



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA

POSTGRADO DE ENFERMERÍA EN

CUIDADOS AL PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO



CUIDAR DE SÍ PARA CUIDAR A OTRO, PROFESIONALES DE ENFERMERÍA,

**UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI), INSTITUTO AUTÓNOMO
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES (IAHULA)**

PERÍODO MAYO - AGOSTO 2020

(Estrategias de Orientación HUCI)

Autor: Lcdo. Nicolas A. Reyes V.

Tutor: Prof. Rosalía Uzcátegui

MÉRIDA, 2021

**CUIDAR DE SÍ PARA CUIDAR A OTRO, PROFESIONALES DE ENFERMERÍA,
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI), INSTITUTO AUTÓNOMO
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES (IAHULA)
PERÍODO MAYO- AGOSTO 2020
(Estrategias de Orientación HUCI)**

**TRABAJO ESPECIAL DE GRADO PRESENTADO POR EL LICENCIADO
NICOLAS A., REYES V.; CI:20.850.535, ANTE EL CONSEJO DE LA FACULTAD
DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES, COMO CREDENCIAL
DE MÉRITO PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN CUIDADOS AL PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO.**

www.bdigital.ula.ve

Autor:

Lcdo. Nicolas A., Reyes V.

Licenciado en Enfermería.

Residente II del Postgrado en Enfermería en Cuidados al Paciente en Estado Crítico

Tutor:

MSc. Rosalia Uzcátegui

Licenciada en Enfermería

Profesora Agregado de la Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería.

Magíster en Ciencias de la Conducta, Mención: Orientación de la Conducta.

Magister en Patología Existencial e Intervención en Crisis.

AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso, por darme la fé, sabiduría y fortaleza para culminar con éxito este proyecto.

A mis queridos padres por apoyarme en todo momento, por darme su amor, comprensión, y ayuda incondicional y la fuerza necesaria para continuar.

A mí tutora Prof. Rosalía Uzcategui, quien me brindó su paciencia y sabiduría, gracias por todo el apoyo en la culminación de esta meta.

A todos los pacientes que estuvieron bajo mi cuidado, gracias por aceptar mis cuidados, y enseñarme el valor de la empatía.

www.bdigital.ula.ve

Al Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, especialmente a la Unidad de Cuidados Intensivos, por abrirme sus puertas y apoyarme en mi formación académica.

A los profesores ULA y UCI, gracias por el apoyo incondicional, por las enseñanzas/aprendizajes, sin ustedes esta meta no la hubiera podido alcanzar.

A mis compañeros y amigos que de una u otra manera contribuyeron en la culminación de esta meta “Especialista en Cuidados al Paciente Criticamnete Enfermos” “UCI”.

A todos muchas gracias.

DEDICATORIA

Sin dudar, mi dedicatoria es primeramente para Dios Todopoderoso, por permitirme llegar a cumplir esta meta, siendo mi guía, mi iluminación del camino para seguir adelante y por no permitirme desfallecer en mis tropiezos.

A mis amados padres , a mis queridos hermanos, de quienes siempre obtuve un apoyo incondicional, por ser mi motivo para continuar con mis objetivos, por ser mi pilar fundamental para lograr alcanzar este sueño tan anhelado.

A mi hermosa gorda “Nayi” quien llevo a ser parte de mi inspiración para luchar por mis estudios, ella fue mi impulso para culminar con éxitos mi carrera como especialista en “Cuidados al paciente críticamente Enfermo”.

Los amo.

ÍNDICE GENERAL

	Pp.
Agradecimiento.....	iii
Dedicatoria	iv
Índice General.....	v
Índice de Tablas.....	vii
Indice de Cuadros.....	viii
Indice de Gráficos	ix
Indice de Figuras.....	x
RESUMEN.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
Formulación y delimitacion del problema en estudio.....	14
Justificacion e Importancia.....	15
Factibilidad.....	17
ANTECEDENTES Y MARCO TEORICO DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
Antecedentes de la Investigación.....	18
Marco Teórico.....	25
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	39
Objetivo.....	39
General.....	39
Ojetivos Especificos.....	39
MÉTODOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	40
Enfoque de la Investigación.....	40
Tipo y Diseño de la Investigación.....	41
.....	
Modalidad Proyecto Factible.....	42
Población y Muestra.....	43
Sistema de Variables.....	44
Materiales y Método.....	45
Validez del Instrumento.....	45
Confiabilidad del Instrumento.....	46
Procedimiento.....	47
Análisis Estadístico	48
Resultados	48
Discusión.....	68
RECOMENDACIONES	75
Estrategias de Orientación.....	75
PROPUESTA: Humanizando la Unidad de Cuidados Intensivos (HUCI)	77
Fundamentación de la Propuesta.....	78

Bases Legales de la Propuesta.....	80
Objetivos Específicos.....	81
Objetivo	81
Terminal.....	
Recursos materiales necesarios para el desarrollo del contenido y el logro de cada objetivo específico.....	82
Recursos Humanos.....	82
Tiempo.....	82
Factibilidad de la Propuesta.....	83
Factibilidad Institucional.....	83
Factibilidad	83
Técnica.....	
Factibilidad Social.....	83
Factibilidad Económica.....	84
Descripción de la Propuesta.....	84
Líneas Estratégicas del Proyecto HUCI.....	86
Explicación de las Líneas estratégicas.....	87
Metodología para el proceso de certificación de estándares de humanización en Unidades de Cuidados Intensivos.....	96
1ª Fase: Solicitud o Inicio.....	96
2ª Fase: Autoevaluación.....	97
3ª Fase: Evaluación.....	98
4ª Fase: Certificación.....	98
Las buenas prácticas se dividen en tres tipos básicamente.....	99
BIBLIOGRAFIA.....	102
Anexo “A” Instrumento para la Recolección de Datos.....	113
Anexo “B” Validación “Técnica Juicio de Expertos.....	120
Anexo “C” Confiabilidad “Alfa de Cronbach.....	122

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla		Pp.
1	Distribución de frecuencia de la dimensión: Datos Sociodemográficos. Indicadores: Edad, Género y Estado Civil.....	49
2	Distribución de frecuencia de la dimensión: datos Sociodemográficos. Indicadores: Nivel Académico, Turno que labora y Religión.....	51
3	Distribución de frecuencia de la dimensión: Cuidado Humano. Indicador: Dimensión Humana.....	53
4	Distribución de frecuencia de la dimensión: Cuidado Humano. Indicador: Máxima expresión.....	55
5	Distribución de frecuencia de la dimensión: Cuidado Humano. Indicador: Proceso dinámico.....	56
6	Distribución de frecuencia de la dimensión: Cuidado Físico. Indicador: Acto Vital.....	57
7	Distribución de frecuencia de la dimensión: Cuidado Físico. Indicador: Proceso socializador.....	58
8	Distribución de frecuencia de la dimensión: Cuidado Físico. Indicador: Alimentación.....	
9	Distribución de frecuencia de la dimensión: Cuidado Físico. Indicador: Ejercicio Físico.....	61
10	Distribución de frecuencia de la dimensión: Cuidado Emocional. Indicador: Autoconcepto.....	63
11	Distribución de frecuencia de la dimensión: Cuidado Emocional. Indicador: Autoestima.....	64
12	Distribución de frecuencia de la dimensión: Cuidado Emocional. Indicador: Autoconocimiento.....	66
13	Distribución de frecuencia de la dimensión: Cuidar a Otros. Indicador: Habilidades sociales.....	67

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro		Pp.
1	Operacionalización de la variable.....	44
2	Coefficiente de Proporción de Rango	46
3	Coefficiente de Confiabilidad. Resumen del procesamiento de los casos	47
4	Estadísticos de fiabilidad.....	47
5	Línea estratégica. Bienestar del paciente.....	93
6	Línea estratégica. Cuidado al profesional.....	94

www.bdigital.ula.ve

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico		Pp.
1	Distribución de frecuencia de la dimensión: Datos Sociodemográficos. Indicadores: Edad, Género y Estado Civil.....	50
2	Distribución de frecuencia de la dimensión: datos Sociodemográficos. Indicadores: Nivel Académico, Turno que labora y Religión.....	52
3	Distribución de frecuencia de la dimensión: Cuidado Humano. Indicador: Dimensión Humana.....	53
4	Distribución de frecuencia de la dimensión: Cuidado Humano. Indicador: Máxima expresión.....	54
5	Distribución de frecuencia de la dimensión: Cuidado Humano. Indicador: Proceso dinámico.....	56
6	Distribución de frecuencia de la dimensión: Cuidado Físico. Indicador: Acto Vital.....	57
7	Distribución de frecuencia de la dimensión: Cuidado Físico. Indicador: Proceso socializador.....	59
8	Distribución de frecuencia de la dimensión: Cuidado Físico. Indicador: Alimentación.....	60
9	Distribución de frecuencia de la dimensión: Cuidado Físico. Indicador: Ejercicio Físico.....	62
10	Distribución de frecuencia de la dimensión: Cuidado Emocional. Indicador: Autoconcepto.....	63
11	Distribución de frecuencia de la dimensión: Cuidado Emocional. Indicador: Autoestima.....	65
12	Distribución de frecuencia de la dimensión: Cuidado Emocional. Indicador: Autoconocimiento.....	66
13	Distribución de frecuencia de la dimensión: Cuidar a Otros. Indicador: Habilidades sociales.....	68

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura		Pp.
1	Modelo de Humanización de las Unidades de Cuidados Intensivos (HUCI).....	86
2	Modelo de Humanización de las Unidades de Cuidados Intensivos (HUCI), desde la perspectiva del cuidado al profesional y el bienestar del paciente.....	91
3	Proceso de certificación de estándares de humanización en Unidades de Cuidados Intensivos.....	95

www.bdigital.ula.ve

**UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
POSTGRADO DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS AL PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO**

**CUIDAR DE SÍ PARA CUIDAR A OTRO, PROFESIONALES DE ENFERMERÍA,
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI), INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL
UNIVERSITARIO DE LOS ANDES (IAHULA). PERÍODO MAYO – AGOSTO 2020.
(Estrategias de Orientación HUCI)**

Autor: Lcdo. Nicolas A., Reyes V.

Tutora: Prof. Rosalía Uzcátegui

Año: 2020

RESUMEN

El objetivo general del presente estudio, fue proponer estrategias de orientación para que los profesionales de enfermería cuiden de sí y luego de otros, en la Unidad de Cuidados (UCI) del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes en el período Marzo – Septiembre 2020, fundamentándose en el proyecto HU-CI. Fue una investigación de tipo descriptiva, con un diseño de campo y corte transversal, bajo la modalidad de un proyecto factible. La población estuvo conformada por 38 profesionales de enfermería que laboran en la UCI. Para la recolección de la información, se utilizó un instrumento diseñado en II partes, una de datos sociodemográficos con 6 ítems y otra con 29 ítems que hacen referencia al cuidado humanizado con 3 alternativas de respuesta según la escala: De acuerdo, Indeciso, En desacuerdo, fue validado bajo la técnica “Juicio de Expertos” y con una confiabilidad bajo el Alpha de Crombach de 0,81. Los datos obtenidos se procesaron mediante la estadística porcentual y se analizaron descriptivamente con su discusión. En cuanto a la dimensión datos sociodemográficos el mayor porcentaje en relación a la edad estuvo conformado por 36,8% tenía edades comprendidas entre los 26 y 31 años, 76,3% pertenecía al género femenino; 63,2% manifestó ser solteras (os), 52,6% eran Licenciados (as) en Enfermería, 84,2% laboraban en contingencia 3 turnos (mañana, tarde y noche) y 73,7% eran católicos.

Respecto a la dimensión Cuidado Humano, arrojó con un 82,6% que los profesionales de enfermería que laboraban en UCI, estuvieron de acuerdo que el autocuidado es la oportunidad que tiene el profesional de enfermería para cuidar de sí y luego cuidar a otro, el cuidado está en la naturaleza misma del ser humano es esencial porque siempre está presente en la vida. En afinidad a la dimensión cuidado físico demostró con 87,6% que los profesionales de enfermería estuvieron de acuerdo que el cuidar de sí es un acto vital y es una actividad que se realiza para resguardar y proteger la existencia vital, el cuidado físico es una construcción humana como resultado del proceso socializador. En correspondencia a la dimensión Cuidado Emocional se evidenció que el 86,8% de los profesionales de enfermería quedaron de acuerdo que el autocuidado era aceptarse con sus virtudes y defectos, así sea frágil a las presiones existenciales de la vida, potencialmente la autoestima valora el amor que se tiene así mismo (a), y es un componente esencial para el cuidado de sí y luego poder cuidar a otro. Para finalizar la dimensión cuidar a otros indicó con 72,1% de los profesionales de enfermería consideraron estar de acuerdo que las habilidades sociales son las destrezas para persuadir e influenciar a sí misma y luego a otro y a la par las habilidades sociales son capacidades para escuchar, comprender y motivarse anticipadamente a las necesidades de sí misma (o) y del otro. Para concluir se propone 2 de las 7 líneas estratégicas de la humanización con sus buenas prácticas en la Unidad de Cuidados Intensivos, para iniciar y/o mejorar el reto de transformar los lugares más tecnificados de los hospitales en espacios más amables y cercanos.

