión miocárdica, la cuantificación de cortocircuitos, la identificación del infarto de miocardio y en la actualidad, la valoración del metabolismo miocárdico.

La Tomografía por Emisión de Positrones (PET) ha emergido como una herramienta diagnóstica de propiedades únicas, no invasiva, en el diagnóstico de la cardiopatía isquémica. La PET es el método de elección para valorar "in vivo" el consumo miocárdico de gluco-sacáridos grasos y es considerada como "gold standard" en el diagnóstico de la viabilidad miocárdica.

El objetivo de este proyecto de investigación fue describir y validar las técnicas de enfermería utilizadas durante las diversas fases de un estudio PET en cardiología. Se estudiaron 25 pacientes diagnosticados de cardiopatía isquémica los cuales fueron remitidos a ese centro PET desde Noviembre 2003 hasta Octubre 2004, para el estudio del flujo y la viabilidad miocárdica. Este trabajo está basado en una beca concedida por la Sociedad Española de Cardiología y la Asociación Española de

Enfermería Cardiológica en el año 2003-2004 al proyecto de investigación en enfermería titulado: "TOMOGRFÍA POR EMISIÓN DE POSITRONES (PET): DEFINICIÓN Y VALIDACIÓN DEL PROTOCOLO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA REALIZACIÓN DE LA PET CON $^{13}\text{N-NH}_3$ Y $^{18}\text{F-FDG}$ PARA EL ESTUDIO DE VIABILIDAD MIOCÁRDICA".

Este estudio se relaciona con esta investigación ya que hace referencia a los cuidados de enfermería como elemento importante de cada procedimiento medico, en el desarrollo del enfermo.

Caballero, R., faria, T. y Castro, C. (2003) realizaron un estudio en el hospital de la ciudad de Belo Horizonte en Brasil, titulado "**Humanización de la Atención de Enfermería en el Quirófano**". El objetivo general de esta investigación fue identificar lo que representa la humanización de la atención para los profesionales de enfermería en el quirófano. Este trabajo corresponde a una investigación descriptiva y exploratoria. Los resultados que obtuvieron en la investigación reflejan que un 50% de los profesionales proporcionan una atención de manera humanizada, mientras que un 50% tiene deficiencia en la misma. Dichos autores llegaron a la conclusión de que existen descuidos en la parte humana de la atención que proporcionan las enfermeras en la unidad de cuidados intensivos, y destacan el hecho de que un gran numero de profesionales no le dan sus nombres al paciente y que en ocasiones dejan de acercarse al enfermo por miedo de perder tiempo que necesitan para realizar las técnicas.

Lo descrito por estos autores representan una base para este estudio, debido a que este hace referencia a la importancia de la humanización en los cuidados de enfermería específicamente en la unidad de cuidados intensivos, destacando la relevancia de establecer una relación de confianza y ofrecer seguridad al enfermo, todo esto mediante una actuación sensible del profesional de enfermería, aspecto que coinciden como primordiales en esta investigación y que dan un marco de referencia para la realización de la misma.

Rev, Cardiol (2001) llevo a cabo en Madrid, una investigación cuyo titulo es **“Valoración de enfermería al paciente post operado de cirugía cardiovascular con el enfoque conceptual de Virginia Henderson”** en este estudio el objetivo general planteado fue determinar el método de trabajo de enfermería con orientación al modelo de atención de Virginia Henderson, enfoca las acciones, individualizando los cuidados hacia el paciente, partiendo del concepto de que el individuo tiene catorce necesidades básicas, las cuales debe tener satisfechas para estar sano. Es por esto básico y de suma importancia establecer esquemas de valoración sistematizada con este enfoque teórico, que permitan al profesional de enfermería realizar intervenciones acertadas y oportunas en el cuidado del paciente sometido a cirugía cardiovascular. La siguiente propuesta reúne los elementos fundamentales del modelo de atención de Virginia Henderson, aplicados a la valoración exhaustiva y focalizada del paciente en el periodo postoperatorio mediato e inmediato de cirugía cardiovascular, como un intento de promover y guiar la valoración y la aplicación de conceptos metodológicos durante el trabajo enfermero

desarrollado en Unidades de Terapia Intensiva en donde se atienden este tipo de pacientes.

Esta investigación apoya el presente estudio ya que hace referencia al cuidado humano y realiza un análisis de los cuidados a pacientes cardiopatas, los cuales son referenciales para esta investigación ya que sus escritos coinciden con la idea general planteada en la investigación.

2.2. BASES TEÓRICAS.

Cuidados humanizados de enfermería en pacientes post operados de By Pass Aorto Coronario.

La Fundación Favalaro (2002), en Buenos Aires, Argentina define el **bypass** como una técnica quirúrgica de derivación cardíaca para evitar una obstrucción de las arterias que irrigan al corazón. Esta técnica consiste en una circunvalación de las arterias parcialmente bloqueadas, realizada con segmentos de otras venas o arterias, o incluso con materiales sintéticos. De esta forma se restaura la circulación normal.

En el bypass coronario, se toma una parte de otra vena o arteria corporal, un extremo se une a la arteria aorta para conseguir aporte de sangre y el otro al sector coronario que se encuentra más allá de la obstrucción.

La cirugía de bypass coronario o de revascularización miocárdica revolucionó el tratamiento de aterosclerosis coronaria. Hoy es la cirugía que más se practica en el mundo.

El síntoma más común de la aterosclerosis coronaria es la angina de pecho. Cuando se presenta en forma gradual, le permite al cardiólogo solicitar un estudio de medicina nuclear, denominado SPECT. Por medio de este estudio se puede observar la extensión y gravedad de la enfermedad.

El diagnóstico certero de la enfermedad lo brinda el cateterismo o cinecoronarioangiografía. Por medio de este estudio se puede precisar la localización, la cantidad y el tipo de obstrucciones y definir el tipo de tratamiento que se va a seguir.

Se recomienda la cirugía de bypass para los siguientes casos:

- Obstrucción del tronco de la arteria coronaria izquierda
- Obstrucción proximal de dos o tres arterias epicárdicas (coronaria derecha, circunfleja o descendente anterior)
- Obstrucción proximal de la descendente anterior en la cual es imposible realizar una angioplastia coronaria

Antes de la cirugía se les hace a los pacientes un examen físico que permite detectar enfermedades coexistentes. También se realizan estudios para prevenir complicaciones y planificar una estrategia en particular en caso de poseer el paciente una enfermedad concomitante:

- Hemograma, hepatograma, urea, creatinina, monograma, glucemia, colesterol total, análisis de orina.

- Serología
- Estudios serológicos para VIH, Hepatitis B y C, enfermedad de Chagas, Brucelosis.
- Grupo y factor RH
- Radiografía de tórax
- Estudios de función pulmonar y evaluación neumonológica en pacientes con antecedentes respiratorios
- Inteconsulta con psicopatología
- Estudios de los vasos del cuello con eco-Doppler en pacientes mayores de 60 años.

En caso de tratarse de una cirugía programada, la internación se realiza el día previo a la cirugía. El paciente es evaluado nuevamente y el anestesista le informará sobre la [anestesia] y la sedación previa al procedimiento.

Los medicamentos que se emplean en la actualidad en la anestesia son seguros y conocidos y tienen menos efectos secundarios que en el pasado. Gracias al desarrollo de la electromedicina ha mejorado el control que se tiene del paciente. Durante la cirugía, el anesestesiólogo vigilará constantemente los signos vitales así como la profundidad anestésica.

Los bypass o puentes se realizan con conductos, ya sean arteriales o venosos, sobre la lesión coronaria.

La arteria más utilizada es la mamaria interna. Dicha arteria se encuentra en el tórax, cerca del corazón y no posee una función vital. Además, por causas desconocidas, esta arteria rara vez es afectada por la aterosclerosis. Esta arteria puede ser diseccionada y conectada en la arteria coronaria obstruida. Generalmente se conecta en el sitio sano de la arteria descendente anterior para saltar la obstrucción.

También se utiliza la arteria radial, que se extrae del brazo, sin dejar secuela alguna y es conectada a otras arterias. Los conductos venosos se obtienen habitualmente de la vena safena del miembro inferior. Se extraen en condiciones de extrema asepsia y se conectan entre la aorta y la arteria coronaria, para saltar la obstrucción.

Para la realización de los puentes es necesario ingresar al tórax del paciente. La manera habitual de abordarlo es por medio de la denominada estereotomía media, que consiste en la apertura del esternón. Este método es seguro y permite al cirujano trabajar en forma cómoda y poder realizar procedimientos complejos. Al finalizar los puentes se une el esternón con alambre de acero inoxidable especial para este tipo de cirugía.

Otra vía de abordaje -sólo se utiliza en casos especiales- es la minitoracotomía. Se realiza por medio de una mínima incisión de 10 cm a la altura del cuarto espacio intercostal izquierdo.

Los puentes o bypasses se pueden realizar con o sin circulación extracorpórea según la complejidad del procedimiento y las características del paciente.

La cirugía de bypass con circulación extracorpórea es la manera habitual de realizar ese procedimiento. Este dispositivo permite detener el corazón para realizar los puentes con mayor facilidad.

El corazón es protegido durante el período en que se detiene con sustancias denominadas "cardioplégicas", que preservan las células cardíacas hasta que se reinicia la circulación coronaria.

La cirugía de bypass sin circulación extracorpórea se realiza enlenteciendo la frecuencia cardíaca del corazón y realizando los puentes sin que este se detenga. Esta metodología posee algunas ventajas pero se emplea sólo en casos menos complejos.

La arteria mamaria se conecta el extremo inferior a la arteria descendente anterior, por medio de una sutura con hilos especiales.

La arteria radial debe ser suturada o cosida en sus dos extremos, uno en la arteria aorta y otra en la arteria coronaria obstruida.

El puente venoso, se coloca en los dos extremos al igual que la arteria radial.

Una vez concluidos los puentes, se reinicia la actividad del corazón, aumentando su temperatura y aplicando una pequeña descarga eléctrica.

Luego de la cirugía, la recuperación tiene lugar en las siguientes áreas:

Primeras 24 h: en recuperación cardiovascular.

2 y 3 Er. Día: En la unidad de cuidados intensivos telemétricos.

4 y 5º día: en cuidados intermedios.

Por lo general, el alta hospitalaria se produce a partir del 6to día.

La cirugía de bypass ha demostrado los siguientes beneficios:

Mejoría de la calidad de vida: en la mayoría de los pacientes desaparecen los síntomas. Puede reiniciar su actividad plenamente. Se aconseja en caso de no existir contraindicación, una rehabilitación cardiovascular en centros especializados.

Mejoría de la expectativa de vida: La cirugía de bypass demostró que puede prolongar la vida por sobre el tratamiento médico en los pacientes con indicación quirúrgica. Importantes estudios con series numerosos pacientes como el estudio Europeo, el CASS y el estudio de veteranos de los EEUU confirman este hecho.

Es importante enfatizar que la cirugía de bypass no cura la aterosclerosis coronaria; sólo es un procedimiento paliativo. Por ello el control de los factores de riesgo es fundamental para el éxito de la cirugía a lo largo de los años y para detener la progresión de la enfermedad.

En el orden de ideas, el **cuidado** comprende un concepto muy amplio, el termino cuidar ha sido descrito por muchos filósofos, psicólogos, ecologistas, humanistas, y en especial por teorizantes de enfermería ya que el cuidado representa la esencia fundamental del arte y la ciencia de la enfermería. La primera impresión que se obtiene al pronunciar la palabra cuidado es como mencionan a Benner y Wrubel (Cit. Por Kozier, Erb y Olivcieri, 2000) la “posibilidad de dar o recibir ayuda de alguien” (p.78), siendo muchas las otras connotaciones que posee en general este termino.

En este sentido la capacidad de cuidar es una propiedad de los seres humanos, los cuales están determinados por la naturaleza de su ser. Los hombres actúan diferente unos en una comparación con otros, a diferencia de los animales, entre los cuales no existen diferencias significativas en el modo de actuar entre los pertenecientes a una misma especie. Es así como De La Fuente, C (2000) define la facetas del hombre como “una vital (biológica) y una existencial (personal)” (p.263).

Por otra parte muchas teorías existentes en los orígenes de la filosofía, plantearon que el hombre era un componente único, es decir, que el cuerpo estaba unido al alma y que esta se liberaba con la muerte, concepto que se une con muchos credos religiosos. Posteriormente esta tendencia fue avanzando hacia la unificación he integración de ambos componentes.

Se puede decir entonces que el hombre tiene una faceta vital o biológica porque el hombre es un organismo vivo compuesto de sistemas que son

formados por órganos, estos a su vez por tejidos, células, genes, y esta unión constituye al hombre como un ser biológico en su aspecto físico, anatómico y funcional que pertenece a un ecosistema en el cual todas las formas vitales cumplen un ciclo de vida.

En este orden de ideas la persona como un sistema abierto es un ser que intercambia materia; energía e información con un entorno o mundo circulante en permanente transformación el cual se relaciona con el mundo a través de la conciencia, la inteligencia, el sentido común entre otros aspectos. En este contexto una vez explorado al hombre en su condición de persona, se puede retomar el concepto de cuidado como un acto de ayuda de un ser a otro.

Igualmente Duran, C. (2004) expresa que el cuidado es la "capacidad de asistir, guardar, conservar, recelar o preocuparse por algo o alguien" (p.1).incluyendo en su concepto la preocupación, el celo, la conservación como parte fundamental del cuidado.

En este sentido, Heidegger (1991) (filósofo alemán) considera que el concepto de cuidado de ser el centro del pensamiento filosófico y expone al respecto el cuidado "son solo significa esfuerzo angustioso, si no también solicitud o entrega así como celo, desvelo y preocupación " (p.125). Es decir que la verdad del cuidado envuelve las realidades objetivas y subjetivas en un todo coherente, cuidar implica el deseo de dar cuidado y de llevar a cabo acciones de cuidado.

Del mismo modo, el filósofo brasilero BOFF, L. (2002) realiza una definición de la ciencia del cuidado con enfoque humanístico del cual afirma: **tiene dos significados básicos. Por un lado significa actitud de desvelo, solicitud y atención para con el otro. La otra significación es de preocupación y de inquietud porque la persona que recibe el cuidado se sienta envuelta afectivamente y unida a otra persona. (p.111).**

En consecuencia, existen muchos autores que nos muestran el cuidado humano desde distintas perspectivas, igualmente ocurre en la unidad de la enfermería en cuyo contexto teórico posee muchas definiciones del cuidado. En enfermería el cuidado demanda la incorporación y entrega del profesional hasta punto de percibir su misma realidad e implica el deseo de dar cuidado y de llevar a cabo acciones para realizarlo.

Muchas teorías de enfermería coinciden en que cuidar es la esencia y el centro de la enfermería, lo que ha su vez caracteriza a la profesión en este sentido Leininger (Cit.por Kozier, Erb.y OLivieri, 2000) define los cuidados de enfermería como “aquellos actos asistenciales, de apoyo, o facilitadores hacia o por otro individuo o grupo con necesidades evidentes para bonificar o mejorar una condición humana de modo de vida” (p.77).

Del mismo modo Watson, J. (1998) en su teoría “la ciencia y el cuidado humanos” realiza la siguiente definición: “es una idea moral que trasciende el acto y va más allá de la acción de una enfermera, tienen como punto de partida un compromiso, una intención, una actitud y un

deseo benevolente “ (v.56) es decir, que suministrar un cuidado humanizado significa aplicarlo con cariño, dedicación, esmero y preocupación genuina por el enfermo.

Así mismo Watson, J. define el cuidado como “un proceso creativo, intuitivo o cognoscitivo de ayuda al individuo o a grupo, basado en el sentimiento y actos empíricos filosóficos, objetivos y subjetivos de asistencia a otros “(p.56) . Este concepto nos muestra lo intangible del cuidado, presentándose como un término filosófico con los elementos objetivos y subjetivos tanto del cuidador como de la persona cuidada.

Esta autora enfatiza que la enfermería es una ciencia humana de experiencias entre la salud, l enfermedad y la curación en donde se proporcionan cuidados excepcionales, personales, científicos, estéticos, humanos y éticos. Lo que en otras palabras exige que el profesional de enfermería sea humanitario y a la vez con un alto nivel científico y académico.

A través de todas las definiciones mencionadas por distintos autores anteriormente, es posible construir un concepto de **cuidado humanizado en enfermería**, en donde dichos cuidados no se basen solamente en la aplicación de procedimientos y maniobras, sino que significa que dichos cuidados técnicos se suministres con afectos, sensibilidad, compromiso, utilizando valores y con una intención de hacer el bien en el otro: en fin, que no solo se logre la satisfacción de sus necesites fisiológicas sino

también las emocionales, que sin lugar a dudas poseen influencias sobre todas las demás necesidades en el individuo.

En otras palabras la concesión del ciudadano humanizado hace hincapié en el humanismo; en este sentido los humanistas de todas las corrientes filosóficas tienen una visión muy positiva y económica de la naturaleza humana. Resulta evidente que el término humanización es muy amplio y tiene muchas connotaciones, puede ser aplicado en muchas áreas en la vida del hombre ejemplo la humanización de la educación, en la aplicación de la justicia, cárceles etc; teniendo en todo los casos un significado similar, se refiere a hacer cosas más humanas menos crueles o menos duras para los hombres.

A su vez El Diccionario de la Real Academia Española define humanización, “acto o efecto de humanizar, es decir hacer humano, familiar y afable a alguien o algo”. (p.152), refiriendo a que es una acción donde destaca la sensibilidad, con Pacino por la desgracia de los semejantes, generosidad, cordialidad y bondad.

Así mismo la humanización en los sistemas de salud está influenciada por el desarrollo de la medicina y sus avances a lo largo de los años, por ello es indispensable el componente humanista de la relación entre las partes, una que pone su saber para curar, aliviar u ayudar al otro y la otra que requiere necesita saber. Uno de los aspectos más relevantes para que surja la humanización en un proceso de salud es la mejora en la relación existente entre aquellas personas que poseen conocimientos médicos y el ser humano angustiado que vive el duro trance de una enfermedad que

afecta a su persona en toda sus dimensiones físicas, sicológicas, social, espiritual y cultural.

En este sentido Kozier, Erv y Olivieri (2000) señala: **El humanismo en enfermería representa una preocupación por los atributos humanos y por aquellas características que son consideradas humanas ejemplos de conductas humanistas son; empatía compasión, simpatía por otra gente respecto por la vida (p.76)**

Esto se refiere a un comportamiento basado en la visión de la esencia del ser humano por parte del profesional de enfermería por lo tanto la enfermería pueda ser definida como un arte y una ciencia, dedicada a satisfacer las necesidades básica de los seres humanos.

Para lograr que los cuidados proporcionados por el profesional de enfermería sean humanizados. Watson, J (2003) señala la importancia de la utilización de los factores del cuidado humano por parte del profesional de enfermería. Para teorizante el cuidado es un término enfermero que representa los factores que utilizan las enfermeras para ofrecer cuidados de salud los enfermos. Estos factores son llamados **factores del cuidado humanos**; los cuales son descritos en su teoría y de ellos expresa lo siguiente; cada uno de los factores de cuidado tiene un componente relativo a los individuos implicados en la relación que abarca la enfermería. **Cada uno describe el proceso de cuidar, desde el momento en que un paciente recupera o mantiene la salud (p.152) .**

Es decir, que al aplicar estos factores del cuidado humano de enfermería se especifica los caminos a seguir para que dichos cuidado sean humanizados. Los factores del cuidado humanos son diez, y expresan lo siguientes: 1. la formación de un sistema de valores humanísticos, 2. el desarrollo de una relación y ayuda-confianza 3. La cultivación de la sensibilidad, 4. la previsión de un entorno de apoyo, 5. inculcación de fe y esperanza, 6. la promoción de la enseñanza –aprendizaje interpersonal, 7. la promoción del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones, 8. la promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos, 9. la asistencia en la gratificación de las necesidades humanas, 10. La permisión de fuerzas asistenciales fenomenológicas.

Cada uno de ellos proporciona una guía para las acciones que realiza el personal de enfermería, la cual es aplicable en todos los departamento y áreas de atención al enfermo, es por ello que la unidad de cuidados intensivos adultos no escapa a la utilización de dichos factores de cuidado humanizado, por el contrario, el sentir de un enfermo que se encuentra hospitalizado en dicha unidad debe motivar al personal al uso de los mismo durante la aplicación del proceso de cuidados al enfermo.

Igualmente el filosofo Mayeroff, M (1971) expresa “los valores morales son inherentes al proceso de cuidado y al crecimiento de la persona cuidada... los componentes del cuidado son la paciencia, sinceridad, confianza, humildad y esperanza” (p156).

Este autor destaca la importancia de ciertos valores morales como parte del cuidado y crecimiento de la persona cuidada.

La calcificación de los valores es muy amplia, algunos autores los dividen en biológicos, sensibles, económicos, estéticos, intelectuales, religiosos y morales, otros mencionan los valores sociales, personales y profesionales.

Complementando la idea anterior, los valores morales son muy importantes ya que le da base a lo otros, entre ellos están la libertad, solidaridad, amistad, responsabilidad, respecto, generosidad, entre otros. Cada personal posee un número indefinido de valores cuyo origen puede encontrarse en la cultura, en la sociedad y en la personalidad propia.

Así mismo el proporcionar un cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos, conforme a un sistema de valores tiene el firma compromiso de implicar al personal de enfermería actuar de manera afectuosa con el enfermo. Entre los valores morales humanísticos fundamentales para el ejercicio de la enfermería esta la **bondad**, la cual el NACIONAL en el “libro de valores” (2002) la define como “es la disposición de hacer el bien de manera generosa”.

En relación a la bondad como parte del proceso de humanizar los cuidados de enfermería Duran, C.2004 afirma lo siguiente: **para humanizar las relaciones entre las personas que poseen los conocimientos científicos y el ser humano enfermo se debe practicar la benevolencia que significa querer el bien del otro. (p.2).**

Es decir que la bondad está implícita en el quehacer de profesión de enfermería a través del principio ético de benevolencia que lleva al profesional actuar de manera bondadosa, haciendo el bien al enfermo, mediante su práctica profesional.

Así mismo, la **solidaridad** representa otro valor humano fundamental para que los cuidados al enfermo sean humanizados, Las expresiones de solidaridad se dan cuando, según lo expresa el NACIONAL “dos o mas personas se unen y colaboran mutuamente para conseguir un fin común (p.30) ser solidario implica ser generoso, compasivo o fraternal, es por ello que cuando la solidaridad percibe una causa justa, cambia el mundo, lo hacer mejor, mas habitable y más digno.

En este estudio se hará referencia a la solidaridad con un significado personal, la cual se enriquece y alcanza su plenitud cuando se adhiere la virtud de la caridad, cuando se realiza por amor, o cuando se convierte en entrega.

Es así cuando la solidaridad se practica sin distinción de raza, sexo, credo, nacionalidad y afiliación política. Su finalidad solo puede ser un ser humano necesitado.

En este sentido la solidaridad con el enfermo post-operado de cirugía cardiovascular está representada por la presencia incondicional del personal de enfermería al lado del enfermo por acciones o palabras que expresen la adhesión al dolor, molestias o angustias sentidas por el enfermo y ayudarlos a superarlos a través de un cuidado humanizado.

Del mismo modo **el respeto** es un valor fundamental para proporcionar cuidados humanizados, en este sentido Pastor L. (2000) afirma “ el respeto implica no reducir el ser de otro a mero objeto, el respeto no es sino adhesión incondicionada a la trascendencia de la personal” (p.27).

En este sentido Pérez, A y González, A (2002) indican que para expresar respeto se debe “ver y apreciar al otro en su calidad de ser humano valorándolo por si mismo como una persona diferente y que tiene los mismos derechos que nosotros (p,1). Lo que destaca la importancia de la individualidad en el tratos hacia los demás.

Tal como se ha señalado anteriormente el respeto en la unidad de cuidados intensivos hacia el enfermo, implica no tratarlo como una enfermedad o un órgano, sino en su totalidad como personal. Así mismo, como deben ser categorizados por su enfermedad, por el contrario, se trata de un ser viviente con sentimientos, como lo menciona Watson, J “ los seres humanos no pueden ser tratados como objetos ni pueden ser separados de su personalidad” (p.162).

Otra consideración importante para mantener el respeto hacia el enfermo en una unidad de cuidados intensivos es los comentarios y conversaciones del personal, estén referidos al enfermo, así como disponer de todo lo necesario para su correcta atención.

Igualmente otro de los valores personales que debe poseer el personal de enfermería para proporcionar un cuidado humanizado es la **paciencia**,

este término es descrito por el Diccionario Ínter (op.cit.) como “virtud que consiste en sufrir resignadamente los males y adversidades, espera y sosiego en las cosas que se desean” (p.251) en otras palabras significa esperar algo con tranquilidad, así como tolerar alguna situación que ocurra.

Así mismo el Nacional (op.cit) destaca que “las personas tolerantes son pacientes así como compasivos, serenos, respetuosos, indulgentes (p.20). La tolerancia es un aspecto de la paciencia, el que es tolerante tiene paciencia ya que se refiere a aguante, hacia una persona o situación determin

En la unidad de cuidados intensivos la paciencia se refleja al ser el profesional de enfermería comprensivo, cuando el enfermo esta ansioso o temeroso, atender con buen agrado sus expresiones de dolor o de alguna molestia y al escuchar pacientemente al enfermo expresar sus sentimientos, entre otras acciones que denotan paciencia en su actual.

Igualmente **la sinceridad** forma parte de los valores humanísticos que debe poseer el personal de enfermería para agregarle sentido humano a los cuidados proporcionado. La palabra sinceridad significa según el Diccionario Ínter (op.cit) “veracidad, ingenuidad, pureza” (p.158). Entre los otros muchos términos que puede describirlo.

En este sentido Valverde, M expone que ser sincero” es un sinónimo del ser genuino es decir la habilidad para presentarse y comportarse antes los demás tal como uno es (v.20) .para el profesional de enfermería el

mostrarse autentico es de vital importancia para que fluya positivamente la relación enfermera-enfermero, el enfermo apreciara unos cuidados proporcionados por un personal que sea transparente y claro en lo que expresa y en su actuar.

La relación de ayuda debe estar basada en la **confianza**, la cual define el Diccionario de la Real Academia Española (2006) como “esperanza firme, familiaridad, con quien se tiene trato intimo o familiar, en quien se puede confiar” (p.34).Se refiere a la familiaridad o libertad en el trato entre las personas, aunque también se puede sentir confianza hacia una idea, objeto o una situación. En el ámbito personal y relación entre las personas, la confianza se puede definir como la seguridad que se tiene en si mismo o en la otra persona, lo que ayuda a reconocer la existencia independiente del otro.

En relación al cuidado humano el profesional de enfermería debe generar confianza de enfermo de que será atendido de la mejor manera posible y de que los procedimientos a realizar son los mas adecuados para su recuperación, así mismo familiarizar al enfermo y con las personas responsables de su cuidado .En este caso para generar confianzas es necesario que el personal de enfermería se presenta diciendo su nombre y así como los demás miembros del equipo responsable de sus cuidados y que reciba una orientación al ingresar a la unidad de cuidados intensivos de donde están ubicadas las áreas como el baño, la salida, etc.