Palabras Claves: Cuidado, Profesional de Enfermería, UCI humanizada.

UNIVERSITY OF THE ANDES
SCHOOL OF MEDICINE
NURSING SCHOOL
POSTGRADUATE NURSING: CARE OF THE PATIENT IN A CRITICAL STATE

TAKE CARE OF YOURSELF TO CARE FOR ANOTHER, NURSING PROFESSIONALS,
INTENSIVE CARE UNIT (ICU), AUTONOMOUS INSTITUTE OF THE ANDES UNIVERSITY
HOSPITAL (IAHULA). PERIOD MAY- AUGUST 2020.
(HU-CI Orientation Strategies)

Author: Lcdo. Nicolas A., Reyes V.
Tutor: Prof. Rosalía Uzcátegui
Year: 2020

SUMMARY

The general objective of this study was to propose guidance strategies for nursing professionals to take care of themselves and then others, in the Care Unit (ICU) of the Autonomous Institute Hospital Universitario de Los Andes in the period March - September 2020, based on the HU-CI project. It was a descriptive research, with a field design and cross section, under the modality of a feasible project. The population consisted of 38 nursing professionals who work in the ICU. To collect the information, an instrument designed in II parts was used, one of sociodemographic data with 6 items and another with 29 items that refer to humanized care with 3 response alternatives according to the scale: Agree, Undecided, Disagree, it was validated under the "Expert Judgment" technique and with a reliability under the Alpha of Crombach of 0,81. The data obtained were processed using percentage statistics and descriptively analyzed with discussion. Regarding the sociodemographic data dimension, the highest percentage in relation to age was made up of 36.8% had ages between 26 and 31 years, 76.3% belonged to the female gender; 63.2% stated that they were single, 52.6% were Nursing Graduates, 84.2% worked contingency 3 shifts (morning, afternoon and night) and 73.7% were Catholic. Regarding the Human Care dimension, 82.6% showed that the nursing professionals who worked in the ICU agreed that self-care is the opportunity that the nursing professional has to take care of himself and then take care of another, the Care is in the very nature of the human being is essential because it is always present in life. In relation to the physical care dimension, it showed with 87.6% that nursing professionals agreed that caring for oneself is a vital act and is a activity that is carried out to safeguard and protect vital existence, physical care is a human construction as a result of the socializing process. In correspondence to the Emotional Care dimension, it was evidenced that 86.8% of the nursing professionals agreed that self-care was to accept oneself with its virtues and defects, even if it is fragile to the existential pressures of life, self-esteem potentially values the love that you have for yourself, and is an essential component for taking care of yourself and then being able to take care of another. To finalize the dimension caring for others, it was indicated with 72.1% of the nursing professionals who considered to agree that social skills are the skills to persuade and influence oneself and then another and at the same time social skills are capacities to listen , understand and motivate herself in advance to the needs of herself and the other. To conclude, 2 of the 7 strategic lines of humanization are proposed with their good practices in the Intensive Care Unit, to initiate and / or improve the challenge of transforming the most technified places in hospitals into friendlier and closer spaces.

Key Words: Care, Nursing Professional, Humanized ICU.

INTRODUCCIÓN

Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), generalmente, son áreas en las cuales la tecnología de punta, la eficacia y la eficiencia profesional prepondera, en la mayoría de los casos, las interrelaciones profesionales están dadas por la comunicación efectiva y el cuidado humano, siendo estas herramientas esenciales para proporcionar cuidados enfermeros de calidad. El ingreso de un paciente a una UCI, afecta física y emocionalmente al paciente y a los familiares; dados que ambos deben afrontar la separación física, la incertidumbre y la angustia que una situación de salud genera, especialmente cuando el área ofrece cuidados a pacientes críticamente enfermos.

Por otra parte, el cuidado al paciente críticamente enfermo ha tenido un desarrollo acelerado en los últimos años, el crecimiento se ha realizado armónicamente, garantizando el equilibrio entre los avances tecnológicos, científicos y la ampliación en los aspectos fisiopatológicos, es así que los cuidados al paciente críticamente enfermo, surgieron específicamente para suministrar una respuesta asistencial eficiente a las exigencias que demandan las personas hospitalizadas en las Unidades de Cuidados Intensivos.

Es por ello, que el profesional de Enfermería ostenta un rol muy importante en el cuidado del paciente críticamente enfermo, en la actualidad el cuidado representa no sólo un reto de esta especialidad, sino que exige también mayor responsabilidad tanto en la asistencia como en la toma de decisiones clínicas. El profesional de Enfermería de la UCI debe estar capacitado para analizar los datos de valoración relacionando aquellos que tenga algo en común, deducir conclusiones

válidas y tener un pensamiento y razonamiento crítico, que contribuya a la mejoría del paciente; de esta forma el profesional de Enfermería constituye un pilar fundamental en la atención que se proporciona a la persona en estado crítico, es decir, que los cuidados y procedimientos deben de ser oportunos y continuos para garantizar que la recuperación de la persona críticamente enferma sea lo más exitosa posible.

Dentro de este marco la enfermera (o), como profesional deberá interesarse por mantener actualizados sus conocimientos, habilidades y destrezas para estar acorde con los avances científicos, tecnológicos y con las necesidades de los pacientes críticamente enfermos ingresados en la UCI, manteniendo presente que de su actualización en el cuidado dependerá el éxito de su práctica profesional. Asimismo, se puede derivar que en la UCI se enfrentan situaciones en las cuales el profesional de Enfermería deberá tomar decisiones y hacerse cuestionamientos ético-morales, que tienen que ver con el cuidado de la persona hospitalizada en las unidades críticas.

En tal sentido, Aguilar y Martínez (1), comunican que las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI),

Son servicios dentro del marco institucional hospitalario diseñados para mantener las funciones vitales de pacientes en riesgo de perder la vida, creados con la finalidad de recuperación, ya que la medicina crítica se ocupa del paciente en estado crítico, y lo define como aquél que presenta alteraciones fisiopatológicas que han alcanzado un nivel de gravedad tal que representan una amenaza real o potencial para su vida y que al mismo tiempo son susceptibles de recuperación, los cuales ingresan bajo los criterios: 1) Enfermedad grave. 2) Potencial de revertir la enfermedad. 3) Necesidad de asistencia y cuidados continuos de enfermería. 4) Necesidad de un área tecnificada (p. 171).

En efecto, los cuidados realizados en las Unidades de Cuidados Intensivos son actividades continuas y especializadas, donde el personal específicamente enfermería adquiere una gran obligación física, emocional y espiritual porque debe avalar la mejoría, estabilización y bienestar del paciente críticamente enfermo. Los efectos que se presentan al ejecutar las diferentes acciones representa una sobrecarga emocional y física, que conlleva al déficit del autocuidado del mismo profesional de enfermería, es por ello que el propio profesional de enfermería debe cuidar de sí para cuidar a otro y a otros. Ya que cuidarse, cuidar y ser cuidado son funciones naturales indispensables para la vida de las personas y de la misma sociedad, donde representan los actos que tienen como objetivo hacer que la salud se mantenga, continúe y se desarrolle en las mejores condiciones de bienestar, correspondiendo a un proceso que alcanza que las personas, familias y comunidades mejoren su nivel de salud al asumir un mayor control sobre sí mismas.

www.bdigital.ula.ve

Ante lo antes descrito, Cerrada y Reyes (2), afirman que el cuidado físico, el cuidado emocional en el trabajo es un componente fundamental para el cuidado propio y humano del profesional de enfermería, ya que comunica y expresa emociones lo cual es hoy día un elemento de interés por los beneficios que tiene para la salud; además es un coadyuvante del autocuidado en el ambiente de trabajo, el cuidado de sí es un componente esencial del profesional de enfermería e influye en la recuperación de la salud de los pacientes que cuidan.

El autocuidado en los profesionales de la salud substancialmente enfermería se forman para complementar la propia conducta con el conocimiento, obteniendo la razón de cada comportamiento, además aprenden a diferenciar lo bueno de lo malo. Los profesionales de

enfermería evidencian debilidades en su propio autocuidado, este déficit afecta el cuidado del otro y de otros, estiman el déficit de su propio autocuidado ya que únicamente enfocan las funciones en el proceso enfermero sin importar el cuidado humano de sí mismo. Por tanto, los profesionales de enfermería deben ser ejemplo de autocuidado y acoger lo aprendido, para después cuidar a otro y a otros en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI).

Al respecto, Paredes (3), refiere que Dorothea Orem forma el autocuidado en base a tres teorías; la teoría del autocuidado, la del déficit y la de los sistemas de enfermería, en lo cual los profesionales de enfermería participan en todas sus teorías, siendo quienes educan para el bienestar y brinda cuidados para recuperar la salud o colaborar con personas dependientes. Igualmente, involucran los paradigmas para mantener el autocuidado y refieren que este nivel depende de la misma persona, la salud, el cuidado y el entorno, incluyendo las 14 necesidades de Virginia Henderson. Para Sillas y Jordán (4), el autocuidado es un elemento esencial donde las personas aprenden y desarrollan prácticas que se transforman en hábitos, que contribuyen a la salud y el bienestar; todas las actividades son mediadas por la voluntad, son actos deliberados y racionales que se realizan como parte de la rutina de vida. Cada una de las actividades refuerza la participación activa de los profesionales de enfermería en el propio cuidado, el de otro y otros.

Cuidarse, cuidar y ser cuidado son funciones naturales indispensables para la vida de las personas y de la sociedad. Según Flores, Jenó, Hermeño y Vargas (5) “Cuidar representa un conjunto de actos que tienen como objetivo hacer que la salud se mantenga, continúe y se desarrolle en las mejores condiciones de bienestar”. Igualmente Heidegger (6), filósofo por

excelencia del cuidado, reconoce que éste es "una constitución ontológica, siempre subyacente a todo lo que el ser humano emprende, proyecta y hace". El autor corrobora que "el cuidado está presente en el ser ahí humano, durante su permanencia en la vida y Ser en el mundo". Por consiguiente, lo que el ser humano puede y llegue a ser es una obra del cuidado. Por su parte, Boff (7), estima que el cuidado significa "desvelo, solicitud, diligencia, celo, atención, buen trato". Por su propia naturaleza, el cuidado determina dos significados, relacionados intrínsecamente: "actitud de desvelo, de solicitud y de atención para con el otro. De preocupación y de inquietud, porque la persona que tiene el cuidado se sienta envuelta afectivamente unido al otro". Por consiguiente, se estima, que el cuidado está en la naturaleza y en la constitución misma del ser humano, lo que significa reconocerlo, como un modo esencial siempre presente en la vida. Es por ello, que el profesional de enfermería debe mantener siempre presente el valor de cuidarse para estar bien consigo mismo y poder cuidar a otro y a otros.

En el mismo sentido, Goleman (8), expresa que el amor a sí mismo es requisito previo para poder amar a los otros y a Dios. Amarse a sí mismo conlleva cuidarse y cuidar del otro, esto implica una serie de valores tales como: el respeto, la consideración, la compasión, la tolerancia, la solidaridad y la empatía entre otros; que necesariamente exige inteligencia emocional interpersonal, que el autor reconoce como la forma, en que el ser humano se relaciona con otros, a través de competencias, tales como la empatía que es la habilidad para entender las necesidades, sentimientos y problemas de los demás, y responder correctamente a las reacciones emocionales y las habilidades sociales que son las destrezas para manejar las relaciones con los demás, es saber persuadir e influenciar a los demás. De este mismo modo,

los profesionales de enfermería deben conservar su propio autocuidado cuando cuidan a los pacientes críticamente enfermos en las Unidades de Cuidados Intensivos, aparte deben mantener presente la empatía la cual se describe como ponerse en el lugar del otro o percibir lo que el paciente percibe con los ojos de él mismo.

El Diario de Salud, nombra a la Organización Mundial de la Salud (OMS) (9), la cual define que el autocuidado es un “complemento de la atención de salud, al considerar que representan un impulso importante hacia una nueva y mayor autoeficacia, autonomía y compromiso con la salud para las cuidadoras y los cuidadores”. Incluye al cuidado dentro del concepto de Promoción de la Salud (PS) y declara que éste corresponde a un proceso mediante el cual se logra que las personas, familias y comunidades mejoren su nivel de salud al asumir un mayor control sobre sí mismas. La misma OMS, reconoce que las intervenciones de autocuidado se podrían ampliar en los servicios de salud, incluso para las poblaciones más vulnerables, ya que las personas son participantes cada vez más activos en su propia atención y tienen derecho a una mayor variedad de intervenciones que satisfagan sus necesidades a lo largo de la vida, pero también deben poder acceder, controlar y tener opciones asequibles para administrar la salud y el bienestar.