Otro de los elementos que conforman la relación de ayuda es la **empatía** que Morris, E y David definen como” capacidad de penetrar profundamente a través de la imaginación dentro de los sentimientos y motivos del otro de manera de entender realmente sus penas, temores o alegrías” (p.2), es decir, que para poder ayudar a otro ser humano es necesario comprenderlo, para la profesión de enfermería en las que se establecen relaciones interpersonales de apoyo, la empatía es esencial.

Es por ello que para percibir estos aspectos en otros ser humano hay que interactuar con el, fijando nuestro cinco sentidos y nuestra tensión para lograrlo. Valorar a otra persona para establecer empatía significa reconocerlo y aceptarla tal como es, con sus complejidades y realidades.

En una unidad de cuidados intensivos el profesional de enfermería para establecer empatía no debe concebir una idea del enfermo sin valorarlo, observarlo o interactuar con el, es decir no se debe crear una imagen de patología que presenta sino que debe ser reconocido como un ser único e irrepitable, siendo totalmente diferente a los demás, con valores y creencia diferentes, aunque tenga la misma patología, edad o características de otros. En definitiva la empatía se refiere a darse cuenta y comprender la característica o sentimientos del otro a través de la interacción directa y la utilización de los sentidos.

Así mismo para establecer una relación que proporciona un apoyo verdadero se debe tener presente **la esperanza**, la cual aparece en el Diccionario De La Real Academia Española (2006) como “una virtud para

la que se confía en lograr una cosa , dar esperanza es dar a entender que se puede lograr lo que se desea” (p.138) en otras palabras es un medio que poseen las personas que les da fortalece enfrentar el presente y el futuro, así como también les aporta la certeza de que todo va a estar bien.

Así mismo Mayerff, M (2003) define la esperanza como “una expresión de plenitud del presente como una sensación de posibilidad. La esperanza como expresión de un presente provisto, revive las energía y activa nuestro poder” (v.162). Esa sensación de posibilidad se refiere a que algo bueno va a suceder ya sea que afecta el presente o el futuro.

El siguiente factor humano al que se hará referencia es la **sensibilidad humana** de la cual el Diccionario Inter (2001) denota que se refiere a la “facultad de sentir propensión a experimentar compasión” (311). Dicho con otras palabras considera la tendencia natural de la persona a dejarse conducir por la compasión, humanidad y ternura.

Así mismo la sensibilidad es un elemento del cuidado humano de enfermería descrito por Watson, J.

Factor del cuidado humano **la cual se desarrolla a través de reconocer, comprender y sentir los propios sentimientos a través de emociones. Una persona que se preocupa es de alguna manera sensible a otra como individuo único percibe los sentimientos del otro y considera por separado a una persona de otra. (p.149).**

Esta autora al expresar que el profesional de enfermería debe cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás expresa la necesidad de

desarrollar la sensibilidad a través de reconocer, comprender y sentir los propios sentimientos a través de las emociones ya se ha las que generan satisfacción (alegría, amor, empatía, etc. Como las dolorosas, tristeza, dolor, rencor, etc.).

En cuanto a los **sentimientos** estos son definidos por el Diccionario Inter (2001) se refiere a la “acción de experimentar sensaciones” (v.109), en este estudio se hacen referencia los sentimientos desde el punto de vista de las emociones, es decir experimentar alegrías, tristeza, pesar, dolor, satisfacción, agrado, etc.

El personal de enfermería tiene el compromiso de actuar de manera afectuosa, ellos se deriva de la misma esencia de la enfermería cuyos cuidados deben despertar sentimientos derivados de una actuar llenos de bondad, generosidad, consideración y cordialidad, para darle al enfermo un cuidado enfocado hacia su esencia como ser humano.

En relación a las emociones, el Diccionario Inter (2001), expresa que una **emoción** es un estado afectivo que experimentamos, una reacción subjetiva al ambiente que viene acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innato, influidos por la experiencia. Las emociones tienen una función adaptativa de nuestro organismo a lo que nos rodea. Es un estado que sobreviene súbita y bruscamente, en forma de crisis más o menos violentas y más o menos pasajeras.

En el ser humano la experiencia de una emoción generalmente involucra un conjunto de cogniciones, actitudes y creencias sobre el mundo, que

utilizamos para valorar una situación concreta y, por tanto, influyen en el modo en el que se percibe dicha situación.

El **afecto**, El Diccionario Inter (2001) lo define como todo acto (comportamiento) de ayuda, protección, cuidado, etc., que contribuya a la supervivencia de otro ser vivo.

Del mismo modo se ha destacado anteriormente la importancia que tienen algunos factores del cuidado humano, es preciso señalar la relevancia que tiene la provisión que tiene de un entorno de apoyo, en el cual Kozier, Erv. Y Olivieri define que “el conjunto de condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan al desarrollo a un organismo o a un grupo de organismos. (p.71) es decir brindar un ambiente propicio para el bien estar físico y mental del enfermo, lo cual se puede lograr controlando los factores ambientales que puedan incidir en que el enfermo este rodeado de un espacio tranquilo, seguro, y que no produzca ningún tipo de molestias al suministrar un entorno de apoyo al enfermo.

En un ambiente de apoyo esta presente el **confort** el cual significa comodidad, agrado y comodidad en relación con el ambiente que lo rodea, en este caso se lograría un ambiente terapéutico. Moira, A (2000) señala su impresión en relación al confort del enfermo de la siguiente forma:

La sensación de comodidad es fundamental para el bien estar, pero es difícil definirla y a veces es mas notable su ausencia. La comodidad tiene aspectos físicos y psicológicos, y no puede

considerarse separa de la angustia, el dolor, la posición, el reposo y el sueño. Igualmente se relaciona con los factores ambientales como ruido, luz, temperatura. (p.108)

En el Confort actúan varios factores del individuo internos y externos que cambiándose pueden producir o no en el individuo la sensación de comodidad y bien estar que implica el confort.

En relación a la seguridad, El Diccionario Inter (2001) la define como una característica de cualquier sistema (informático o no) que nos indica que ese sistema está libre de todo peligro, daño o riesgo, y que es, en cierta manera, infalible. En el caso de cuidados humanizados de enfermería, consiste básicamente en garantizar tres aspectos: **confidencialidad, integridad y disponibilidad.**

En definitiva, todos los aspectos descritos anteriormente llevan a observar el papel tan importante que tiene el personal de enfermería, que proporciona cuidados humanizados al enfermo en la unidad de cuidados intensivos, los cuales deben fundamentarse en el factor de cuidado, que le permita que todo lo que haga o diga tenga un solo fin, y este no es otro que el bienestar del ser humano que esta bajo sus cuidados.

En consecuencia el personal de enfermería ha de proporcionar un cuidado basado en un enfoque humanístico al individuo en observancia de

todos los aspectos que pueden intervenir en su bienestar, con dedicación, amabilidad, preocupación y calidez humana.



2.3. SISTEMA DE VARIABLES.

Para objeto de estudio se ha desarrollado la variable: Cuidados Humanizados de Enfermería en el Paciente Post-Operados.

2.3.1. Definición conceptual:

Es una idea moral que trasciende el acto y va mas allá de la acción de una enfermera, tienen como punto de partida un compromiso, una intención, una actitud y un deseo benevolente y comprenden factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas. (Watson J, 1998. p.52)

2.3.2. Definición operacional:

Son los factores del cuidados humanos enfocados en la teoría de Watson Jean aplicados por el profesional de enfermería al paciente post-operado de By Pass Aorto Coronario, hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos adultos del Hospital De Clínicas Caracas, Distrito Metropolitano de Caracas.

2.4. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

VARIABLE: Cuidados humanizados de enfermería en el paciente post- operado.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Son los factores del cuidados humanos enfocados en la teoría de Watson Jean aplicados por el profesional de enfermería al paciente post-operado de By Pass Aorto Coronario, hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos adultos del Hospital De Clínicas Caracas, Distrito Metropolitano de Caracas.

DIMENSIONES.	INDICADORES.	SUB-INDICADORES.	ITEMS.
<p>Factores del cuidado humano enfocados en la teoría de Jean Watson:</p> <p>Hace referencia a los elementos de los cuidados humanos que aplica la enfermera al paciente post- operado de By Pass Aorto Coronario en la unidad de cuidados intensivos, referido a los Valores Humanísticos, Relación de Ayuda, Sensibilidad Humana y a un Entorno de Apoyo.</p>	<p>-Valores Humanísticos:</p> <p>Se refiere a los diversos valores que practica el profesional de enfermería durante el post- operatorio hacia los pacientes post-operados para proporcionar una actuación afectuosa en la unidad de cuidados intensivos adultos.</p>	<p>-Bondad. -Solidaridad. -Respeto. -Paciencia. -Sinceridad.</p>	<p>1.2 3.4 5.6.7 8.9 10.11</p>

	<p>-Relación de ayuda:</p> <p>Hace referencia a la interacción establecida entre el profesional de enfermería y el enfermo en la unidad de cuidados intensivos adultos durante el post-operatorio basado en los elementos de confianza, empatía, esperanza.</p> <p>-Sensibilidad humana:</p> <p>Se refiere a las expresiones de sentimientos, emociones y afectos que muestra el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos adultos al enfermo durante el post-operatorio.</p> <p>-Entorno de apoyo:</p> <p>Se refiere al ambiente de bienestar y seguridad que proporciona el profesional de enfermería durante el post-operatorio al enfermo cardiovascular en la unidad de cuidados intensivos adultos.</p>	<p>-Confianza.</p> <p>-Empatía.</p> <p>-Esperanza.</p> <p>-Sentimiento.</p> <p>-Emociones.</p> <p>-Afecto.</p> <p>-Apoyo físico.</p> <p>-Confort.</p> <p>-Seguridad.</p>	<p>12.13</p> <p>14.15</p> <p>16.17</p> <p>18.19</p> <p>20.21</p> <p>22.23</p> <p>24.25</p> <p>26.27</p> <p>28.29</p>
--	--	--	--

2.5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.

Altruista: persona abnegada y que se esmera por el bien ajeno.

Angustia: estado emocional que se caracteriza por pensamientos de incomodidad y relación de peligro.

By pass Aorto coronario: Utilización de injerto homólogo de vena o arteria para efectuar el by pass de un segmento obstruido de una o ambas arterias coronarias

Compasión: lástima que causan los males ajenos.

Conocimientos: entendimiento e inteligencia.

Enfermedad: conjunto de muchos procesos patológicos.

Enfermo: que padece una enfermedad.

Teoría: hipótesis cuyas consecuencias se aplican a toda una ciencia, o parte importante de ella.

Veneración: acción de respetar mucho y honrar.

Vocación: inspiración con que dios llama a un estado.

CAPITULO III.

DISEÑO METODOLOGICO.

En este capítulo se escribe el marco metodológico que da referencia del tipo y diseño de la investigación, la población, muestra y tipo de muestreo utilizado para el estudio, también se describen las técnicas e instrumentos de recolección de datos, así como el procesamiento de los datos para realizar la investigación.

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

El diseño de la investigación según Sabino, C. (2000) es definido como “la estrategia o plan general que determina las operaciones necesarias para realizar la investigación” (p.91). Es decir que se refiere a la definición de todos los procedimientos que van a llevar al investigador a dar respuesta al problema de investigación.

El diseño de esta investigación corresponde a un estudio de **campo**, que la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL), en su Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría de Tesis Doctorales (2001), define en los siguientes términos:

La investigación de campo es el análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien de describirlos, interpretarlo, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas

y efectos, o predecir su ocurrencia... Los datos de interés son recogidos de forma directa de la realidad (p.5)

Es decir que el investigador va directamente al sitio donde se presenta la problemática y obtiene la información fiel y exacta como suceden los hechos a estudiar. Esta investigación se considera un estudio de **campo** debido a que los datos fueron obtenidos directamente de enfermos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos adultos del Hospital de Clínicas Caracas, en Caracas.

Igualmente Hurtado, J. (op.cit) hace referencia a diseño “**transeccional**”, definiéndolo como aquel en el cual el investigador estudia el evento en un único momento en el tiempo. Se considera el diseño transeccional para el presente estudio ya que las variables fueron escritas en un solo periodo de tiempo.

Del mismo modo el diseño de la presente investigación puede definirse también **univariable**, del cual Hurtado, J. (op. cit.) señala que “están orientados al estudio de un evento único” (p.116). Es decir que se enfoca al estudio un aspecto en la investigación, este estudio es univariable ya que contiene un solo evento de estudio: cuidados humanizados de enfermería en el post-operatorio en la unidad de cuidados intensivos de adultos.

3.2. TIPO DE ESTUDIO.

Según Sabino, C. (2000) el tipo de investigación “sirve para hacer conscientes los fines que se pretenden alcanzar, para entender mejor lo que se esta emprendiendo y para razonar con mas claridad acerca de los objetivos” (p.63). Es decir, que indica hasta donde se quiere llegar con la investigación. En este sentido esta investigación es un estudio de tipo **descriptivo** que Canales, F., Alvarado, E. y Pineda, E. (2001) definen como:

Aquellos que están dirigidos a determinar “como es”, “como esta” la situación de las variables que deberán estudiarse en una población; la presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno (prevalencia o incidencia), y en quienes, donde y cuando se está presentando determinado fenómeno (p.138).

Es decir su función es describir los hechos a estudiar, a quienes afectan y en donde se presentan. Esta investigación es **descriptiva** ya que tiene como propósito fundamental describir de manera sistemática los hechos y características de la población en estudio, es decir los cuidados humanizados ofrecidos por el profesional de enfermería al enfermo durante el post-operatorio de cirugía cardiovascular. De igual manera se dice que dicho estudio es **retrospectivo**, ya que se indaga en estudios realizados anteriormente; y **transversal**.