Una de las profesiones humanistas de naturaleza social según Guevara, Evies, Rengifo, Salas, Manrique y Palacio (10) es enfermería; porque la práctica profesional está fundamentada en el ofrecimiento del cuidado humanizado, donde no solo se trate el órgano o sistema que está enfermo, sino que abordan también las diferentes dimensiones del receptor del cuidado. Es fundamental, reflexionar sobre la visión holística de la persona,

visualizándolo permanentemente como una unidad, cuya concepción es imperativa moralmente en las ciencias humanistas, en un intento por minimizar la fragmentación y cosificación de la persona, considerándolo como sujeto, en esta sociedad del conocimiento, de grandes avances científicos y tecnológicos.

Del mismo modo, los profesionales de enfermería, ante las adversidades de la vida cotidiana, aspiran mantener el optimismo y el humor que ayudan a elevar la calidad de vida tanto de sí mismo como del otro que cuidan, aumentando la autoestima, la motivación, las energías por salir adelante y así mismo, disminuyen la tristeza, la rabia, la ira; andan en búsqueda de adaptarse a los acontecimientos que se vivencian en las Unidades de cuidados al paciente críticamente enfermos. Estas unidades son áreas complejas donde se observa múltiples afectaciones humanas, consiguientemente se hace necesario contar con un personal de salud altamente calificado, no solo en conocimientos, habilidades o destrezas, sino que también mantenga su propio autocuidado físico, emocional, nutricional, deportivo y espiritual, es decir, el profesional de enfermería debe poseer un adecuado manejo biospsicosocial, en pro de contribuir a conservar la salud física, mental y social.

Respecto a lo anteriormente dicho Marriner Tomey y Raile (11), citan a Watson la cual reconoce al cuidado en conjunto con el amor, en que ambos estructuran la energía psíquica primordial y universal; constituyendo la piedra angular de la humanidad; asimismo, el nutrimento de las necesidades (cuidado y amor) lo cual da sentido a la condición de ser humano. Del mismo modo, Watson valora que las personas poseen tres esferas del ser “mente, cuerpo y alma lo que permite la expresión de estas fuerzas conduce a un mejor

entendimiento de uno mismo y de los demás". Por ello, Watson, prioriza que el humano necesita cuidado y amor, y éstos a menudo han de ser vistos como lo máximo, pues la humanidad está para sobrevivir, lo que implica que los seres humanos necesitan llegar a ser más cuidadosos, más afectivos, más amorosos. El cuidado y el amor son lo más universal, lo más sublime y lo más misterioso de las fuerzas universales.

Por ello, el enfoque Watsoniano destaca que el ideal, y el valor del cuidado es un inicio, una postura, una cualidad, que tiene que transformarse en deseo, en intención, en compromiso, en un juicio consciente que se exhibe en actos concretos. Kozier, Erb, y Berman (12) manifiestan que el cuidado humano "está relacionado con las respuestas humanas intersubjetivas a las condiciones del proceso salud - enfermedad; y las interacciones persona - entorno". Para Watson (13), el cuidado humano efectivo puede ser demostrado y practicado interpersonalmente; sin embargo, "el proceso de relación interpersonal está definido dentro de un contexto transpersonal; que trasciende a cada ser humano, y se mueve en círculos centrados del yo hacia el otro, al medio ambiente, a la naturaleza y al universo".

De lo anteriormente se desprende en el mismo contexto, que para el cuidado, se hace imprescindible reflexionar sobre el cuidar de sí como imperativo esencial para proteger el sí mismo, Radünz (14) considera lo que reflexionó Jersild, que el cuidar de sí es "un conjunto de pensamientos y sentimientos que constituyen la conciencia de la existencia individual de la persona, su concepción sobre quién es y lo que es... el sí mismo de una persona es la suma total de todo lo que ella puede llamar suyo e incluye un sistema de ideas, actitudes, valores, compromisos", es decir que es el ambiente subjetivo de la persona.

Sin embargo, es muy fácil proporcionar cuidados de salud, pero siempre los profesionales de enfermería se preguntan; quien cuida de ellos; será que el propio profesional cuida de sí para poder cuidar a otro. Igualmente Sillas y Jordán (4), expresan que el autocuidado está dirigido a la práctica de actividades que las personas quieren, haciendo arreglo a su situación temporal y por cuenta propia, con el fin de seguir viviendo en bienestar, mantener y/o recuperar la salud y así prolongar la vida. Es por ello que Foucault (15), propone la hermenéutica del sujeto como estrategia para explicar la interpretación del significado de la inquietud de sí mismo como el hecho de ocuparse de sí mismo o preocuparse por sí mismo. Argumentando el mismo autor, que la cuestión del conocimiento del sujeto por sí mismo es una fórmula y un modelo de conócete a ti mismo.

El cuidado es una característica común de todos los seres vivos, ya que se reconoce como un concepto universal, inherente a la humanidad. Heidegger (6), filósofo por excelencia del cuidado, reconoce a la Enfermería como una profesión de naturaleza social ya que ayuda a la persona solicitante del cuidado, también refuerza potencialidades y/o minimiza desequilibrios en el estado de salud, por ello inspecciona al ser humano como un ser complejo, misterioso, estructurado por diversas dimensiones que van de lo orgánico a lo espiritual, de lo tangible a lo intangible; con inclusión del aspecto social e histórico, que lo define como un ser de interrelaciones permanentes consigo mismo y el mundo.

Ante tal situación existen numerosos estudios que conferencian el cuidado y el autocuidado, encontrándose dentro de ellos la investigación realizada en México con autoría de Sillas y Jordán (4), realizaron un ensayo que reflejó la necesidad de profundizar en los

conocimientos sobre la práctica de autocuidado de la salud, como una de las responsabilidades del profesional de Enfermería para contribuir con educación en el fomento del autocuidado para una vida sana de las personas, y que estas puedan optar por prácticas favorables para su salud. Es así como la aplicación de la Teoría General del Déficit de Autocuidado de Orem muestra su importancia en el desarrollo del conocimiento de enfermería, además de su gran utilidad para la formación de recursos humanos y la práctica de enfermería.

En relación al mismo, el estudio efectuado por Garduño, Méndez y Salgado (16), titulado Autocuidado del Profesional de Enfermería de un Hospital Público en México, resultó que el autocuidado del personal de enfermería era deficiente por las diversas actividades que desempeñaban, se alimentaban fuera de casa, no realizaban ejercicio, enfrentaban riesgos laborales como cambio de horas de sueño que les provoca dolor de cabeza, aun así no deseaban realizar cambio de turno. Además presentaron alteración del metabolismo que favoreció los problemas de obesidad, enfermedades infectocontagiosas a pesar de utilizar medidas de protección y aislamiento adecuadas, la exposición a la luz blanca utilizada en el hospital, les ocasiona problemas de visión, así como exposición a radiaciones. Ellas concluyeron que el autocuidado del personal de enfermería era deficiente, problemática que requería de acciones para su salud y para que brinden un mejor cuidado de la salud individual y colectiva.

Igualmente, Cabanillas y Maturano (17), efectuaron otro estudio en Perú sobre el Conocimiento y Práctica de Autocuidado del Profesional de Enfermería del Servicio de

pediatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Los resultados alcanzados fueron que las enfermeras no conocían sobre autocuidado y mostraban una práctica inadecuada sobre el mismo; de igual forma un pequeño porcentaje de los profesionales de enfermería estaban en la escala de conocer y practicar adecuadamente su autocuidado; asimismo, existían profesionales de Enfermería que, a pesar de no conocer sobre el autocuidado, tenían prácticas adecuadas de autocuidado.

En tal sentido, los estudios antes señalados, afirman que el cuidado de sí de los profesionales de enfermería incluye esencialmente el bienestar psicológico, físico y social, logrando un estado de tranquilidad y serenidad en el que el individuo es capaz de afrontar las tensiones de la vida y las adversidades de la vida, además es capaz de contribuir a la propia salud.

www.bdigital.ula.ve

De igual modo Marsollier (18), cita a Seligman y Csikszentmihalyi, donde manifiestan que el autocuidado apunta a la búsqueda del bienestar de los sujetos, dirigen su atención a las fortalezas humanas, a aquellos aspectos que permiten aprender, disfrutar, ser alegres, generosos, serenos, solidarios y optimistas, hasta llegar a la realización personal. Igualmente el autocuidado conlleva al bienestar psicológico, físico y social donde el individuo juzga globalmente su vida en términos favorables. Así mismo, Marriner (11) hace referencia que para Watson el objetivo de enfermería es facilitar que los individuos adquieran un grado superior de armonía entre la mente, el cuerpo y el alma que dé lugar a los procesos de autoconocimientos, autoreverencia, autocuración y autoasistencia, y que a la vez le permita aumentar la diversidad. Y para Orem el autocuidado es una actividad del

individuo que aprendida por este, se orienta hacia un objetivo. Siendo una conducta que aparece en situaciones de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y la actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar.

En tal sentido, el autocuidado certifica un fenómeno saludable y positivo; que para muchos, especialmente para los profesionales de enfermería que han estudiado la teoría de Orem (1), refiere “que el autocuidado es la realización de actividades que las personas ejecutan libre y voluntariamente con el fin de mantener la vida, la salud y el bienestar”. Las actividades para mantener y conservar la vida, la salud y el óptimo bienestar deben de ser básicas para el ser humano ya que favorecen la vida, la independencia y la autorrealización de la persona; estas necesidades son implícitas, donde el ser humano no es un ser autosuficiente y necesita intercambiar recursos en forma cooperativa y colaboradora para lograr satisfacer muchas de las necesidades.

Es por ello, que enfermería tiene la responsabilidad de cuidarse a sí misma para cuidar la vida de otro y otros; exigiéndose constantemente que cuando proporcione cuidados a otros se refleje en su propio cuidado. Analizando tal concepto, el cual conlleva a la reflexión que para poder cuidar a otros, debemos de cuidar a nosotros mismos. Es importante hacer alusión, que en el equipo de salud, se evidencia una enorme despreocupación hacia la persona y la profesión, lo que se ve demostrado en un mayor ausentismo laboral, un alto número de reposos médicos por estrés y síndrome de burnout, trastornos de salud mental, sedentarismo, alimentación inadecuada, desinterés y desmotivación por el trabajo, desinterés

en la realización de exámenes de laboratorio para descartar enfermedades agudas o crónicas, entre otros. Además, no se puede desconocer las renunciaciones masivas de los profesionales de enfermería, por lo cual existe un recargo adicional de presión laboral, denotándose la carencia en el autocuidado del profesional de enfermería.

La carencia de autocuidado presenta un déficit en las habilidades para vivir bien, que conduce a un camino a seguir por cualquier persona desinteresada en vivir plenamente y gozar de un estado ideal. De tal manera, que las situaciones estresantes que continuamente están presentes en las unidades de cuidados intensivos, repercuten en el enfermero, lo cual perjudica la vida, la salud y bienestar en lo que produce un efecto antagonista al proporcionar cuidados de enfermería. El autocuidado es parte fundamental en el enfermero para cuidar de sí, del otro y de los otros, el autocuidado provee una interacción holística de recuperación y control de las conductas y emociones; asimismo busca un enfoque y sentido humanístico para sí y para los demás y su entorno.

El profesional de enfermería es el primer generador de salud; por ello, debe ser ejemplo en su autocuidado; el autocuidado debe ser, más que un deber, una característica inherente y natural a sí mismo como persona y como profesional; ya que conoce las medidas y requerimientos de cómo mantener una vida saludable, y por lo tanto debe compartirlo y enseñarlo; demostrado con el ejemplo propio del cuidado enfermero, sólo así estará en condiciones de hacer promoción de la salud.

En consideración a las controversias antes planteadas, se dará respuestas para fortalecer el cuidar de sí y poder cuidar a otros, en los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), durante el período Mayo – Agosto 2020, bajo estos fundamentos se propone un programa de orientación para que los profesionales de enfermería cuiden de sí y luego de otros.

Bajo esta perspectiva, con miras a reconocer que la persona cuidada es una entidad única, poseedora de atributos como conciencia, intelecto, dignidad, emociones, sentimientos y saberes, por lo tanto, el cuidado enfermero asume una dimensión humanista y comprensiva del ser, cuya subjetividad está estructurada por sus propias vivencias y significados, sentimientos, emociones, intuiciones, razonamientos para poder cuidar al otro.