3.3. POBLACIÓN.

Según Polit, D. y Hungler, E. (2000), “La población es toda “agregación” o cúmulo de casos, que cumple con un conjunto predeterminado de criterios establecidos por el investigador” (p.205). Es decir que se refiere a la totalidad de individuos en los cuales puede presentarse determinada característica cuyo estudio representa la finalidad de la investigación.

La población de la presente investigación estará conformada por 10 enfermos post- operados de cirugía by pass aorto coronario, los cuales se encuentran en la unidad de cuidados intensivos, dichos enfermos fueron intervenidos quirúrgicamente y hospitalizados en la unidad.

3.4. MUESTRA.

La muestra según Sabino, C (op.cit) “es una parte del todo que llamamos universo y que sirve para representarlo” (p.112), es decir que para estudiar un fenómeno, es necesario extraer una parte de la población en estudio a la que se le da el nombre de muestra.

La muestra objeto de la investigación esta confirmada por el 75% de los enfermos, es decir 08 enfermos post-operados los cuales se encuentran en el área de cuidados intensivos luego de ser intervenidos en la unidad quirúrgica del Hospital de Clínicas Caracas, los cuales fueron elegidos con el fin de obtener de ellos la información necesaria para lograr los objetivos de investigación.

3.5. METODO E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para la recolección de la información en la presente investigación se utilizara la técnica de la encuesta con el fin de aplicarla a la variable en estudio: cuidados Humanizados de Enfermería a pacientes post-operados. Canales, F. (2001), define la encuesta como “un método que consiste en obtener información de los sujetos del estudio, proporcionada por ellos mismos, sobre opiniones, actitudes o sugerencias” (p.163). En otras palabras la encuesta es la vía para saber y recopilar toda la información que se desea saber acerca de una investigación la cual va a ser suministrada por los sujetos que conforman la muestra seleccionada para el estudio.

Como instrumento para la recolección de información se utilizo el cuestionario que define Canales, F. (op. cit.) como “el método que utiliza un instrumento o formulario impreso, destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio y que el investigador o consultado llena por si mismo” (p.165). En otras palabras es el método a través del cual se obtienen los datos u opiniones de la muestra en estudio.

En este sentido se diseño un cuestionario para medir la variable en estudio, el formulario se estructuro de la siguiente manera. Una sección preliminar que contiene la presentación del instrumento e instrucciones generales, una primera parte referida a los datos sociológicos de los enfermos post-operados, donde se investigara la edad, grado de

instrucción y días de hospitalización, de los encuestados. La segunda parte estará conformada por 29 ítems relacionados con los cuidados humanizados según los indicadores y sub- indicadores.

3.5.1 VALIDEZ.

En cuanto a la validez Canales, F (2000) menciona “el grado en el que el instrumento logra medir lo que se pretende medir” (p. 172), es decir que el instrumento mida las variables correctas para lograr los objetivos planteados en la investigación.

La validez se obtuvo mediante el juicio de expertos, para lo cual se realizaron consultas a expertos en el área del cuidado humanizado, ética en enfermería, metodología de la investigación y docencia en enfermería. Para ello se presentara a dichos expertos el instrumento, las variables, problemas y objetivos del estudio. Se solicitara a los expertos que realicen cualquier observación no solo en lo referente a la correspondencia del instrumento con lo que se pretende medir, sino también en cuanto a la redacción y calidad de los ítems, así como en lo relacionado con las opciones de respuesta. Posteriormente se incorporaron las recomendaciones realizadas y se elaboro el instrumento final.

3.5.2. CONFIABILIDAD.

La confiabilidad según Hernández; Fernández y Baptista (2005), la definen como "...el procedimiento empleado para calcular el grado de error en un instrumento de medición" (p. 134).

Para ello se aplicó una prueba piloto a diez (10) representantes de la población que no formaron parte de la muestra, y se procedió al cálculo del coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, este coeficiente requiere una sola administración del instrumento de medición y produce valores entre 0 y 1 y cuya fórmula es la siguiente:

α = Coeficiente de confiabilidad

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum St^2}{St^2} \right)$$

K = número de Ítemes

$\sum St^2$ = Varianza del instrumento

St^2 = varianza de la suma de los Ítemes.

Los resultados se interpretaron de acuerdo con el siguiente cuadro de relación:

Interpretación Coeficiente de Confiabilidad

Muy baja	Baja	Regular	Aceptable	Elevada
0	0,09 a 0,3	0,39 a 0,6	0,69 a 0,9	1

Fuente: Hernández; Fernández, Baptista (2005; p. 241).

Sustituyendo en la fórmula, a fin de medir la Variable: Cuidados humanizados de enfermería en el paciente post- operado. (Ver Anexo):

$$\alpha = \frac{29}{29-1} \left[1 - \frac{7.47}{56.90} \right]$$
$$\alpha = 1.04 * [1 - 0.131]$$
$$\alpha = 0.90$$

En atención a este valor y según la ubicación en el cuadro de valores, refleja una confiabilidad “**aceptable**”, los índices de confiabilidad alrededor de 0.90 son muy satisfactorios para mediciones realizadas empleando una escala de Likert con cuatro alternativas de respuestas, lo que confirma que de ser aplicada la guía de observación en otros grupos, los resultados serían similares porque la confiabilidad sobrepasa el 60% en todos los casos.

3.6. PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE INFORMACION.

El procedimiento para recoger los datos es definido por Canales como “La descripción del proceso que se seguirá en la recolección de datos y en las otras etapas de la ejecución del estudio” (p. 185). En este sentido para realizar la investigación se recogió la información de la siguiente manera:

Se elaboro el cuestionario en relación a los cuidados humanizados ofrecidos por el profesional de enfermería al enfermo durante el post-operatorio de by pass aorto coronario en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Clínicas Caracas.

Del mismo modo se estableció la validez y confiabilidad de dicho instrumento a través del juicio de expertos y el coeficiente Alfa de Cronbach respectivamente y se redacto el instrumento final.

Luego se solicito la autorización y permisos correspondientes emitidos por las autoridades del Hospital de Clínicas Caracas, para aplicar el instrumento a los enfermos post-operados ubicados en la unidad de cuidados intensivos de dicho hospital. Asimismo se converso con cada enfermo a encuestar antes de la realización de la misma, con el fin de cumplir con el consentimiento informado para sus respuestas, que formaran parte de la investigación.

En consecuencia se aplico el instrumento a los enfermos post-operados. Los resultados obtenidos se tabularon, analizaron; y finalmente se elaboraron las conclusiones, recomendaciones y se redacto el informe final. En relación al tiempo la investigación se realizo en un periodo que corresponde desde el mes de julio del 2008 hasta el mes de mayo del 2009.

3.7. PROCESAMIENTO DE DATOS.

El procesamiento de los datos obtenidos en la investigación se realizó mediante tabulación y análisis. En este sentido Hurtado, J. (op. cit.) define la tabulación como “la frase en la que el investigador organiza los resultados en tablas, cuadros o gráficos a fin de facilitar al análisis posterior e ilustrar de manera sencilla los resultados” (p. 118). En este estudio una vez que se recolectaron los datos se procedió a la codificación de modo que sean cuantificables cada uno de los ítems con sus respectivas frecuencias. Luego se vaciaron los datos en cuadros y gráficos haciendo una distribución de frecuencias y porcentajes.

Por otra parte el análisis se refiere a establecer un significado a los datos numéricos a fin de cumplir con los objetivos planteados en la investigación. En este sentido se analizaron los datos obtenidos a través de la estadística descriptiva, mediante el análisis estadístico y el contenido, es decir cuantitativa y cualitativamente, lo cual permitió conocer cuáles son los cuidados humanizados de enfermería en el post-operatorio en la unidad de cuidados intensivos adultos.

CAPÍTULO IV.

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

El presente capítulo, hace referencia en un primer momento a la presentación de los resultados obtenidos a fin de determinar los cuidados humanizados que ofrece el profesional de enfermería al enfermo en el post operatorio de cirugía By Pass Aorto Coronario, además describe el análisis e interpretación de los resultados en función de los objetivos formulados para fines del estudio.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Para efectos del análisis de los resultados se aplicó la estadística descriptiva asignando frecuencias absolutas y porcentajes en función de las alternativas de respuestas, considerando la variable, dimensión, indicadores y subindicadores previamente formulados.

Asimismo, la interpretación de la información se realizó destacando los datos de mayor relevancia en cada uno de los Ítems; posteriormente se relacionó la información en función de las semejanzas o discrepancias entre la información recopilada y el marco teórico. Los resultados se obtuvieron a través del programa SPSS V-7 para Windows y se complementan con gráficos adecuados al tipo de dato procesado.

CUADRO Nº 1

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA EDAD DEL ELEMENTO MUESTRAL. CIRUGÍA BAY PASS AORTO CORONARIO. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS (UCIA). HOSPITAL DE CLÍNICAS CARACAS. DISTRITO METROPOLITANO. CARACAS. SEGUNDO SEMESTRE 2008

Edad	f	%
15 a 30 años	0	0,0
31 a 40 años	1	12,5
41 a 55 años	3	37,5
Más de 56 años	4	50,0
Total	8	100,0

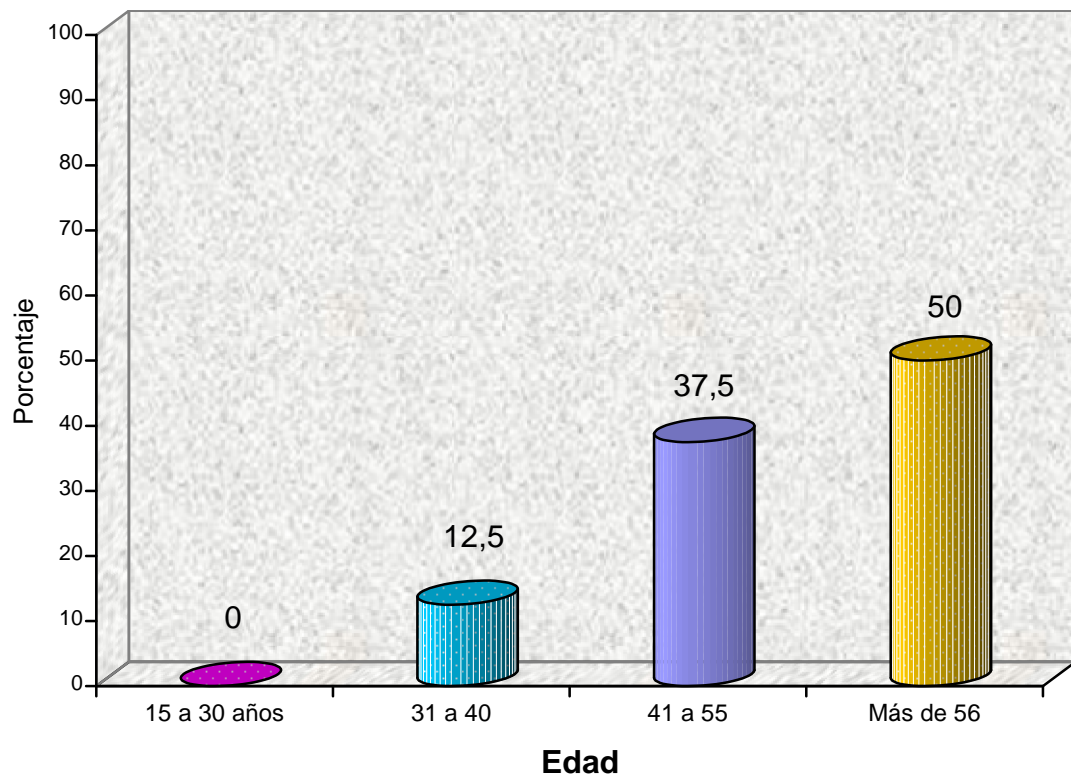
Fuente: Cuestionario aplicado.

Análisis del Cuadro Nº 1

Los datos reportados, correspondientes a la edad de los profesionales de enfermería, determinaron que el 50% tienen más de 56 años; seguido por el 37,5% de los que tienen entre 41 a 55 años; y el 12,5% tienen entre 31 a 40 años.

GRÁFICO N° 1

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA EDAD DEL ELEMENTO MUESTRAL. CIRUGÍA BAY PASS AORTO CORONARIO. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS (UCIA). HOSPITAL DE CLÍNICAS CARACAS. DISTRITO METROPOLITANO. CARACAS. SEGUNDO SEMESTRE 2008



Fuente: Cuadro N° 1.