Formulación y delimitación del problema en estudio

¿Cómo es el cuidado de sí para cuidar a otro de los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), Mérida estado Mérida en el período Mayo – Agosto 2020?, ¿Qué elementos se utilizarán para el diseño de las estrategias de orientación a partir del proyecto HUCI?

Justificación e Importancia

El cuidado de sí para luego cuidar a otro, es una actitud básica del ser humano, determinante para estar en el mundo actual. El cuidar de sí es una acción para responder a las necesidades particulares, concretas, físicas, espirituales, intelectuales, psíquicas y emocionales de sí mismo. Para el profesional de enfermería el cuidar de sí exige el cultivo del ser integrando su cuerpo, mente y espíritu, pues es una unidad indisoluble, donde existe las dimensiones que estructuran una interacción dinámica e influyente entre sí, es decir, si me cuido soy capaz de cuidarte.

Adicional al interés particular sobre cuidar de sí, para cuidar a otro y a otros instituye una herramienta que cumple con uno de los principios o propósitos para el cual fue creada la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCYMAT,) (20) y el Instituto Nacional de Prevención, salud y seguridad laboral (INPSASEL) (21), donde expone la Norma Técnica de Prevención para la Declaración de Enfermedad Ocupacional, con el fin de advertir, prevenir y promocionar la seguridad y la salud en el trabajo. Por otro lado, aporta información relacionada con el área de la salud, enseñanza y custodia sobre los cuales existen investigaciones que se les asocia como proclives a padecer cansancio, agotamiento físico y psicológico en el profesional de enfermería que trabaja en áreas críticas o de emergencias - urgencias, pero si cuido de mi cuerpo, mente y espíritu, se está en capacidad de disminuir los factores de riesgo que debilitan el cuidado de otro.

Es tal sentido, el estudio se considera importante y relevante ya que evalúa el comportamiento de sí como cuidado en el trabajo, evidenciando la crisis en la relación y desarrollo laboral debido al evidente agotamiento e inestabilidad en salud del profesional de enfermería y su trabajo donde tiene que cuidar a otro, donde la demanda de trabajo, aunado a la escases de insumos ocasiona cansancio emocional, fatiga, descuido en la alimentación y estrés, y poca practica de ejercicio: lo cual afecta directamente el desempeño correcto de la función para cuidar a otro. Por estas razones, esta investigación se justifica desde varios puntos de vista, a saber:

En lo teórico - metodológico es un aporte valioso, pues a través de las evidencias recolectadas, se puede hacer un conjunto de recomendaciones que vayan a favor de buscar alternativas de solución de abordaje preventivo, el estudio de cuidar de sí para luego cuidar a otro y a otros, se enfoco desde una perspectiva válida, lo cual permite el reconocimiento de este fenómeno que dice “si me cuido sería capaz de cuidarte”. De igual modo, los resultados de la investigación podrían ser utilizados por otros investigadores de la temática planteada, comportándose como un antecedente a citar en otros trabajos relacionados con esta tematica.

En el aporte práctico, el estudio permitió implementar una contribución a los que ejercen como profesionales de enfermería, teniendo en consideración el cuidar de sí para luego cuidar a otro, lo cual se relaciona con una variedad de habilidades en las esferas física, psicológica, social y espiritual, que compromete la eficacia y eficiencia en la prestación de cuidados para la salud, para con base a ello, desarrollar estrategias de afrontamiento efectivo ante tal amenaza a la integridad personal y profesional. Como se puede apreciar, la

realización del autocuidado requiere de una acción intencionada y calculada, la que está condicionada por el conocimiento y el repertorio de destrezas de la persona, basándose en la premisa de que los individuos saben cuándo necesitan ayuda y, por lo tanto, son conscientes de sus propias acciones. Para lograr el propósito de mantener el bienestar, salud y desarrollo, todos los profesionales de enfermería tienen unos requisitos básicos y comunes a todos.

Factibilidad

Toda investigación se centra por supuesto en la solución de las interrogantes formuladas, alcanzando cada uno de los objetivos planteados y para obtener ello, se buscó la manera de que los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos participaran y se involucraran activamente en el estudio. Sin embargo, se estableció la disponibilidad de los recursos necesarios para llevar a cabo dichos objetivos apoyándose en 5 aspectos básicos, ya que el éxito de un proyecto está determinado por el grado de factibilidad que se presente en cada uno de los aspectos a considerar ya que sirven para recopilar datos relevantes sobre el desarrollo de un proyecto y en base a ello tomar la mejor decisión, en su proceder, desarrollo e implementación. 1) Factibilidad Operativa: fue satisfactoria ya que se cuenta con los recursos humanos que participaron en el proyecto. Durante esta etapa se identificaron todas aquellas actividades que fueron necesarias para lograr el objetivo y se evaluó y determinó todo lo necesario para llevarla a cabo. 2) factibilidad Técnica: Aunque se cuenta con los recursos necesarios como herramientas, conocimientos, habilidades, experiencia, entre otros, que fueron necesarios para efectuar las actividades o procesos que se requirieron en el proyecto. Actualmente contamos con un déficit en la electricidad y el internet, sin embargo, se puede decir que este elemento no

afectará el desarrollo del mismo. 3) Factibilidad Económica: En cuanto a los recursos económicos y financieros necesarios para desarrollar y llevar a cabo las actividades para obtener los recursos básicos que deben considerarse son el costo del tiempo, el costo de la realización y el costo de adquirir nuevos recursos. Generalmente es el elemento más importante ya que a través de él se solventan las demás carencias de otros recursos. Sin embargo este elemento corre por cuenta propia del investigador, lo que no afectó el desarrollo del proyecto. 4) Factibilidad legal: el desarrollo del proyecto no infringirá ninguna norma o ley establecida a nivel local, municipal, estatal. Solo es una evaluación que demuestro que la investigación se puede ponerse en marcha y mantenerse, mostrando evidencias de que se ha planeado cuidadosamente. 5) Factibilidad de tiempo: Se verifico que se cumplió los plazos entre lo planeado y lo real, para poder llevar a cabo el proyecto cuando se necesitó. Ya que se tomó un método de investigación con un diseño de corte transversal.

www.bdigital.ula.ve

ANTECEDENTES Y MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

Antecedentes de la Investigación.

En este capítulo se reseñan, como marco de referencia y sobre la base del arqueo bibliográfico, las referencias de otras investigaciones relacionadas con el tema tratado así como los aspectos y contenidos teóricos que sustentan el estudio.

Corredor y González (22), en Mérida, Venezuela realizaron un trabajo titulado Información sobre cuidar de sí para cuidar de otro, estudiantes del 8avo. Semestre, Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes. La cual tuvo como objetivo general

determinar la información sobre cuidar de sí para cuidar de otro, estudiantes del 8avo. Semestre, Escuela de Enfermería, Período octubre 2018 – marzo 2019. El estudio fue de tipo descriptivo con diseño de campo y corte transversal. La población estuvo conformada por 25 estudiantes del 8avo. Semestre de la Escuela de Enfermería. El instrumento estuvo dividido por dos partes: la primera contentiva de las características con (5) cinco ítem de respuesta y la segunda con veintiséis (26) ítem en escala de lickert (DA) de acuerdo (I) Indeciso y (ED) en desacuerdo. La validez del instrumento se realizó a través de la técnica “juicio de expertos”; para el procesamiento de datos se efectuó de forma manual, transcribiendo los resultados en una matriz de datos para facilitar el análisis cuantitativo de la investigación. Los resultados arrojaron para la características sociodemográficas que la mayoría de los estudiantes con un 68% se encontraban entre los 20 y 25 años de edad, 84% eran de género femenino, 88% eran solteras (os), 36% laboraban en un turno, 80% era de religión católico.

En afinidad a la Dimensión: Información sobre Cuidado Humano, proyectó con 80% que la mayoría de los alumnos del 8^{avo}. Semestre estuvieron de acuerdo que el cuidado humano es una intervención terapéutica, es una oportunidad que tienen los profesionales de enfermería para cuidar de si y poder cuidar a otro, 60% opino estar de acuerdo que la dimensión humanista tiene dentro de sí el enfoque existencialista, donde todo ser humano es el único manantial de la verdad viva. En similitud a la Información sobre Cuidado Físico, el 88% de los estudiantes del 8^{avo}. Semestre constaron estar de acuerdo que el cuidar de si es un acto vital, 64% estuvo de acuerdo que el cuidar de sí es una construcción humana como resultado del proceso socializador, 92% está de acuerdo que el cuidar de sí exige el cultivo del ser integral: cuerpo, mente y espíritu.

En concordancia con la Información sobre Cuidado emocional, el 80% estuvo de acuerdo que es importante el autoconcepto como el conjunto de convicciones que tiene una persona de sí misma y por medio de ello, poder cuidar a otro, el 76% estuvo de acuerdo que el autoconcepto y la autoestima son las claves que se deben considerar para el desarrollo de actitudes favorables tanto de sí como del otro, 84% expreso estar de acuerdo que la autoestima es la valoración de amor que se tiene a sí mismo (a), y es un componente relevante para el cuidado de si y de otro.

Igualmente, Paredes (23), en Ambato, Ecuador, ejecuto un estudio llamado El Autocuidado en la Atención Primaria de Salud en la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato. La investigación del autocuidado en la atención primaria de salud, tuvo como objetivo determinar el potencial de competencias de los de los estudiantes y docentes de la Carrera de Enfermería, en función de ellos caracterizar el autocuidado socio demográficamente, diagnosticar el nivel de conocimiento y determinar las prácticas propias. El tipo de investigación que se realizo fue descriptiva, prospectivo, transversal y explicativo donde los hechos, serán descritos tal cual como son observados. La población de estudio elegida fue la de los estudiantes con más del 50% de aprobación de la malla curricular de la carrera, dando como muestra 151 alumnos, siendo quienes por el paso del tiempo en su formación son de interés estudiar si el autocuidado de hoy es el adecuado, conociendo que son los futuros profesionales encargados de educar a la población sobre el mantenimiento de la salud, también se tomó en cuenta a 16 docentes que imparten cátedras con énfasis en la atención primaria de salud, para conocer si el autocuidado que mantienen ellos por los conocimientos adquiridos son impartidos a la sociedad.

El procedimiento para la recolección de datos se desarrolló mediante el instrumento que contiene preguntas de selección múltiple y la aplicación de la escala de valoración de la capacidad de autocuidado de Esther Gallegos. Se obtuvo como resultado de la investigación que con el 52% de los estudiantes mantienen un autocuidado medio, que a tener conocimientos sobre el mismo, el 12% de alumnos resultaron con un déficit de autocuidado, siendo una desventaja para el futuro en su profesión.

A la par, León (24), en Lima, Perú, efectuaron un trabajo intitulado Nivel de Autocuidado de las Enfermeras de la Microred Pueblo Nuevo según la Teoría de Orem, el cual tuvo como objetivo general determinar el nivel de auto cuidado de las enfermeras de la Micro red Pueblo Nuevo según la Teoría de Orem 2016. Los materiales y métodos utilizados en la presente investigación fueron de enfoque cuantitativo, prospectivo de tipo descriptivo, con diseño de campo y corte transversal. La población estuvo conformada por 40 enfermeras que laboran en los centros y puestos de salud de la Microred de Pueblo Nuevo. La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento que se empleó fue un cuestionario estructurado con 30 preguntas cerradas tipo Likert, distribuidos en 4 dimensiones; la confiabilidad se determinó mediante el cálculo del índice de alfa de Crombach el cual fue de 0,879. En los resultados arrojados se encontró que el 72,5% de las enfermeras presentaron un nivel de autocuidado bueno y el otro 25% presentó un nivel de autocuidado regular. Respecto a la dimensión relaciones interpersonales el 70% presentó un nivel de autocuidado bueno, en prevención de riesgos el 77,5% presentó un nivel de autocuidado bueno y en relación a la dimensión alimentos el 67,5% presentó un nivel de autocuidado regular y en la actividad - descanso presentó un nivel de autocuidado regular con un 62,5%. Concluyeron

que las enfermeras presentaron un nivel de autocuidado bueno respecto a las 4 dimensiones, relaciones interpersonales y prevención de riesgos se evidenció que el mayor porcentaje de las enfermeras presentaron un nivel de autocuidado bueno y en las dimensiones alimentos y actividad - descanso, se observó que el mayor porcentaje de enfermeras presentaron un nivel de autocuidado regular.

Así mismo, La Cruz, Guerrero y Meneses (25), efectuaron un trabajo titulado Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao, Lima, Perú. Cuyo Objetivo general fue determinar el Cuidado Humanizado que brinda el profesional de Enfermería según la Teoría de Jean Watson, Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Fue un trabajo de tipo descriptivo, con diseño de campo y corte transversal, la población total estuvo conformada 46 profesionales de Enfermería que laboraban en los Servicios de Medicina. En cuanto a los resultados se obtuvo que el Cuidado Humano que ofrecían los enfermeros era regular en un 52%, mientras que el 26%, es alto. Según las dimensiones: Satisfacción de necesidades: el 59% manifestó que el cuidado humano era regular, mientras que el 30% es alto; en cuanto a las Habilidades, técnicas de enfermería el cuidado humano fue regular con un 91%, y el nivel bajo 9%. Referente al Autocuidado del profesional el 57% manifestó que el cuidado humano era regular, mientras 24% era bajo. En concordancia con los Aspectos éticos del cuidado el 65% del cuidado humano fue regular y el 13% bajo. En la Relación enfermera- paciente el 65% en cuidado humano fue regular, y el 20% Alto. Así mismo para los Aspectos espirituales en un 87% en cuidado humano fue regular, un 4% bajo. Concluyeron que el cuidado humanizado es dado en forma regular y es necesario implementar estrategias, planes de

mejoras y capacitación continua con la finalidad de generar la sensibilización del personal de enfermería para aplicar buen trato al paciente desde un abordaje basado en valores humanos.

Cabanillas. y Manturano (17), en Lima, Perú ejecutaron un estudio intitulado Conocimiento y Práctica de Autocuidado del Profesional de Enfermería del Servicio de pediatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Cuyo objetivo fue Determinar la relación entre conocimiento y práctica de autocuidado del profesional de Enfermería. Utilizaron unos materiales y métodos de tipo descriptivo, correlacional, cuantitativa, de diseño no experimental y corte transversal; la muestra estuvo constituida por 45 enfermeras. Para la recolección de datos se utilizó dos cuestionarios diferentes adaptados por la investigadora, para el área de la práctica se utilizó preguntas de “Escala de Valoración de la Capacidad de Agencia de Autocuidado” desarrollado por Ysenberg y Evers, traducida y validada al español por Esther Gallegos; y para la variable conocimiento la investigadora elaboró un cuestionario que fue validado por expertos en el área. En cuanto a los resultados se observó que un 42,2% de las enfermeras no conocen sobre autocuidado y muestra una práctica inadecuada sobre el mismo; de igual forma, un 26,7% está en la escala de conocer y practica adecuadamente su autocuidado; asimismo, existe un 8,9% del profesional de Enfermería que, a pesar de no conocer sobre el autocuidado, tiene prácticas adecuadas de autocuidado. Aplicando la prueba estadística de chi cuadrado, la relación de las variables fue significativa $p=0.009$, indicando que existe relación significativa entre ambas variables.

Concluyeron que existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica que el profesional de Enfermería posee sobre su autocuidado.

En igualdad Flores, Jenó, Ormeño y Vargas (26), en Chillán, Chile efectuaron una investigación denominada Autocuidado del Profesional de Enfermería del Hospital de San Carlos en las Dimensiones de Alimentación, Actividad y Reposo, Conductas de Riesgo, Funcionamiento Familiar y Estrés Laboral. Dorothea Orem considera que el Profesional de Enfermería debe ejercer el autocuidado satisfaciendo tanto sus necesidades como las de los demás, para cumplir con las expectativas sociales y su rol. Cuyo objetivo fue Conocer el autocuidado del Profesional de Enfermería del Hospital de San Carlos. Fue un estudio no experimental, de tipo descriptivo, con un diseño de campo y corte transversal, con un universo de 43 Profesionales de Enfermería que trabajaron durante esa fecha en dicho hospital, cuyas dimensiones comprendían las de alimentación, actividad y reposo, conductas de riesgo, funcionamiento familiar y estrés laboral.

En cuanto a los resultados arrojó que el 48,8% de los encuestados tenía entre 20 y 29 años, siendo el 81,4% de sexo femenino, y el 81,2% solteros. En relación al autocuidado, el 81,4% percibió alimentarse adecuadamente, el 86% reconoció consumir cuatro o más comidas al día, el 58,1% consumía desayuno diariamente, el 53,5% consumió diariamente frutas y verduras, el 72,1% no realizaba actividad física, el 76,7% logró descansar al dormir, el 76,7% no consumió cigarrillos, el 93% tuvo bajo riesgo de alcoholismo y el 100% no consumió drogas. Del total de los encuestados, un 90,7% pertenecía a una familia normofuncionante y el 65,1% tuvo un bajo nivel de estrés. Concluyeron que los Profesionales de Enfermería cuentan con un buen autocuidado en las dimensiones evaluadas, salvo en las dimensiones de alimentación y actividad física, donde hay discordancia en relación a lo planteado por Orem.

En concordancia con el estudio, los antecedentes anteriormente citados guardan estrecha relación con el objetivo general del estudio, ya que se refirió al cuidado de sí para luego cuidar a otro de los profesionales de enfermería que laboran en la UCI, donde requieren interacciones positivas y afectivas ganando la confianza y seguridad tanto de sí como de los pacientes que cuidan. El proceso enseñanza-aprendizaje tiene mucho que ver con las aptitudes y actitudes que asume el profesional de enfermería para garantizar el buen desempeño de las funciones, ya que la vía del enfermero recorre varios sentidos profesionales y terapéuticos paciente - enfermero y familia y viceversa, lo cual implica responsabilidades y deberes para ambas partes. Un buen desempeño exitoso depende en gran medida de las capacidades comunicacionales y de la sensibilidad ante las necesidades sentidas del autocuidado – cuidado al otro y cuidados a otros.

Marco Teórico.

A continuación se señalan las bases teóricas conceptuales, las cuales tienen carácter de tipo descriptivo, bajo la revisión bibliográfica referente al tema, las cuales fueron importantes para el desarrollo de la investigación.

Cuidado y Autocuidado

La semántica del problema es de un contenido epistémico digno de reflexionar sobre el arte de cuidar para explicar significados, actividad que supone sensaciones o estados de espíritu, inmersas en el carácter estético del cuidado, y experiencias vividas que suscitan en los profesionales de enfermería, la necesidad de mantener, modificar o rescatar el cuidado de sí para luego cuidar a otro.

El ejercicio de cuidar es uno de los verbos esenciales que, inevitablemente, todo ser humano debe conjugar para llegar a ser lo que está llamado a ser. Pero “cuidarse” no significa todavía “cuidar” de los otros, simplemente significa “cuidar de uno mismo” para “cuidar a otros”. Es decir si se está saludable posiblemente se puede hacer que el otro este saludable, ya que la referencia es el autós, el sí mismo; mientras que en el segundo caso, la referencia es el alter, y, en este segundo sentido, el cuidar se convierte en una práctica trascendente, porque se abre a la perspectiva del otro, del sujeto que está más allá de los contornos del cuidado del profesional de enfermería. De lo dicho se deduce que no se concibe cuidar como una actividad tangencial o accidental, o como un verbo que se desarrolla exclusivamente en los ámbitos de la atención sanitaria estrictamente considerada, sino como una actividad constitutiva del ser humano.

Con respecto al yo (o sí mismo), Foucault (27), permite a los individuos efectuar por cuenta propia o con la ayuda de otros, cierto número de operaciones sobre su cuerpo y su alma, pensamientos, conducta, o cualquier forma de ser, obteniendo así una transformación de sí mismos con el fin de alcanzar cierto estado de felicidad, pureza, sabiduría o inmortalidad. Lo importante es que el individuo puede ser artífice de una relación que mantenga consigo; tal relación tiene como consecuencia la conformación del individuo en base a lo que él se propusiera, donde las prácticas de sí o de su propio autocuidado hicieron que el individuo tuviera una forma de relacionarse consigo mismo.

El cuidar de sí es considerado por Montoya y Sol (28), como el “conjunto de actividades que habitualmente una persona realiza para satisfacer sus propias necesidades”,

el cuidar de sí es tomar una actitud que se hace cargo de las necesidades propias, priorizar cuáles se van a satisfacer, cómo y por qué la van a hacer. En consecuencia, se infiere que el cuidar de sí representa el ideal de la persona para satisfacer sus propias necesidades; sin embargo, ha de clarificarse que las acciones implícitas en el cuidar de sí pueden ser sanas o insanas, pues depende de patrones culturales, que configuran el modo de vivir y de mantener la salud y por ende la vida.

En tal sentido, amarse a sí mismo, tiene que ver con saber mirarse con ternura, calidez, comprensión y con amor; con aprender a alegrarse de los triunfos, cualidades, conquistas y mirar con misericordia esperanzada los fallos y errores, tiene que ver con ir aceptando el camino para aprender la sabiduría del cuidado de sí mismo, pasando necesariamente por la reconciliación, amor compasivo y tolerante con uno mismo. De la misma forma, Pabón y Cabrera (29), manifiestan que sólo desde el amor a uno mismo es posible amar de verdad a los demás, cultivar una sana autoestima es un ingrediente necesario para llegar a ser uno mismo, donde el amor a uno mismo *se expresa* de muchas maneras, algunas de sus revelaciones son la capacidad para conceder la libertad de la experiencia emocional, saber responsabilizarse de la vida, de las elecciones, asumir que nadie tiene que hacerse cargo de la satisfacción de las necesidades de sí mismo, asumir las frustraciones, los fracasos; darse el derecho a equivocarse y aprender de los propios errores.

En tal sentido, entonces el autocuidado es un recurso protector para que el desgaste laboral no afecte la salud y el bienestar de los profesionales de enfermería. Este aspecto es relevante, para dichos profesionales, pues ellos deben cuidar la salud física y mental de

quienes están a su cargo, y entregar una atención de buena calidad. Es por ello, que los profesionales de enfermería que descuidan sus propias necesidades y se olvidan de sí mismos corren el riesgo de caer en la infelicidad, baja autoestima y sentimientos de resentimiento que los conllevan a un deterioro de su salud y disminución de la calidad de vida.

El autocuidado en la realidad es para Uribe (30), la constitución del conocimiento y aplicación permitiendo incrementar la proactividad de los trabajadores en el campo de la salud, es decir, que la práctica del autocuidado requiere, en gran medida, cambio de actitud frente a los nuevos retos de la vida moderna.

Dentro del área de la salud surgen diversos enfoques de autocuidado, donde se destaca Dorotea Orem, es por ello, que De la Fuente, Omaña, Soon, Alavés, Peña. y Sierra (31), exponen que la teorizante propone la teoría de autocuidado, interrelaciona tres teorías: el autocuidado, el déficit de autocuidado y los sistemas de enfermería. Esta teoría enuncia la práctica de actividades que los individuos realizan por sí y para sí mismos, para mantener la vida, la salud y el bienestar. El profesional de enfermería es el responsable del fomento del autocuidado en las diferentes etapas de vida de las personas, tanto con su testimonio de vida sana como con la educación para la salud, siendo una herramienta fundamental para los cambios en las conductas de las personas. Tobón (32), refiere que con la intervención educativa se facilita la integración y participación tanto del profesional de enfermería, como del paciente y la familia, fomentando en todo momento la toma de decisiones, de tal manera que la enfermera es la facilitadora de información y de las estrategias para lograr el autocuidado.

Al respecto Uribe (30), manifiesta que el profesional de enfermería, gracias a la formación recibida, conoce sobre el autocuidado y los estilos de vida saludables, sin embargo, estos conocimientos no garantizan que este grupo aplique el autocuidado a través de sus propios estilos de vida saludable, debido a los factores individuales y del entorno a los que están expuestos, especialmente a sus propios hábitos, costumbres y actitudes, para lo cual es necesario internalizar la importancia de la responsabilidad y el compromiso que se tiene consigo mismo.

En beneficio, el cuidar de sí se puede sintetizar en algunas pautas que según Escobar y Lorenzini (33) la describen de la siguiente manera:

- Saber exactamente qué es lo que se quiere y centrarse en ello, realizando y ejecutando un plan de acción.
- Ser conscientes y agradecidos de lo que se posee y de lo que se es.
- Vivir sin miedo a equivocarse: Son humanos imperfectos y frágiles ante las eventualidades de la vida.
- Cuidar de Mí: Mi físico, mi entorno y mi espíritu.
- Tener mente positiva.

Cuidar de mí físico

El cuerpo esta constituido por células, tejidos, órganos y sistemas, y funciona como una maquina sintetizando, metabolizando y catabolizando las sustancias que en él ingresan, donde implica una exigencia en el cuidado de uno mismo que necesariamente involucra a la templanza que es una cualidad moderadora de la atracción que generan los placeres en la vida cotidiana, asegurando el dominio de la voluntad sobre los instintos para mantener los deseos en los límites de la honestidad.

El cuidado del cuerpo son de beneficios para la salud, ya que la templanza es una cualidad reguladora de la atracción que generan los placeres es esencial como un valor que debe estar presente en las personas. Al respecto, Kozier (34), expresa que; algunas de las cualidades reguladoras son comer saludable, caminar diariamente entre 30 a 45 minutos, consumir abundante agua, practicar ejercicios de respiración y practicar algún pasatiempo... unido al cuidado corporal o físico está el cuidar de nuestro mundo emocional, el cual comprende algunas exigencias en las personas como seres complejos, ya que son un yo psíquico, afectivo, emocional.