CUADRO Nº 2

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ELEMENTO MUESTRAL. CIRUGÍA BAY PASS AORTO CORONARIO. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS (UCIA). HOSPITAL DE CLÍNICAS CARACAS. DISTRITO METROPOLITANO. CARACAS. SEGUNDO SEMESTRE 2008

Instrucción	f	%
Alfabeta	0	0,0
Primaria	0	0,0
Bachillerato	3	37,5
Universitario	5	62,5
Total	8	100,0

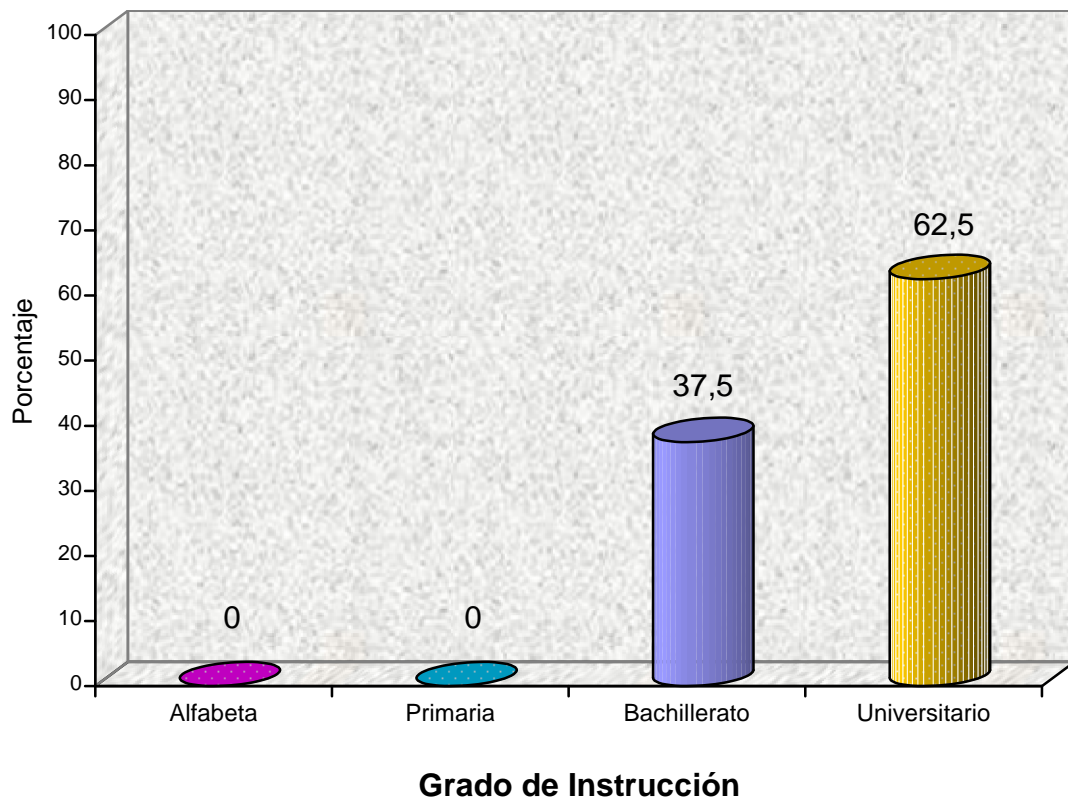
Fuente: Cuestionario aplicado.

Análisis del Cuadro Nº 2

Los datos correspondientes al grado de instrucción, determinaron que el 62.5% poseen título universitario y el 37,5% son bachilleres.

GRÁFICO N° 2

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ELEMENTO MUESTRAL. CIRUGÍA BAY PASS AORTO CORONARIO. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS (UCIA). HOSPITAL DE CLÍNICAS CARACAS. DISTRITO METROPOLITANO. CARACAS. SEGUNDO SEMESTRE 2008



Fuente: Cuadro N° 2.

CUADRO Nº 3

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LOS DÍAS DE HOSPITALIZADO DEL ELEMENTO MUESTRAL. CIRUGÍA BAY PASS AORTO CORONARIO. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS (UCIA). HOSPITAL DE CLÍNICAS CARACAS. DISTRITO METROPOLITANO. CARACAS. SEGUNDO SEMESTRE 2008

Días	f	%
8 días	1	12,5
2 días	3	37,5
3 días	3	37,5
4 días	1	12,5
Total	8	100,0

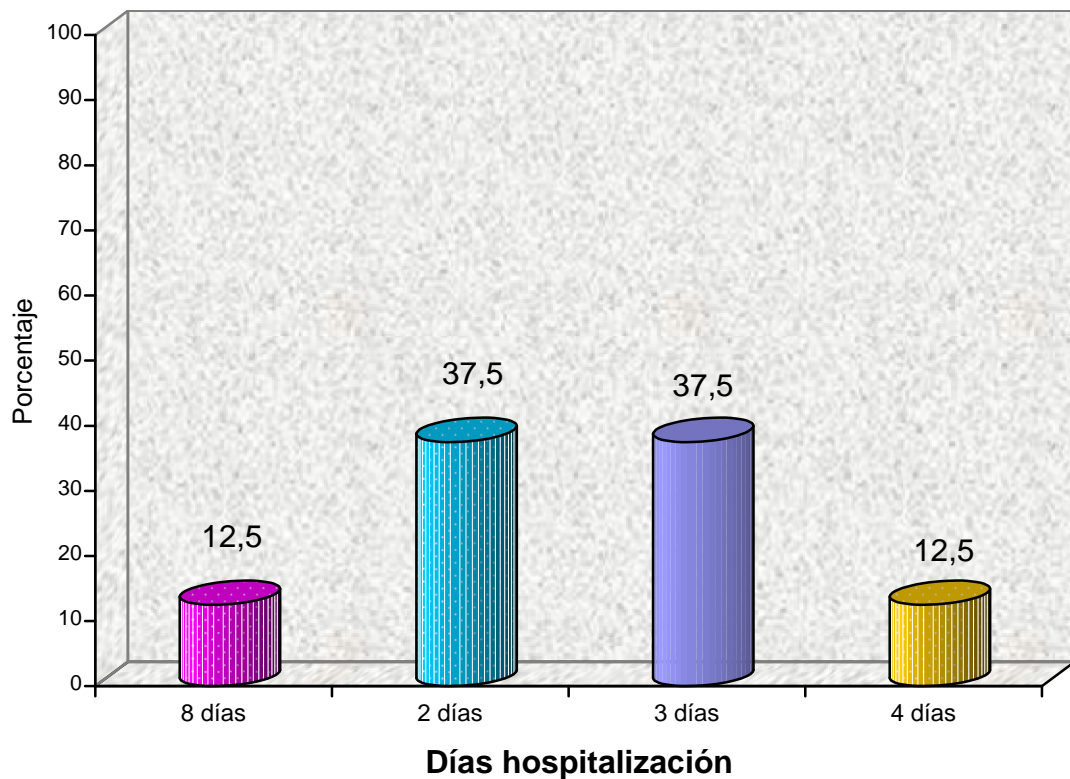
Fuente: Cuestionario aplicado.

Análisis del Cuadro Nº 3

Los datos correspondientes a los días de hospitalización del elemento muestral, determinaron que el 37.5% tienen 2 y 3 días de hospitalización; y el 12,5% 8 días así como el 12,5% que tienen 4 días de hospitalización.

GRÁFICO N° 3

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LOS DÍAS DE HOSPITALIZADO DEL ELEMENTO MUESTRAL. CIRUGÍA BAY PASS AORTO CORONARIO. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS (UCIA). HOSPITAL DE CLÍNICAS CARACAS. DISTRITO METROPOLITANO. CARACAS. SEGUNDO SEMESTRE 2008



Fuente: Cuadro N° 3.

CUADRO Nº 4

DISTRIBUCIÓN DE LAS FRECUENCIAS Y PORCENTAJES CORRESPONDIENTES A LOS VALORES HUMANÍSTICOS QUE PRACTICA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AL PROPORCIONAR CUIDADOS AL ENFERMO CARDIOVASCULAR. CIRUGÍA BAY PASS AORTO CORONARIO. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS (UCIA). HOSPITAL DE CLÍNICAS CARACAS. DISTRITO METROPOLITANO. CARACAS. SEGUNDO SEMESTRE 2008

Sub-indicador	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Nunca		Totales	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Bondad	3	37,5	5	62,5	0	0,0	0	0,0	8	100,0
Solidaridad	5	62,5	3	37,5	0	0,0	0	0,0	8	100,0
Respeto	3	37,5	3	37,5	2	25,0	0	0,0	8	100,0
Paciencia	3	37,5	4	50,0	1	12,5	0	0,0	8	100,0
Sinceridad	2	25,0	4	50,0	2	25,0	0	0,0	8	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado.

Análisis del Cuadro Nº 4

Los resultados en el **subindicador *Bondad***, determinaron que el 62,5% de los encuestados dicen que el profesional de enfermería ***casi siempre*** lo trata con bondad, al realizarse los cuidados y se muestra dispuesta(o) a brindarle cuidados siendo generoso(a); mientras que 37,5% dicen que siempre

En el **subindicador *solidaridad***, el 62,5% de los encuestados dicen que el profesional de enfermería ***siempre*** le ofrece ayuda en su cuidado diario y le hace sentir su presencia ofreciéndole compañía; en tanto que 37,5% casi siempre y el 25% dicen que algunas veces.

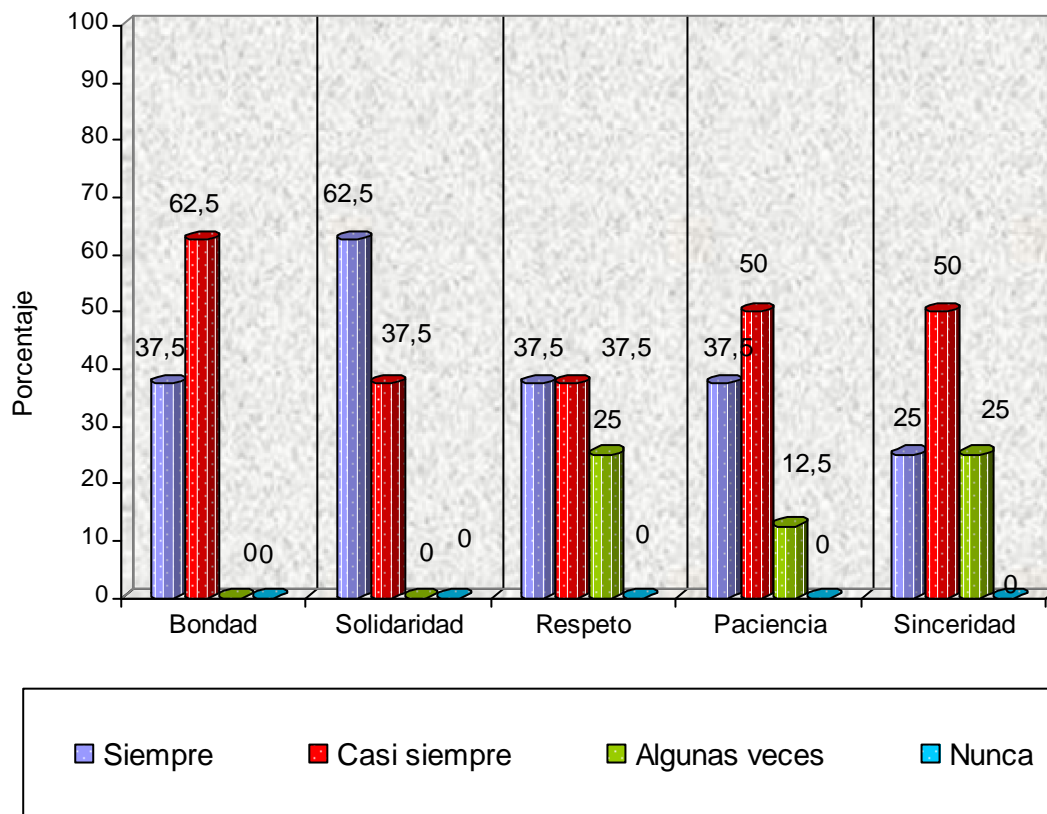
Los resultados en el **subindicador *respeto***, determinan que el 37,5% de los encuestados dicen que el profesional de enfermería ***siempre y casi siempre*** (con igual porcentaje), lo llama por su nombre al realizar los cuidados, lo hace sentirse persona al respetar su intimidad y sus decisiones sobre el cuidado; en tanto que 25% dicen que algunas veces.

En el **subindicador *paciencia*** se pudo evidenciar que el 50% de los encuestados dicen que el profesional de enfermería ***casi siempre*** lo escucha con paciencia cuando expresa sus preocupaciones sobre la enfermedad y le dedica tiempo para aclarar dudas sobre su recuperación; en tanto que 37,5% dicen que siempre y el 12,5% opinaron que algunas veces.

Con respecto a los resultados en el **subindicador *sinceridad***, se pudo evidenciar que 50% de los encuestados dicen que el profesional de enfermería ***casi siempre*** le mira a los ojos cuando le habla sobre su enfermedad y se muestra auténtica en sus relaciones de cuidado; mientras que 25% dividió su opinión entre los que dicen siempre y algunas veces, con igual porcentaje en ambos casos.

GRÁFICO N° 4

DISTRIBUCIÓN DE LAS FRECUENCIAS Y PORCENTAJES CORRESPONDIENTES A LOS VALORES HUMANÍSTICOS QUE PRACTICA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AL PROPORCIONAR CUIDADOS AL ENFERMO CARDIOVASCULAR. CIRUGÍA BAY PASS AORTO CORONARIO. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS (UCIA). HOSPITAL DE CLÍNICAS CARACAS. DISTRITO METROPOLITANO. CARACAS. SEGUNDO SEMESTRE 2008



Fuente: Cuadro N° 4.

CUADRO Nº 5

DISTRIBUCIÓN DE LAS FRECUENCIAS Y PORCENTAJES CORRESPONDIENTES A LA RELACIÓN DE AYUDA QUE ESTABLECE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON EL ENFERMO POSTOPERADO. CIRUGÍA BAY PASS AORTO CORONARIO. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS (UCIA). HOSPITAL DE CLÍNICAS CARACAS. DISTRITO METROPOLITANO. CARACAS. SEGUNDO SEMESTRE 2008

Sub-indicador	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Nunca		Totales	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Confianza	6	75,0	1	12,5	1	12,5	0	0,0	8	100,0
Empatía	3	37,5	3	37,5	2	25,0	0	0,0	8	100,0
Esperanza	2	25,0	5	62,5	1	12,5	0	0,0	8	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado.

Análisis del Cuadro Nº 5

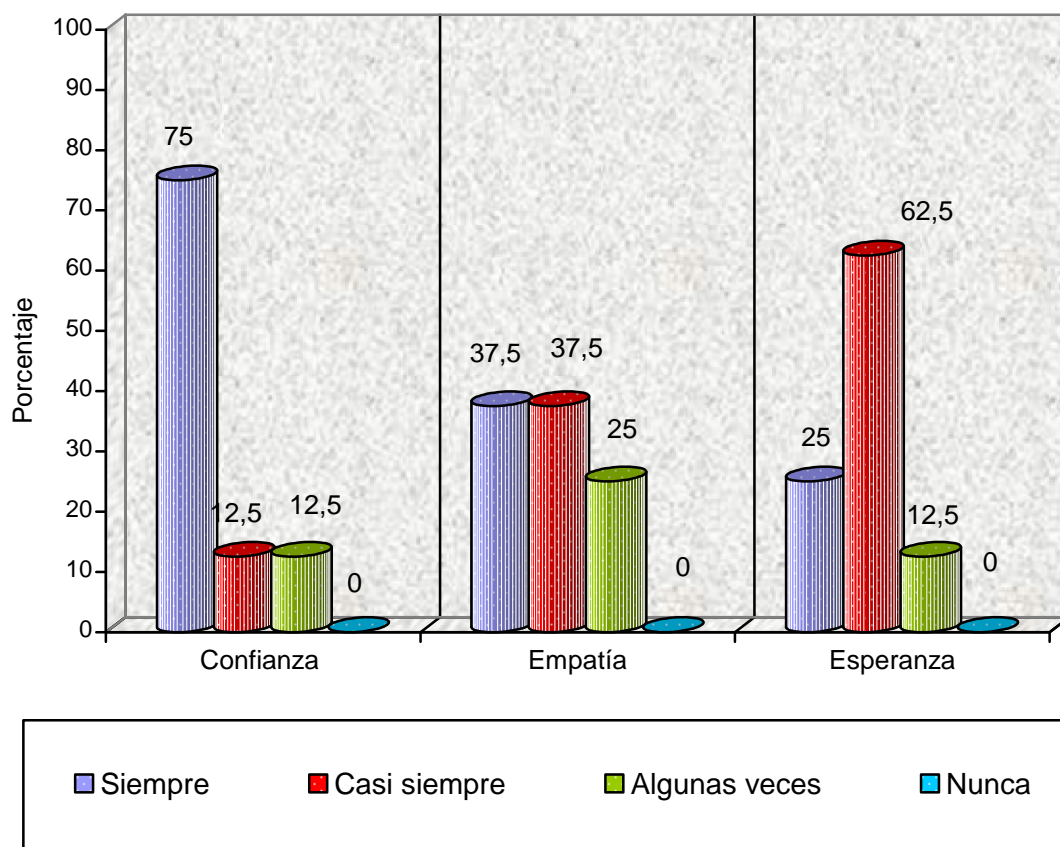
Los resultados en el **subindicador confianza**, determinan que el 75% de los encuestados dicen que el profesional de enfermería **siempre** se presenta diciéndole su nombre y le muestra confianza cuando le practica la cura con seguridad; en tanto que 12,5% dividió su opinión entre los que dicen que casi siempre y algunas veces, con igual porcentaje en ambos casos.

En el **subindicador empatía**, se pudo determinar que el 37,5% dice que el profesional de enfermería **siempre y casi siempre** (con igual porcentaje) establece una relación cálida cuando le realiza los cuidados y se pone en su lugar, mostrando comprensión a su situación de salud; en tanto que 25% dicen que algunas veces.

Los resultados en el **subindicador esperanza**, determinó que 62,5% de los encuestados dicen que el profesional de enfermería **casi siempre** le anima a tener esperanza en su recuperación y le expresa palabras de aliento al realizarle los cuidados; en tanto que 25% dicen que siempre y el 12,5% algunas veces.

GRÁFICO N° 5

DISTRIBUCIÓN DE LAS FRECUENCIAS Y PORCENTAJES CORRESPONDIENTES A LA RELACIÓN DE AYUDA QUE ESTABLECE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON EL ENFERMO POSTOPERADO. CIRUGÍA BAY PASS AORTO CORONARIO. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS (UCIA). HOSPITAL DE CLÍNICAS CARACAS. DISTRITO METROPOLITANO. CARACAS. SEGUNDO SEMESTRE 2008



Fuente: Cuadro N° 5.

CUADRO Nº 6

DISTRIBUCIÓN DE LAS FRECUENCIAS Y PORCENTAJES CORRESPONDIENTES A LA SENSIBILIDAD HUMANA QUE MUESTRA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. CIRUGÍA BAY PASS AORTO CORONARIO. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS (UCIA). HOSPITAL DE CLÍNICAS CARACAS. DISTRITO METROPOLITANO. CARACAS. SEGUNDO SEMESTRE 2008

Sub-indicador	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Nunca		Totales	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Sentimiento	2	25,0	5	62,5	1	12,5	0	0,0	8	100,0
Emociones	2	25,0	5	62,5	1	12,5	0	0,0	8	100,0
Afecto	4	50,0	3	37,5	1	12,5	0	0,0	8	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado.

Análisis del Cuadro Nº 6

Los resultados en el **subindicador *sentimiento***, determinaron que el 62,5% de los encuestados dicen que el profesional de enfermería ***casi siempre*** acepta la expresión de sus sentimientos positivos mostrándose afectuosa(o) y cariñosa(o); mientras que 25% dicen que siempre y el 12,5% algunas veces.

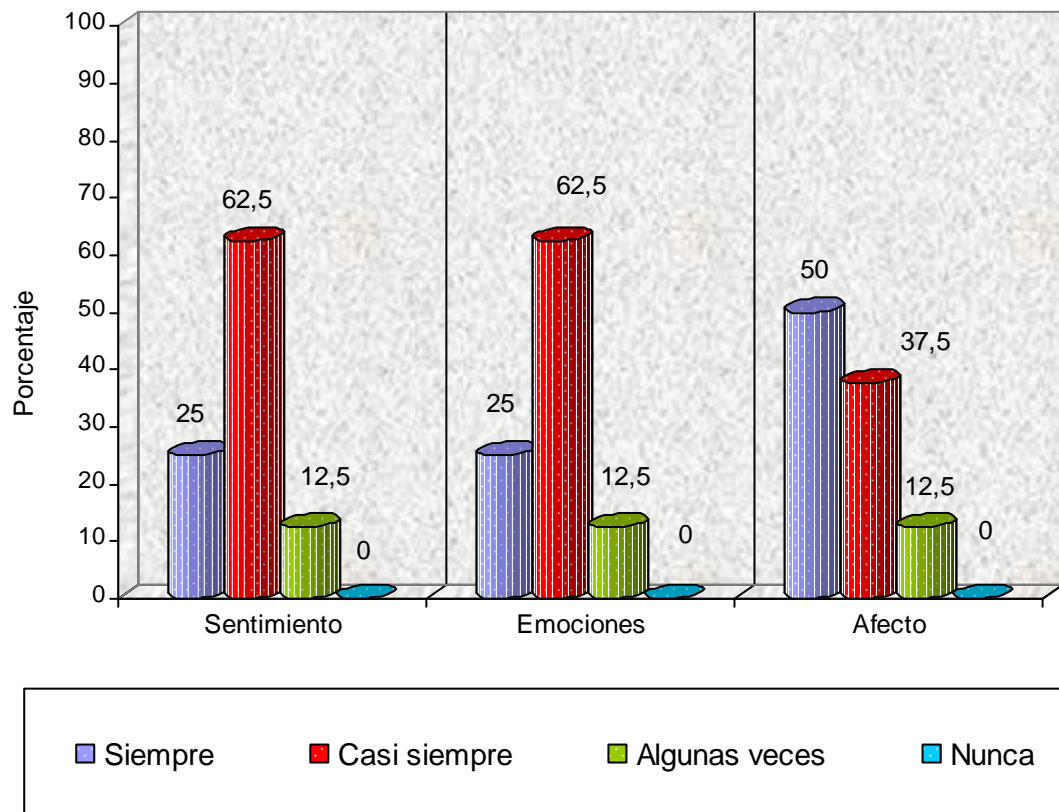
En el **subindicador *emociones***, se pudo evidenciar que el 62,5% de los encuestados dicen que el profesional de enfermería ***casi siempre*** le

ofrece un trato cordial agarrando sus manos en señal de apoyo emocional y le muestra calor humano en su relación profesional; mientras que 25% dice que siempre y el 12,5% algunas veces.

En el **subindicador *afecto***, se pudo determinar que el 50% de los encuestados dicen que el profesional de enfermería ***siempre*** lo trata como persona animándolo a que se involucre en su cuidado y aportándole tranquilidad en sus cuidados; mientras que 37,5% dicen casi siempre y el 12,5% algunas veces.

GRÁFICO N° 6

DISTRIBUCIÓN DE LAS FRECUENCIAS Y PORCENTAJES CORRESPONDIENTES A LA SENSIBILIDAD HUMANA QUE MUESTRA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. CIRUGÍA BAY PASS AORTO CORONARIO. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS (UCIA). HOSPITAL DE CLÍNICAS CARACAS. DISTRITO METROPOLITANO. CARACAS. SEGUNDO SEMESTRE 2008.



Fuente: Cuadro N° 6.

CUADRO Nº 7

DISTRIBUCIÓN DE LAS FRECUENCIAS Y PORCENTAJES CORRESPONDIENTES AL ENTORNO DE APOYO QUE PROPORCIONA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. CIRUGÍA BAY PASS AORTO CORONARIO. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS (UCIA). HOSPITAL DE CLÍNICAS CARACAS. DISTRITO METROPOLITANO. CARACAS. SEGUNDO SEMESTRE 2008

Sub-indicador	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Nunca		Totales	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Apoyo Físico	5	62,5	3	37,5	0	0,0	0	0,0	8	100,0
Confort	4	50,0	3	37,5	1	12,5	0	0,0	8	100,0
Seguridad	1	12,5	6	75,0	1	12,5	0	0,0	8	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado.

Análisis del Cuadro Nº 7

Los resultados en el **subindicador *apoyo físico***, determinaron que el 62,5% de los encuestados dicen que el profesional de enfermería ***siempre*** atiende a su llamado con prontitud para aliviarle el dolor y cubre sus necesidades físicas, cambiándole de posición en la cama; en tanto que 37,5% dicen que casi siempre.

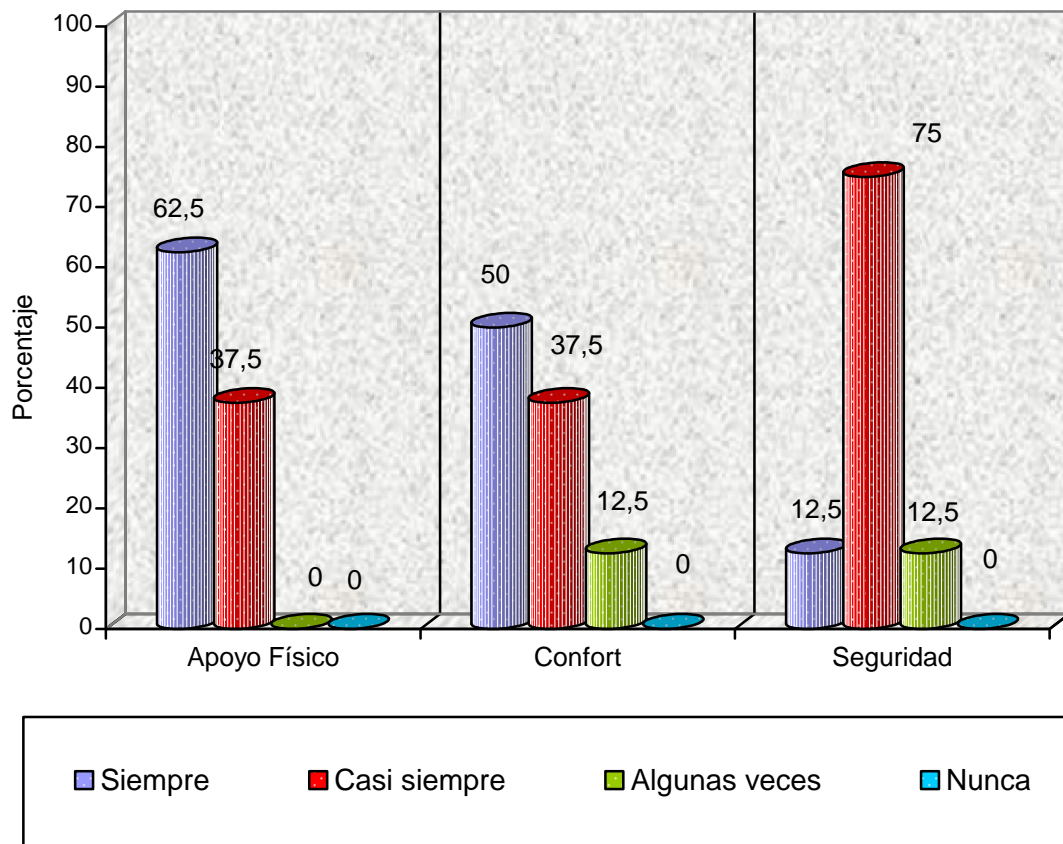
Los resultados en el **subindicador *confort***, determinaron que 50% de los encuestados dicen que la enfermera o enfermero ***siempre*** le ofrece

comodidad en la unidad de cuidados intensivos y le ayuda a deambular cuando el médico lo ordena, en tanto que 37,5% dicen que casi siempre y 12,5% algunas veces.

Los resultados en el **subindicador seguridad**, evidenciaron que del total de encuestados el 75% dicen que la enfermera o enfermero **casi siempre** le ofrece información sobre los cambios en el estilo de vida para su bienestar y sobre la rehabilitación física a seguir en el hogar, en tanto que 12,5% dividió su opinión entre los que dicen que siempre y los que opinan que algunas veces la enfermera le ofrece este tipo de información.

GRÁFICO N° 7

DISTRIBUCIÓN DE LAS FRECUENCIAS Y PORCENTAJES CORRESPONDIENTES AL ENTORNO DE APOYO QUE PROPORCIONA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. CIRUGÍA BAY PASS AORTO CORONARIO. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS (UCIA). HOSPITAL DE CLÍNICAS CARACAS. DISTRITO METROPOLITANO. CARACAS. SEGUNDO SEMESTRE 2008



Fuente: Cuadro N° 7.