Cuidar del Mundo Emocional.

El cuidado psíquico y la educación del mundo emocional exige la presencia de algunas características tales como el autoconcepto, la autoestima y el autoconocimiento entre otras. Es elemental considerar estas características para una mejor comprensión del comportamiento humano, siendo de mucha importancia la autoestima, considerada como la

valoración que la persona se hace de sí mismo. Al respecto, Waldow (35), la define como "la suma integrada de confianza en sí mismo y respeto de sí mismo"... "Es una sensación fundamental de mérito, a la idoneidad y a la dignidad en principio". Es decir que el mundo emocional tiene que ver con la autoestima, la cual se vincula intrínsecamente con el autoconcepto, el cual es considerado como un estándar de recompensa y alabanza personal agradable. Si, de lo contrario, la persona se ve como incapaz de alcanzar los estándares y se castiga por ello, entonces se tendrá un pobre autoconcepto, autoconocimiento, autovaloración fracturada.

Así mismo Garro (36), manifiesta que la siguiente característica es el autoconcepto y es "el juicio valorativo que se hace de todos los aspectos que conforman la imagen de la persona". Además agrega, que "para crear un concepto de sí mismo se toma en consideración las creencias de la persona sobre las cualidades personales, es decir qué sabe y cree saber de sí. Entonces es fácil entender que únicamente el ser humano tiene la capacidad de mirarse o de observarse a sí mismo, reflexionar sobre su pensamiento y su capacidad para comprender el significado de las experiencias propias. Es decir, que este diario correr terrenal implica la relación con el otro, con el prójimo que involucra necesariamente amarse a sí mismo y a su vez amar al otro.

Cuidar de otros.

El cuidar de sí y el cuidar del otro, comprende un proceso de aprendizaje continuo que involucra unas acciones cuidadoras desde el marco de la integralidad de la persona: soma, mente, y espíritu. Según Evies, Guevara y Zambrano de G. (37), refieren que esto involucra

autonomía para tomar decisiones, madurez, autorrespeto, responsabilidad, humildad, y autoestima en la búsqueda de una existencia mejor. La introspección y el autoconcepto, son unas de las tantas claves para desarrollar actitudes favorables, fundamentadas en valores como el amor, la solidaridad, la autoestima, el respeto, la firme convicción de la existencia de un ser superior que rige nuestros caminos, la alegría, la paz interior como secreto para ser feliz y sentirse bien consigo mismo, que nos conlleve a vivir en armonía y felicidad y por ende a generar comportamientos que protejan la salud y la del otro.

Por lo tanto, el ser humano es definido por Oporto (38), como el ser que requiere ser cuidado para seguir siendo lo que es; como el ser que sólo si es cuidado puede llegar a desarrollar potencialidades para cuidar y velar por su propia autonomía conforme a su ley. El ejercicio de cuidar no debe ser interpretado como una forma de asentamiento del otro, y menos aún como un modo de vulnerar la ley propia del otro, sino todo lo contrario, cuando un profesional de enfermería se dispone a cuidar correctamente del otro, trata de hacer todo lo posible para que ese otro pueda vivir y expresarse conforme a su ley, aunque esa ley no coincida necesariamente con la del profesional de enfermería.

En relación a lo anteriormente descrito, se puede decir, que el amor a sí mismo, es requisito previo para poder amar a los otros y a Dios. Amarse a sí mismo conlleva cuidarse y cuidar del otro, esto implica una serie de valores tales como el respeto, la consideración, la compasión, la tolerancia, la solidaridad y la empatía entre otros; que necesariamente exige inteligencia emocional interpersonal. Goleman (39), reconoce que las personas se relacionan con los otros, a través de competencias, tales como la empatía que es la habilidad para

entender las necesidades, sentimientos y problemas de los demás, y responder correctamente a sus reacciones emocionales. Las Habilidades sociales que son las destrezas para manejar las relaciones con los demás, es saber persuadir e influenciar a los demás.

Los atributos del aspecto interpersonal identifican a la persona empática que se caracteriza por su capacidad para escuchar, comprender los problemas y motivaciones, se anticipa a las necesidades de los demás. Poseen capacidad para liderar grupos, generar cambios y mantener el espíritu grupal. Las habilidades antes descritas deben estar presentes en el personal de enfermería ya que por su naturaleza humanística se exigen estas competencias, siendo enfermería como profesión de naturaleza social al intentar que el personal, bajo una óptica humanista, ayude a la persona solicitante del cuidado a reforzar potencialidades y/o minimizar desequilibrios en su estado de salud, por ello, reconoce al ser humano como un ser complejo, misterioso, estructurado por diversas dimensiones que van de lo orgánico a lo espiritual, de lo tangible a lo intangible; con inclusión del aspecto social e histórico, que lo define como un ser de interrelaciones permanentes consigo mismo y el mundo. Bajo esta perspectiva, los profesionales de enfermería, procuran reconocer que la persona cuidada es una entidad única, poseedora de atributos como la conciencia, el intelecto, la dignidad, las emociones, los sentimientos y los saberes, por lo tanto, el cuidado en enfermería asume una dimensión humanista y comprensiva del ser, cuya subjetividad está estructurada por sus vivencias y significados, sentimientos, emociones, intuiciones, razonamientos.

Igualmente Goleman (39), plantea que, las condiciones intelectuales no son la única garantía del éxito en el ámbito profesional del trabajo, sino tan sólo un factor, el cual unido a las necesidades emocionales cubiertas del personal como equipo, desarrollará el desempeño y los resultados de toda acción, para ser cada día personas más productiva.

Teorizantes de Enfermería relacionadas con el cuidado de sí y de otros.

Para sustentar la idea de cuidar de sí para cuidar a otros, se hace necesario la revisión previa de algunas teorizantes en enfermería que han discurrido sobre el cuidado, tales como Jean Watson, Marie Françoise Collière, Madeleine Leininger y Kari Martinsen, que según Tomey y Alligood (40), expresan:

Según la Teoría del Cuidado Humanizado de Jane Watson sustenta la necesidad de integrar sus preceptos teóricos en cuidado humanizado de enfermería donde las diferentes esferas del quehacer enfermero, gestión, asistencia, formación, docencia e investigación, están relacionadas con el cuidado transpersonal, siendo una forma singular que aborda el enfermero es “una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera, de proteger y realzar la dignidad humana”, lo que permite trascender el cuidado humanizado que proporciona el profesional de enfermería en la práctica. El cuidado, arte esencial de Enfermería, es el cuidar el acto más primitivo que un ser humano realiza para efectivamente llegar a ser, este ser, un ser en relación a otro que lo invoca, en una fundamentación de ética y filosofía.

El cuidado humanizado representa una guía iluminadora y apoyo a la práctica por su beneficio en cultivar una conciencia de cuidados, y el establecimiento de una relación terapéutica fuerte y sostenible; por lo que el cuidado representa el quehacer de enfermería, basado en valores humanísticos con el fin de satisfacer las necesidades de los pacientes y mejorar su calidad de vida. Watson, enmarcó la teoría en un pensamiento de transformación “considerándolo como un fenómeno único en su interacción recíproca y presente en el mundo que le rodea. Por ende, su teoría representa un compromiso profesional, factor motivador esencial en el proceso de cuidado; a través de normas éticas, basado en un enfoque humanista.

Para Marie Françoise Collière, el cuidado de sí es una acción sustantiva para poder cuidar a otros, señala que hay tres tipos de cuidado: el cuidado de sí mismo, el cuidado del otro y el cuidado con otros, lo que significa que, para poder cuidar a los demás, es necesario desarrollar la conciencia de atender las necesidades propias. Collière se resistió a definir lo que es el cuidado, consideró que una definición reviste un carácter estático, rígido y formal que la hace dogmática rápidamente; reflexionó sobre lo que caracteriza al cuidado y en lo que basa su identidad, de ahí expresó: “Cuidar es un acto de vida cuyo objeto es, primero y por encima de todo, permitir que la vida continúe y se desarrolle y de ese modo luchar contra la muerte del individuo, del grupo y de la especie. Ella sugiere entender la naturaleza de los cuidados de enfermería a partir de situarlos en el contexto del proceso de vida y de muerte al que el hombre y los grupos humanos se enfrentan todos los días en el desarrollo de su existencia.

El cuidado humano no es una simple emoción, preocupación o un deseo bondadoso, cuidar es el ideal moral de Enfermería, cuyo fin es protección, engrandecimiento y preservación de la dignidad humana, implica valores, deseos y compromiso de cuidar, conocimiento y acciones de cuidado, es un acto individual que uno se da a sí mismo cuando adquiere autonomía y de igual manera es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que requiere de ayuda para asumir sus necesidades vitales; implica valores, deseos y compromiso de cuidar, conocimiento y acciones de cuidado.

Igualmente aparece Madeleine Leininger, propone una teoría del cuidado transcultural, cuya característica es descubrir los factores globales que influyen en los cuidados, tales como la visión del mundo, la estructura social, el lenguaje, los cuidados genéricos y profesionales, la etnohistoria y el contexto ambiental; asimismo caracteriza los cuidados universales en aquellos que se centran en las culturas y sus similitudes independientemente de su ubicación geográfica; por lo tanto, concibe la enfermería como una disciplina y una profesión humanística y científica de cuidados transculturales, cuyo fin primordial es atender a los seres humanos en el mundo.

Los cuidados culturales holísticos se constituyen con los valores, creencias y modos de vida aprendidos y transmitidos de forma objetiva que ayudan, apoyan, facilitan y capacitan a otras personas o grupo a mantener su estado de salud y bienestar, a mejorar su situación y estilo de vida, afrontar la enfermedad, la discapacidad o la muerte; alude también a la variación y diferencia que existe en los significados, modelos, valores, modos de vida, y

símbolos relacionados con el cuidado, dentro de una colectividad entre grupos humanos distintos.

Así mismo, Kari Martinsen afirma que cuidar es más que enfermería; el cuidado es fundamental para las enfermeras y para otras tareas propias de la naturaleza del cuidar. El hecho de cuidar implica tener en cuenta, preocuparse por un semejante, no se queda en lo superficial, está relacionado con una acción concreta, práctica libre y que es capaz de no fijarse en el quién ni en el cuándo. El cuidar es en sí mismo un acto moral, donde ocurre la transformación del individuo en persona deriva de la significación y la tradición, esta no puede ser apartada del medio social y de la comunidad en que vive, la tradición de un pueblo es lo que hace ser, es lo que lo distingue de los demás y así la persona se sustenta como tal. A Martinsen le interesaba cuidar algunas veces, ayudar a menudo y consolar siempre, con ello mostraba su interés por la persona en su dimensión espiritual y en la preocupación por el otro en un proceso histórico social.

La persona siempre se encuentra en una situación particular, en un sitio y en un espacio concreto conformado por la arquitectura, la relación con otros, el uso de objetos, las palabras, el conocimiento; el saber estar en el lugar, determina el tono y da color a la situación de dicho espacio. La persona entra en el espacio universal, el espacio natural, pero a través de sus espacios crea un espacio cultural, donde se hace necesaria la relación, a partir de ahí se manifiesta la confianza, el lenguaje, la esperanza y la compasión. En los conceptos filosóficos acerca del cuidado se identifica una preocupación por la ética del cuidar, lo identifica como una manifestación de vida y libertad en todos los seres humanos, como

prerrequisito básico de vida, como desarrollo positivo de las personas a través del bien. De ahí que el cuidado profesional exige vocación, “la cual es una demanda que la vida hace de un modo completamente humano para encontrar y ayudar a un ser semejante”, la vocación se da como una ley de vida y atañe al amor amistoso, que es fundamentalmente humano. Para reconocer lo humano del cuidado, define dos términos en su filosofía ética, la enfermería es el “Ojo del corazón”. en donde aparece la existencia de la persona como un todo, ese otro invade la propia existencia, y se ve afectada por el sufrimiento del otro y la situación en el que ese otro se encuentra. Este concepto tiene una relación con la alteridad, en donde la persona que cuida y la persona cuidada se reconocen en el encuentro humano comprensivo, donde se concreta lo verdaderamente trascendente. El otro concepto es el “Ojo que registra”, el que objetiviza y da la perspectiva al observador. Tiene relación con encontrar conexiones, sistematizar, ordenar, clasificar y colocar en un sistema.

www.bdigital.ula.ve

Y el cuidar de otro y el trabajo.