CUADRO Nº 8

DISTRIBUCIÓN DE LAS FRECUENCIAS Y PORCENTAJES CORRESPONDIENTES A LA VARIABLE CUIDADOS HUMANOS DE ENFERMERÍA. DIMENSIÓN: FACTORES DEL CUIDADO HUMANO ENFOCADOS EN LA TEORÍA DE JEAN WATSON. CIRUGÍA BAY PASS AORTO CORONARIO. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS (UCIA). HOSPITAL DE CLÍNICAS CARACAS. DISTRITO METROPOLITANO. CARACAS. SEGUNDO SEMESTRE 2008

Indicador	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Nunca		Totales	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Valores humanos	3	37,5	4	50,0	1	12,5	0	0,0	8	100,0
Relación de ayuda	3	37,5	3	37,5	2	25,0	0	0,0	8	100,0
Sensibilidad humana	2	25,0	5	62,5	1	12,5	0	0,0	8	100,0
Entorno de apoyo	3	37,5	4	50,0	1	12,5	0	0,0	8	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado.

Análisis del Cuadro Nº 8

Los resultados para la variable cuidados humanizados de enfermería en el paciente post operado, en su dimensión factores del cuidado humano enfocados en la teoría de Jean Watson, determinaron en

el **indicador valores humanísticos**, que 50% de los encuestados dicen que el profesional de enfermería **casi siempre** practica valores durante el post operatorio para proporcionarles una actuación afectuosa en la unidad de cuidados intensivos adultos, referidos a bondad, solidaridad, respeto, paciencia y sinceridad; mientras que 37,5% dicen que siempre y el 12,5% algunas veces los practica.

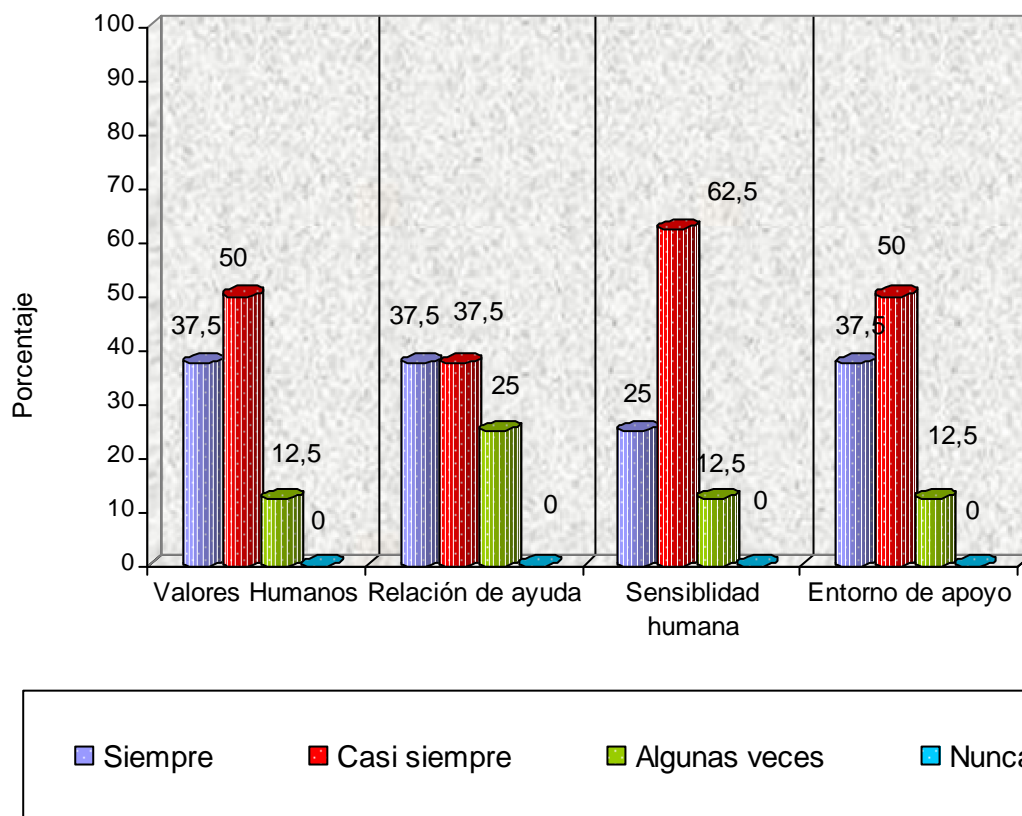
En el **indicador relación de ayuda**, según la opinión de los pacientes, se pudo determinar que el 37,5% dividió su opinión entre los que consideran que **siempre y casi siempre** la enfermera o enfermero establece interacción en la unidad de cuidados intensivos adultos, durante el post operatorio basados en la confianza, empatía y esperanza; mientras que 25% dicen que algunas veces.

Por otra parte, los resultados en el **indicador sensibilidad humana**, determinan que el 62,5% de los encuestados dicen que la enfermera o enfermero **casi siempre** le demuestra sentimientos, emociones y afectos en la unidad de cuidados intensivos adultos; mientras que 25% dicen que siempre y el 12,5% algunas veces.

Con respecto a los resultados en el **indicador entorno de apoyo**, se pudo conocer que el 50% de los encuestados dicen que la enfermera o enfermero **casi siempre** le proporciona apoyo físico, confort y seguridad durante el post operatorio en la unidad de cuidados intensivos adultos; en tanto que 37,5% dicen que siempre y el 12,5% algunas veces.

GRÁFICO N° 8

DISTRIBUCIÓN DE LAS FRECUENCIAS Y PORCENTAJES CORRESPONDIENTES A LA VARIABLE CUIDADOS HUMANOS DE ENFERMERÍA. DIMENSIÓN: FACTORES DEL CUIDADO HUMANO ENFOCADOS EN LA TEORÍA DE JEAN WATSON. CIRUGÍA BAY PASS AORTO CORONARIO. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS (UCIA). HOSPITAL DE CLÍNICAS CARACAS. DISTRITO METROPOLITANO. CARACAS. SEGUNDO SEMESTRE 2008



Fuente: Cuadro N° 8.

CAPITULO V.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

CONCLUSIONES

El presente trabajo estuvo orientado a determinar los cuidados humanizados de la enfermería en el post operatorio en la unidad de cuidados intensivos adulto del hospital de Clínicas Caracas, los resultados de esta temática además de dar respuesta a una inquietud presentada por los autores, permitirán promover estrategias para que los cuidados humanizados sean tomados en cuenta por el personal de enfermería.

Los resultados obtenidos en la investigación dan respuesta a los objetivos planteados en la misma; en relación al primer objetivo identificar los valores humanísticos que practica el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos adultos a proporcionar cuidados al enfermo cardiovascular durante el post operatorio se obtuvo el calculo de la media que un 37% de los enfermos opinan que los profesionales de la enfermería siempre practican los valores humanísticos, 37% opinan que casi siempre, y un 12,5% algunas veces.

En relación al segundo objetivo identificar la relación de ayuda que establece el personal de enfermería con el enfermo cardiovascular en la unidad de cuidados intensivos en el post operatorio la media indica que 37,5% de los enfermos siempre sintieron la relación de ayuda establecida durante el post operatorio por el profesional de enfermería en la unidad de

cuidados intensivos adultos, mientras que 37,5% manifestaron que casi siempre, y un 25% algunas veces.

En relación al tercer objetivo identificar la sensibilidad humana que muestra el profesional de enfermería al proporcionar cuidados al enfermo cardiovascular en la unidad de cuidados intensivos adultos durante el post operatorio, los resultados al calculo e la media muestran que el 25% de los profesionales siempre mostraron su sensibilidad al enfermo en relación con el 62,5% de respuestas obtenidas que revelan que casi siempre se trata al enfermo con sensibilidad, y un 12,5% muestran que algunas veces.

Del mismo modo, en relación al cuarto objetivo identificar el entorno de apoyo que proporciona el profesional de enfermería al enfermo cardiovascular en la unidad de cuidados intensivos adultos durante el post operatorio, se obtuvo como resultado promedio que un 37,5% opino que el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos adultos durante el pos operatorio siempre le proporciono un entorno de apoyo mientras que un 50,0 % opino que casi siempre, y un 12,5% algunas veces.

A manera de resumen y al analizar los resultados obtenidos y a través del cálculo de la media total de todos los indicadores, se concluye que los profesionales de enfermería durante el post operatorio en la unidad de cuidados intensivos adultos del Hospital de Clínicas Caracas casi siempre proporciona un cuidado humanizado en un 50% mientras que un 30% lo ofrece siempre y un 20% algunas veces. Cifra que requiere urgente

atención puesto que el resultado sobre un tema tan importante debe ser el 100 %.



RECOMENDACIONES

-Presentar los resultados obtenidos a las autoridades del hospital de Clínicas Caracas con el fin de motivarlos a organizar talleres y seminarios de actualización dirigidos al personal de enfermería acerca de los cuidados humanizados de enfermería, no solo en la unidad de cuidados intensivos adultos sino también en todas las áreas de atención al enfermo.

-Presentar los resultados obtenidos al personal de enfermería de la unidad de cuidado intensivos adultos así como al resto del personal del Hospital de Clínicas Caracas y orientarlos en cuanto a la importancia de los cuidados humanizados de enfermería.

-A los supervisores inmediatos del personal de enfermería se le insta a motivar al personal en relación a practicar cuidados que sean humanizados tomando en cuenta no solo las técnicas sino también la parte humana de la tensión.

-Realizar campañas de proporcionar a través de los diferentes medios de comunicación destacando la importancia de proporcionar cuidados humanizados a los enfermos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

BARRADAS, Maiber., CABELLO, Iris; GOITIA, Milda. (2004) y FIGUERA, Evelia.(2004) **Cuidado humano de enfermería enmarcada en el proceso interpersonal y la satisfacción de las necesidades emocionales del usuario cardiopatico.** Hospital. Trabajo Especial de grado. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina UCV. Caracas.

BOFF, Leonardo. (2002) **Saber Cuidar Ética por lo Humano.** Editorial Vozes, 3era Edición, Brasil.

BRAZON, Yohalis; MEDINA, Juana, Y RAVELO, Iraima y FIGUERA, Evelia (2004). **Cuidados de enfermería para la Promoción del Bienestar al Paciente Hemipléjico Hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital Dr. Raúl Leoni de San Félix Estado Bolívar.** Trabajo Especial de Grado. Caracas, Venezuela.

CABALLERO, R., FARIÑA, T., Y CASTRO, C.,(2003) **Humanización de la Atención de Enfermería en el Quirófano.**(transcripción en línea) Disponible <http://www.index.com> y <http://scielo.isciii.es/scielo.php/ing> (consulta: 2008.Diciembre,4)

CANALES, Francisca., ALVARADO, Eva. Y PINEDA, Elia (2001) **Metodología de la investigación.** Manual para el desarrollo del personal de salud, Noriega Editores, decimoséptima reimpresión, México.

CORTEZ, S.M., (2002) **Cuidado Humano de Enfermería en la Escuela Técnica de Aviación.** Aragua. Venezuela.

DE LA FUENTE, C. (2008) **La personalidad del medico actual. El medico y su ejercicio profesional en nuestro tiempo.** Editora nacional Madrid, España.

DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA (2006) ENCICLOPEDIA Microsoft Encarta. [Programa Interactivo disponible en CD]

DURAN, C. (2004) Atención humana del Paciente en urgencias. [Transcripción en línea] Disponible <http://www.Index-f.com> [Consulta: 200, Enero 7]

EL NACIONAL (2002) **Libro de los Valores.** Ediciones El Nacional Caracas, Venezuela.

ESPINO, J. (2001) El enfermo en la Unidad de Cuidados Críticos. [Transcripción en línea] disponible <http://www.Practicasgrupales.com.ar>. [Consulta: 2006, Enero 7]

ESCOBAR, Digna y ALACOQUE LORENZINI, Erdman (2007) **El Poder del Cuidado Humano Amoroso en la Enfermería.** Revista latinoamericana Enfermagem online. www.eeerp.usp.br/Nar.

GUMER, M., Y SOLER, P., (2003) **Cuidados de Enfermería en el paciente con cardiopatía isquémica en el diagnóstico de viabilidad miocárdica por tomografía de emisión de positrones.** España.

HEIDEGGER, M. (1991) **El Ser y El Tiempo.** Fondo de cultura Económica. S.A. 3ra Reimpresión. Argentina.

HENDERSON, V. (1994) **Naturaleza de enfermería, Reflexiones 25 Años después.** Madrid, Interamericana, Mc Graw- Hill.

HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNÁNDEZ COLLADO, Carlos, BAPTISTA LUCIO, Pilar (2005). **Metodología de la investigación.** Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México.

HURTADO, J. (2003) **El Proyecto de Investigación (Metodología de la investigación Holística)** Ediciones Quirón S.A. Tercera Edición. Caracas, Venezuela.

KOZIER, ERB y OLIVIERI (2000) **Enfermería fundamental.** Interamericana, Mc Graw- Hill. Mexico.

MAYEROFF, Milton. (1971) **A arte de servir Aç Próximo para Servir a si Mesmo.** Brasil. Editorial Record.

POLIT, Denise. y HUNGLER, Ranadete. (2000) **Investigación Científica en Ciencias de la Salud.** 5ta edición. Mc. Graw-Hill. Edición Interamericana. México.

PEREZ, A. (2002) **Lengua y Comunicación en Educación.** Universidad nacional Abierta Caracas, Venezuela.

RIVERA, N Y TRIANA, A. (2004), **Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country.** Colombia.

SABINO, Carlos. (2000) **El Proceso de investigación**. Editorial Panapo. Caracas, Venezuela.

UNIVERSIDAD PEDAGOGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR. (2001) **Manual de Trabajo de Grado de Especialidad y Maestría y Tesis Doctorales**. Caracas, Venezuela.

VALVERDE, M.(2000) **Un Modelo Fundamentado en el Amor Para la Asistencia y el Cuidado**. Cali, Colombia.

WATSON, J. (1998) **Naturaleza del Cuidado Humano y Valores del cuidado en Enfermería**. New York, National League For Nursing.

WATSON, J. (1998) **Ciencia Humana y Cuidado Humano: Una Teoría de Enfermería**. . New York, National League For Nursing.

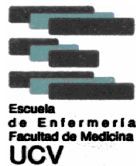
ZAMBRANO, A. (2003) **El Cuidar Humano y el Cuidador de si como Valor en Enfermería**. Trabajo Especial de Grado. Valencia, Estado Carabobo, Venezuela.

ANEXOS.



ANEXO A.
INSTRUMENTO PARA MEDIR LA VARIABLE:
CUIDADOS HUMANIZADOS DE ENFERMERÍA
EN PACIENTES POST OPERADOS DE BY PASS CORONARIO.





**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**INSTRUMENTO PARA MEDIR LA VARIABLE:
CUIDADOS HUMANIZADOS DE ENFERMERÍA
EN PACIENTES POST OPERADOS DE BY PASS CORONARIO**

**AUTORES: Cisneros, William
Vivas Milazaibeth**

Caracas, Mayo, 2009.



PRESENTACIÓN

El presente instrumento, tipo cuestionario, se elaboró para coleccionar información sobre los cuidados humanizados de enfermería a pacientes post-operados de By Pass Coronario, con la finalidad de concluir una investigación, requisito académico exigido por la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela para optar al Título de Licenciados en Enfermería.

Le solicitamos a usted, su colaboración al responder con sinceridad las preguntas formuladas.

Gracias.
Los Investigadores.

PARTE I
DATOS SOCIOLOGICOS

Instrucciones: Coloque una X (equis) en el espacio en blanco que corresponda.

EDAD:

De 15 a 30 años _____

De 31 a 40 años _____

De 41 a 5 años _____

Más de 56 años _____

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

Alfabeto _____

Primaria _____

Bachiller _____

Universitario _____

Días de Hospitalización: _____

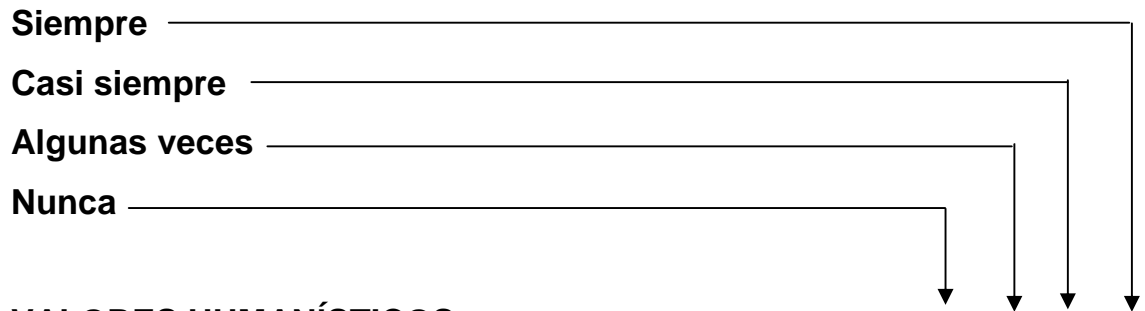


INSTRUCCIONES

- Lea cada una de las preguntas.
- Solicite aclaratoria a los investigadores, si tiene dudas.
- Encierre en un círculo el número que corresponda a la alternativa, según su percepción.
- No deje preguntas sin contestar.
- Por favor no lo firme, es anónimo.

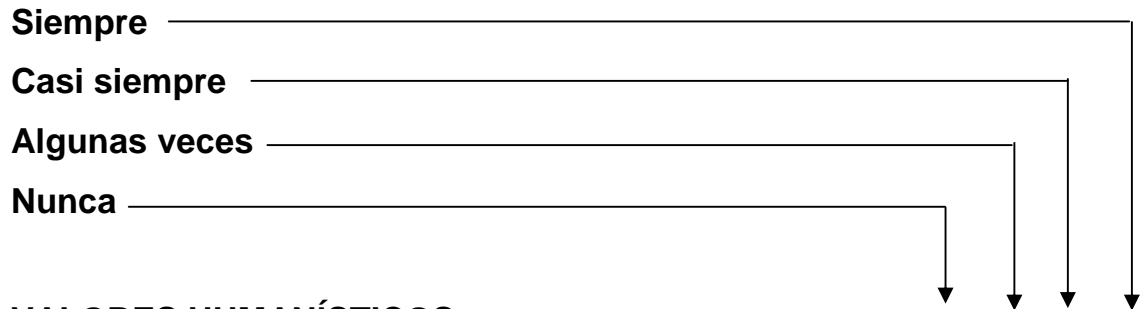
Gracias.





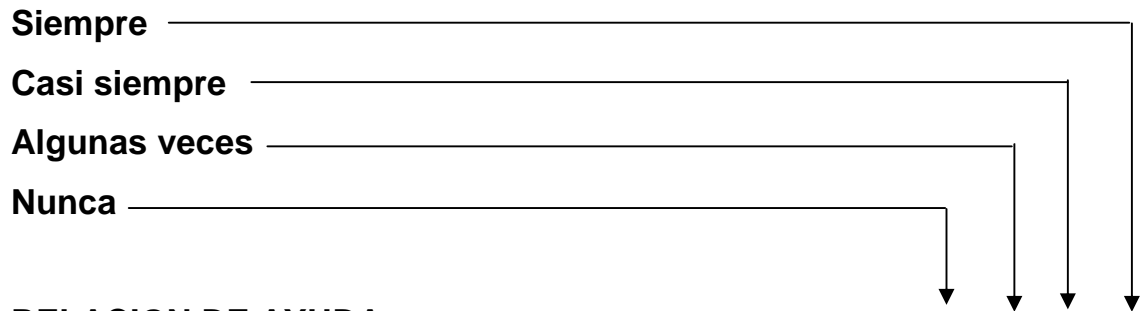
VALORES HUMANÍSTICOS

- | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|
| 1.- | El profesional de enfermería, lo trata con bondad, al realizarle los cuidados..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2.- | El profesional de enfermería, se muestra dispuesta a brindarle cuidados, siendo generoso..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3.- | El profesional de enfermería, le ofrece ayuda en su cuidado diario..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4.- | El profesional de enfermería, le hace sentir su presencia, ofreciéndole compañía..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5.- | El profesional de enfermería, lo llama por su nombre, al realizar los cuidados..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6.- | El profesional de enfermería, lo hace sentirse persona, al respetar su intimidad al realizar los cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 |



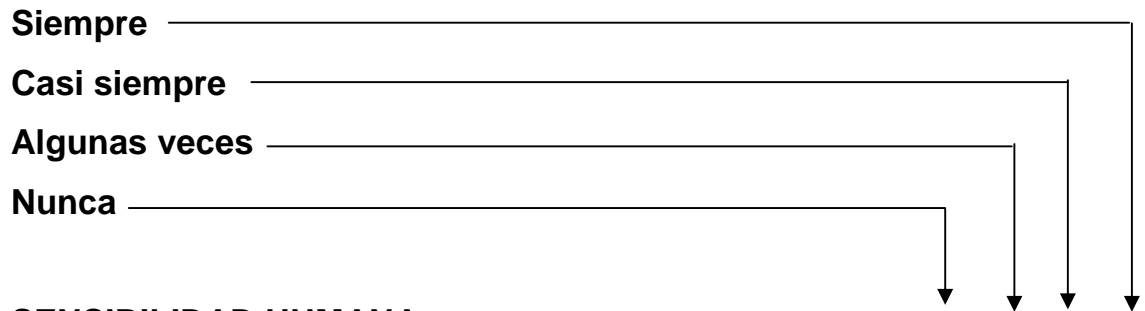
VALORES HUMANÍSTICOS

7.-	La enfermera o enfermero, lo hace sentirse persona, al respetar sus decisiones sobre el cuidado....	1	2	3	4
8.-	La enfermera o enfermero, lo escucha con paciencia cuando Ud. Expresa sus preocupaciones sobre la enfermedad.....	1	2	3	4
9.-	La enfermera o enfermero, le dedica tiempo para aclararle dudas sobre su recuperación.....	1	2	3	4
10.-	El profesional de enfermería, le mira a los ojos, cuando le habla, sobre su enfermedad.....	1	2	3	4
11.-	La enfermera o enfermero, se muestra autentica, en sus relaciones de cuidado.....	1	2	3	4
12.-	La enfermera o enfermero, se presenta ante Ud. diciéndole su nombre.....	1	2	3	4



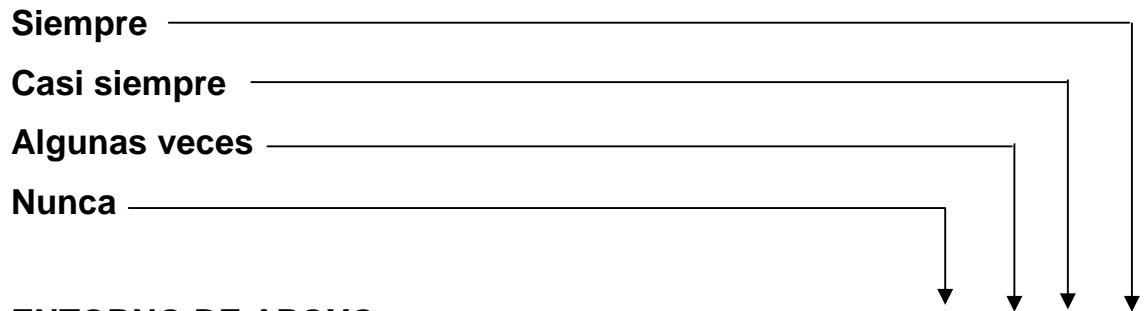
RELACION DE AYUDA

- 13.- El profesional de enfermería, le muestra confianza cuando le practica la cura con seguridad..... 1 2 3 4
- 14.- El profesional de enfermería, establece con Ud. Una relación cálida cuando le realiza los cuidados..... 1 2 3 4
- 15.- El profesional de enfermería, se pone en su lugar, mostrando comprensión a su situación de salud..... 1 2 3 4
- 16.- La enfermera o enfermero, le anima a tener esperanza en su recuperación..... 1 2 3 4
- 17.- La enfermera o enfermero, le expresa palabras de aliento al realizarle los cuidados..... 1 2 3 4
- 18.- El profesional de enfermería, acepta la expresión de sus sentimientos positivos, mostrándose afectuosa..... 1 2 3 4



SENSIBILIDAD HUMANA

- | | | | | | |
|------|---|---|---|---|---|
| 19.- | El profesional de enfermería, acepta la expresión de sus sentimientos positivos, mostrándose cariñosa..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20.- | El profesional de enfermería, le ofrece un trato cordial, agarrando sus manos, en señal de apoyo emocional..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21.- | La enfermera o enfermero, le muestra calor humano en su relación profesional..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22.- | La enfermera o enfermero, lo trata como persona animándolo a que se involucre en su cuidado..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23.- | La enfermera o enfermero, lo trata como persona aportándole tranquilidad en sus cuidados.... | 1 | 2 | 3 | 4 |



ENTORNO DE APOYO

24.-	El profesional de enfermería, atiende a su llamado con prontitud, para aliviarle el dolor.....	1	2	3	4
25.-	El profesional de enfermería, cubre sus necesidades físicas, cambiándole de posición en la cama.....	1	2	3	4
26.-	La enfermera o enfermero, le ofrece comodidad en la unidad de cuidados intensivos.....	1	2	3	4
27.-	La enfermera o enfermero, le ayuda a deambular, cuando el médico lo ordena.....	1	2	3	4
28.-	La enfermera o enfermero, le ofrece información sobre los cambios en el estilo de vida, para su bienestar.....	1	2	3	4
29.-	El profesional de enfermería, le ofrece información sobre la rehabilitación física a seguir en el hogar.....	1	2	3	4

**ANEXO B.
CERTIFICADOS DE VALIDEZ.**



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA EXPERIMENTAL DE ENFERMERIA

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Ayda Pérez E, experto en Enfermería, certifico que he leído, revisado y analizado el cuestionario elaborado por los T.S.U. Cisnero, William José y Vivas Chacon Milazaibeth Coromoto para recolectar datos de T.E.G. titulada: "Cuidados humanizados de enfermería a pacientes post operados de By Pass Aorto Coronario hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del hospital de clínicas caracas segundo trimestre del 2008". Las preguntas desde mi criterio personal, reúnen los requisitos de claridad, sencillez, redacción y cumplen los requisitos de validez.

En caracas a los 1 días del mes junio del 2009.

Atentamente


PROF:

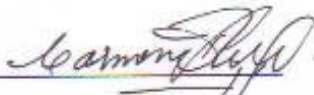
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA EXPERIMENTAL DE ENFERMERIA

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, CARMEN JORILA RIVAS, experto en INVESTIGACION APLICADA, certifico que he leído, revisado y analizado el cuestionario elaborado por los T.S.U. Cisnero, William José y Vivas Chacon Milazaibeth Coromoto para recolectar datos de T.E.G. titulada: "Cuidados humanizados de enfermería a pacientes post operados de By Pass Aorto Coronario hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del hospital de clínicas caracas segundo trimestre del 2008". Las preguntas desde mi criterio personal, reúnen los requisitos de claridad, sencillez, redacción y cumplen los requisitos de validez.

En caracas a los 9 días del mes junio del 2009.

Atentamente


PROF:
CI 972102