La salud y el bienestar pueden verse influidos por el trabajo, positiva y negativamente. El trabajo de los profesionales de enfermería y sobre todo en las áreas críticas, primeramente se debe constituir un objetivo y dar sentido a la vida tanto personal como trabajador. El trabajo puede proporcionar una estructura y un contenido a nuestro día, semana, año, vida entera. También puede ofrecer identidad, autoestima, apoyo social y recompensas materiales. Todo esto, puede suceder cuando las exigencias laborales son óptimas y no máximas, cuando a los profesionales de enfermería se les permita un grado razonable de autonomía, y para poder cuidar del otro en el ambiente de trabajo debe ser armónico y solidario. De ser así, el

trabajo puede ser uno de los factores favorecedores de la salud más importantes de nuestra vida, para poder cuidar de sí y luego de otro. Por el contrario, si las condiciones de trabajo presentan los atributos opuestos, pueden al menos, a largo plazo producir enfermedad, acelerar su curso o desencadenar sus síntomas. Por lo tanto, los profesionales de enfermería deben mantener un trabajo favorable para cuidar de sí, luego a otro y a otros.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

De las interrogantes anteriormente planteadas surgieron los siguientes objetivos, con miras a darle solución al problema.

Objetivo General

Proponer estrategias de orientación para que los profesionales de enfermería cuiden de sí y luego de otros, en la Unidad de Cuidados (UCI), Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, período Mayo – Agosto 2020, fundamentándose en el proyecto HUCI.

Objetivos Específicos

1. Identificar los datos sociodemográficos de los profesionales de enfermería que laboran en UCI.
2. Explorar la información sobre el cuidado humano que poseen los profesionales de enfermería que laboran en UCI.

3. Indagar la información sobre el cuidado físico que poseen los profesionales de enfermería que laboran en UCI.
4. Examinar la información sobre el Cuidado emocional que poseen los profesionales de enfermería que laboran en UCI.
5. Analizar la información sobre el cuidado del otro que poseen los profesionales de enfermería que laboran en UCI.
6. Elaborar las estrategias de orientación para que los profesionales de enfermería cuiden de sí y luego de otros, en la Unidad de Cuidados (UCI), fundamentándose en el proyecto HUCI.

MÉTODOS DE LA INVESTIGACIÓN

Existen parámetros que facilitan la aplicación de una serie de métodos, técnicas y procedimientos que fundamentan y explican los aspectos significativos de toda investigación, los cuales son relevantes ya que permitieron ubicar el objeto de estudio dentro de un contexto específico del área del conocimiento. Por lo tanto, la siguiente investigación se desglosó de la siguiente forma:

Enfoque de la Investigación

La investigación se realizó bajo un enfoque cuantitativo, según Palella y Martins, (41) siendo aquella que “requiere el uso de instrumentos de medición y comparación, que proporcionan datos cuyo estudio necesitan la aplicación de modelos matemáticos y estadísticos”.

En consecuencia, mediante los resultados obtenidos a través de las mediciones de los parámetros establecidos en las dimensiones del estudio del cuidado de sí para luego cuidar a otro y mediante la aplicación del instrumento, se realizó una cuantificación directa para explicar la influencia de la variable, donde se hizo extensivo los resultados al resto de la población objeto de estudio, para los profesionales de enfermería que laboran en UCI.

Tipo y Diseño de la Investigación

En base a la investigación, el estudio correspondió a un tipo descriptivo, con diseño de campo y corte transversal, bajo la modalidad de proyecto factible. Teniendo en cuenta, como base de la investigación con un tipo descriptivo, donde Arias (42), señala que “la investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento”.

En cuanto al diseño de la investigación fue de campo, según Arias (42), manifiesta:

Es aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna, es decir, el investigador obtiene la información pero no altera las condiciones existentes.

Dicho de otra manera, Palella y Martins (41), expresan que la investigación de campo “consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos; sin manipular o controlar variables. Estudia los fenómenos, sociales en su ambiente natural. El investigador no manipula variable debido a que esto hace perder el ambiente de naturalidad en el cual se manifiesta y desenvuelve el hecho”. Es decir, que los datos se recolectarán directamente de los profesionales de enfermería que laboran en UCI. Así mismo, se estimó como un diseño transeccional o transversal ya que los datos fueron recaudados en un tiempo único, en este caso fue en el mes de Junio - julio 2020.

www.bdigital.ula.ve

Modalidad Proyecto Factible

Se denomina proyecto factible a la elaboración de una propuesta viable, destinada a atender las necesidades específicas a partir de un diagnóstico. Para El Manual de Tesis de Grado y Especialización y Maestría y Tesis Doctorales de la Universidad Pedagógica Libertador, (43), planteó que:

“Consiste en la elaboración y desarrollo de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos, necesidades de organizaciones o grupos sociales que pueden referirse a la formulación de políticas, programas, tecnologías, métodos, o procesos. El proyecto debe tener el apoyo de una investigación de tipo documental, y de campo, o un diseño que incluya ambas modalidades “.

Del mismo modo, Arias, (42), señala: “que se trata de una propuesta de acción para resolver un problema práctico y satisfacer una necesidad. Es indispensable que dicha propuesta se acompañe de una investigación, que demuestre su factibilidad o posibilidad de realización”. De lo antes planteado, para llevar a cabo el proyecto factible, lo primero que se realizó fue un diagnóstico de la situación planteada; en segundo lugar, se planteo y se fundamento con basamentos teóricos la propuesta a elaborar y establecer, tanto los procedimientos metodológicos así como las actividades y los recursos necesarios para llevar adelante la ejecución. Aunado a esto, se realizó el estudio de factibilidad del proyecto para más tarde ejecutar la propuesta con su respectiva evaluación luego de ponerla en práctica.

Población y Muestra

La población, según Arias (42), hace referencia a “un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación”. Por consiguiente, lo citado por el presente autor queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio. La población estuvo conformada por 38 profesionales de enfermería que laboran en la UCI, en los diferentes turnos, representando el 100% para el período evaluado, por lo tanto no hay necesidad de tomar una muestra ya que quedo estructurada por una población muestral.

Sistema de Variables

La variable se puede definir como lo expresa Arias (42), que es todo aquello que se va a medir, controlar y estudiar en una investigación o estudio. La capacidad de poder medir, controlar o estudiar una variable, viene dado por el hecho de que ella varía y esa variación se puede observar, medir y estudiar. En el caso de esta investigación se trabajó con una sola variable como proposito del estudio.

Cuadro N° 1. Operacionalización de la Variable.

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems
CUIDAR DE SÍ PARA CUIDAR A OTRO, PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI), INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES (IAHULA), FUNDAMENTÁNDOSE EN EL PROYECTO HU-CI	I parte.	- Edad	A
	Datos Sociodemográficos	- Género	B
		- Estado Civil	C
		- Nivel Académico	D
		- Turno que labora	E
		- Religión	F
	II Parte	- Dimensión humana	1, 4, 5
Cuidado Humano	- Expresión Máxima	2, 3	
	- Proceso dinámico	6, 7, 8	
Cuidado Físico	- Acto vital	9, 10, 18	
	- Proceso socializador	11, 12, 13	
	- Alimentación	15,16,17	
Cuidado emocional	- Ejercicio Físico	19,20,21	
	- Autoconcepto	14, 22, 23	
Cuidar a otro	- Autoestima	24, 25	
	- Autoconocimiento	26, 27	
Elementos de elaboración para las estrategias de Orientación	- Habilidades sociales	28, 29	
		- Cuidados al profesional	
		- Bienestar del paciente	

Fuente: Reyes (2020).

Materiales y Método

Según, Hernández, Fernández y Baptista (44), el instrumento: “No es más que el recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las variables que tiene en mente”. Un instrumento de recolección de datos adecuado es aquel que permite registrar los datos observables, de la población en estudio. Para Arias (42), el instrumento es “Cualquier recurso, dispositivo o formato (en papel o digital), que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información”. Para la presente investigación se diseñó un instrumento estructurado en función de cinco dimensiones relacionado con la variable de estudio establecida y quedo estructurado en II partes: la I parte referida a los datos personales (edad, genero, estado civil, nivel académico, turno que labora y religión con 6 ítem) y la II parte referido al cuidado de sí para luego cuidar a otros (Dimensión: Cuidado Humano, Indicadores: Dimensión humana, Expresión máxima, Proceso dinámico con 8 ítem); (Dimensión: Cuidado Físico, Indicadores: Acto vital, Proceso socializador, Alimentación y práctica de ejercicio con 12 ítem); (Dimensión: Cuidado emocional, Indicadores: Autoconcepto, Autoestima, Autoconocimiento con 7 ítem); (Dimensión: Cuidar del otro, Indicadores: Habilidades sociales con 2 ítem), quedando estructurado con 29 ítem, y 3 alternativas de respuesta (DA) De Acuerdo (I) Indeciso (ED) En Desacuerdo.

Validación del Instrumento.

Al respecto, Arias (42), señala que “la validez del cuestionario significa que las preguntas o ítems deben tener una correspondencia directa con los objetivos de la investigación” (p.79). Esta investigación fue sometida a la técnica “Juicio de Expertos”. Cabe

destacar que la validación del instrumento se realizada por tres expertos en la materia, es decir, tres profesionales en Enfermería, los cuales consideraron que existe correspondencia entre los objetivos planteados y las preguntas formuladas con excelente presentación, claridad en la redacción, pertinencia de la variable con los indicadores, relevancia del contenido y factibilidad para ser aplicado. (Ver anexo “B”).

Confiabilidad del Instrumento

Se calculó el Coeficiente de proporción de rangos que da un valor de validez para el instrumento, en este caso el valor resultante es de 0,91, lo que indicó que el instrumento es altamente válido, así también se calculó el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, cuyo resultado es de 0,81; esto quiere decir que en el 81% de las veces que este instrumento se aplique en las mismas condiciones será confiable.

Cuadro N° 2. Coeficiente de Proporción de Rango

Crterios	Juez1	Juez2	Juez3	Rango Pro	Valitem	Erroritem
Presentación del instrumento	3	3	3	3,0	0,98	0,02
Claridad de la redacción de los ítems del contenido	2	3	2	2,3	0,76	0,02
Pertinencia de las variables con los indicadores	2	3	3	2,7	0,87	0,02
Relevancia del contenido	3	3	3	3,0	0,98	0,02
Factibilidad de aplicación	3	3	3	3,0	0,98	0,02
					4,5733	
					0,91	

Cuadro N° 3. Coeficiente de Confiabilidad. Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	8	80,0
	Excluidos ^a	2	20,0
	Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Cuadro N° 4. Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,811	29

Procedimiento

1. Se solicitó por escrito autorización a la Supervisora; donde se le informó acerca de los objetivos de la investigación y a la vez se le solicitó el consentimiento informado para la aplicación del instrumento, el cual fue aplicado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) Mérida Edo Mérida.

2. Se aplicó el instrumento al personal de Enfermería activo en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Para ello se procedió a realizar y entregar un formato de consentimiento informado al personal, se les explicó los objetivos y características de la investigación y se les hizo saber la importancia de su participación en ésta, una vez que este formuló sus inquietudes y manifestó estar de acuerdo en el llenado del presente instrumento, el Enfermero (a) procedió a responder el instrumento.

3. Luego de recolectados los datos, fueron registrados en una base de datos del paquete estadístico SPSS versión 20, para determinar la frecuencia absoluta (fa) y porcentual (%) o frecuencia relativa (fr) de cada respuesta.

Análisis Estadístico

Se realizó una revisión de las respuestas obtenidas en las encuestas, permitiendo amplificar el marco de información para llegar a una conclusión; luego se realizó un análisis, donde se brindo un entendimiento básico sobre los datos evaluados, donde las respuestas se codificaron y se tabularon para llevarla a una base de datos, de forma de ingresar la información al paquete estadístico SPSS versión 20, para facilitar la presentación y análisis de los resultados, mediante la estadística descriptiva, a través de cifras absolutas (Fa) y la frecuencia relativa (Fr %).

Resultados

Luego de la aplicación del instrumento al personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del IAHULA, las respuestas se codificaron, se tabularon para llevarla a una base de datos, de forma de ingresar la información al paquete estadístico SPSS versión 20, y se obtienen las tablas de frecuencias y gráficos correspondientes para cada uno de los ítem que contiene el cuestionario. A continuación se presentan los resultados:

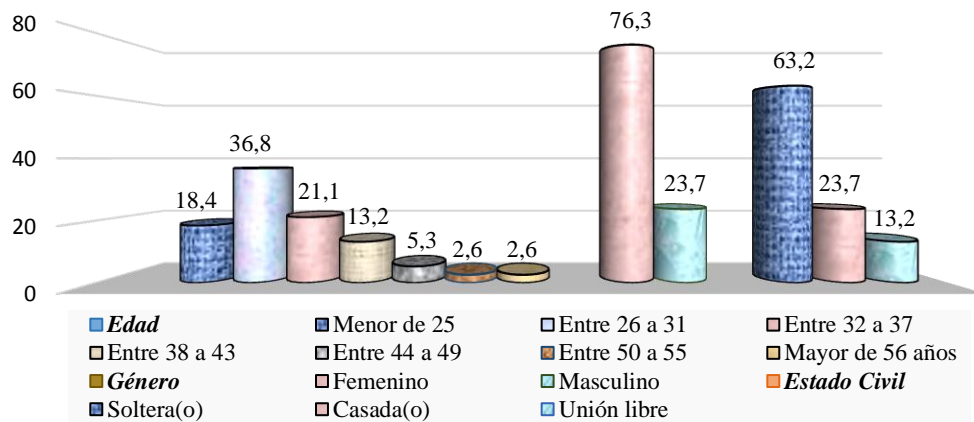
Tabla N° 1. Distribución de frecuencia de la dimensión: Datos Sociodemográficos.

Indicadores: Edad, Género y Estado Civil.

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Edad				
Menor de 25	7	18,4	18,4	18,4
Entre 26 a 31	14	36,8	36,8	55,3
Entre 32 a 37	8	21,1	21,1	76,3
Entre 38 a 43	5	13,2	13,2	89,5
Entre 44 a 49	2	5,3	5,3	94,7
Entre 50 a 55	1	2,6	2,6	97,4
Mayor de 56 años	1	2,6	2,6	100,0
Total	38	100,0	100,0	
Género				
Femenino	29	76,3	76,3	76,3
Masculino	9	23,7	23,7	100,0
Total	38	100,0	100,0	
Estado Civil				
Soltera(o)	24	63,2	63,2	63,2
Casada(o)	9	23,7	23,7	86,8
Unión libre	5	13,2	13,2	100,0
Total	38	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado (2020)

**Gráfico N° 1. Distribución de frecuencia de la Dimensión;
Datos Sociodemograficos. Indicadores: Edad, Género y Estado
Civil.**



Fuente: Instrumento aplicado (2020)

Para el indicador Edad, se observó que un 36,8% tiene edades comprendidas entre los 26 y 31 años, seguido de un 21,1% entre 32 y 37 años de edad y 2,6 % igual para las edades comprendidas entre 50 a 55 años y mayores de 56 años. Para el indicador género, se evidenció que, un 76,3% pertenecía al sexo femenino y el 23,7% restante fue masculino. Y para el indicador estado civil se comprobó que, el 63,2% manifestó ser solteras (os), seguido de 23,7% casadas (os), 13,2% en unión libre.

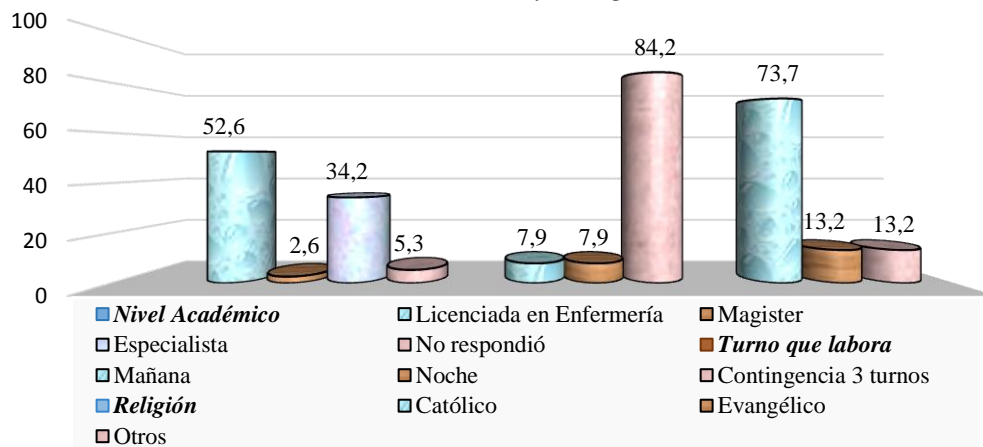
Tabla N° 2. Distribución de frecuencia de la dimensión: datos Sociodemográficos.

Indicadores: Nivel Académico, Turno que labora y Religión.

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel Académico				
TSU Enfermería	2	5,3	5,6	5,6
Licenciada en Enfermería	20	52,6	55,6	61,1
Magister	1	2,6	2,8	63,9
Especialista	13	34,2	36,1	100,0
No respondió	2	5,3		
Total	38	100	100,0	
Turno que labora				
Mañana	3	7,9	7,9	7,9
Noche	3	7,9	7,9	15,8
Contingencia 3 turnos	32	84,2	84,2	100,0
Total	38	100,0	100,0	
Religión				
Católico	28	73,7	73,7	73,7
Evangélico	5	13,2	13,2	86,8
Otros	5	13,2	13,2	100,0
Total	38	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado (2020)

Gráfico N° 2: Distribución de frecuencia de la Dimensión: Datos Sociodemográficos. Indicadores: Nivel Académico, Turno que Labora y Religión.



Fuente: Instrumento aplicado (2020)

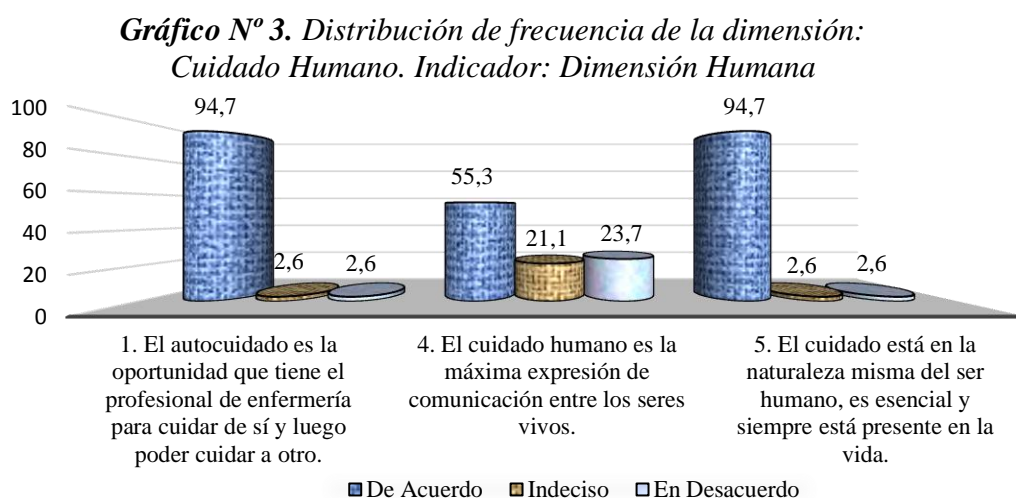
Con respecto al indicador nivel académico se apreció que, el 52,6% eran Licenciados (as) en Enfermería, seguido de 34,2% especialistas y 5,3% eran TSU, siendo relevante un 2,6% con maestría y 5,3% que no respondió. En cuanto al indicador turno que laboran, se observó que el 84,2% de los profesionales de enfermería laboraban en contingencia 3 turnos (mañana, tarde y noche), seguido de 7,9% en la mañana, igual para el turno de la noche. En relación al indicador religión, se evidenció que el 73,7% eran católico y el 13,2% evangélico, igual que otros.

Tabla N° 3. Distribución de frecuencia de la dimensión: Cuidado Humano. Indicador:

Dimensión Humana

Proposición	De acuerdo		Indeciso		En desacuerdo	
	fa	%	fa	%	fa	%
1. El autocuidado es la oportunidad que tiene el profesional de enfermería para cuidar de sí y luego poder cuidar a otro.	36	94,7	1	2,6	1	2,6
4. El cuidado humano es la máxima expresión de comunicación entre los seres vivos.	21	55,2	8	21,1	9	23,7
5. El cuidado está en la naturaleza misma del ser humano, es esencial y siempre está presente en la vida.	36	94,7	1	2,6	1	2,6

Fuente: Instrumento aplicado (2020)



Fuente: Instrumento aplicado (2020)

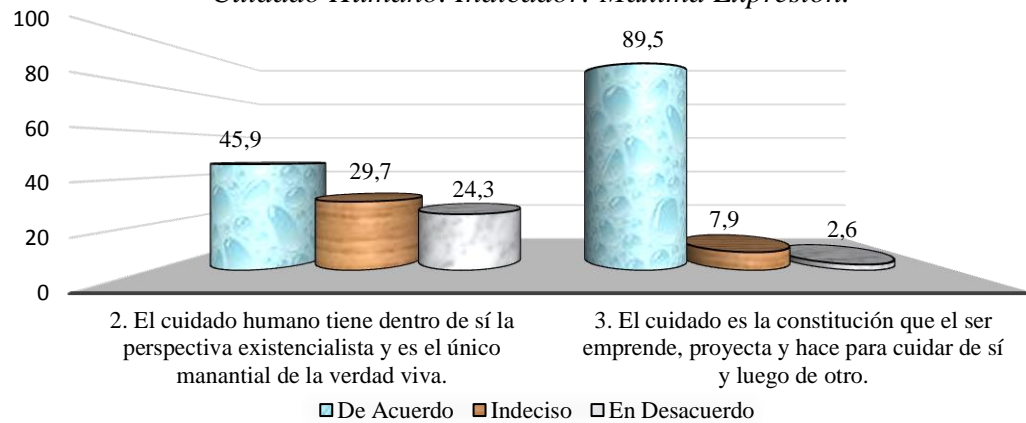
De acuerdo a los resultados obtenidos, se evidenció para el ítem 1, con 94,7% del personal de Enfermería estuvo de acuerdo que el autocuidado es la oportunidad que tiene el profesional para cuidar de sí y luego cuidar a otro, seguido de 2,6% que estuvo en desacuerdo, igual que para indeciso. Referente al ítem 4, el 55,3% manifestó que el cuidado humano es la máxima expresión de comunicación entre los seres vivos, seguido de 21,1% que estuvo indeciso y el 23,7% en desacuerdo. En cuanto al ítem 5, el 94,7% expresó estar de acuerdo que el cuidado está en la naturaleza misma del ser humano, es esencial y siempre está presente en la vida a diferencia del 2,6% que estuvo indeciso, igual que para en desacuerdo.

Tabla N° 4. Distribución de frecuencia de la dimensión: Cuidado Humano. Indicador: Máxima expresión.

Proposición	De acuerdo		Indeciso		En desacuerdo	
	fa	%	fa	%	fa	%
	2. El cuidado humano tiene dentro de sí la perspectiva existencialista y es el único manantial de la verdad viva.	17	45,9	11	29,7	9
3. El cuidado es la constitución que el ser emprende, proyecta y hace para cuidar de sí y luego de otro.	34	89,5	3	7,9	1	2,6

Fuente: Instrumento aplicado (2020)

Gráfico N° 4. Distribución de frecuencia de la dimensión: Cuidado Humano. Indicador: Máxima Expresión.



Fuente: Instrumento aplicado (2020)

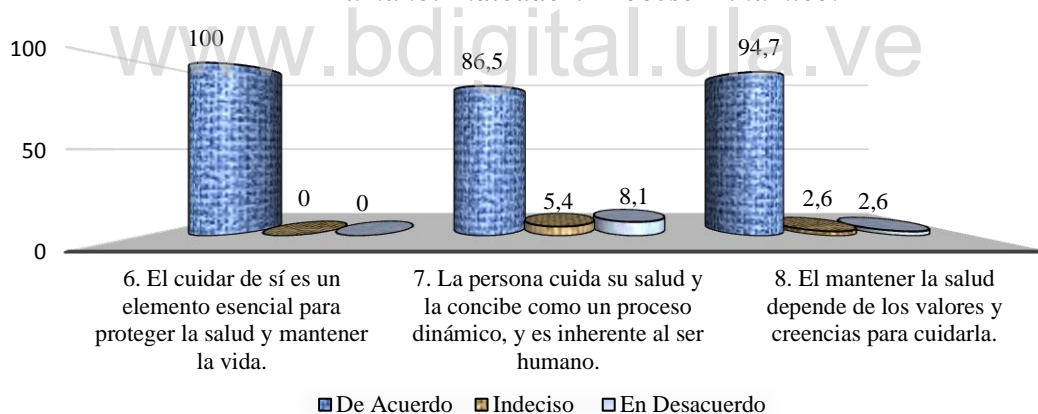
Respecto al indicador Expresión Máxima, se pudo evidenciar para el ítem 2, el 45,9% estuvo de acuerdo que el cuidado humano tiene dentro de sí la perspectiva existencialista y es el único manantial de la verdad viva, seguido de 29,7% que manifestó estar indeciso y el 24,3% en desacuerdo. En afinidad al ítem 3, el 89,5% declaró estar de acuerdo que el cuidado es la constitución que el ser emprende, proyecta y hace para cuidar de sí y luego cuidar de otro, seguido de 7,9% que estuvo indeciso y 2,6% en desacuerdo.

Tabla N° 5. Distribución de frecuencia de la dimensión: Cuidado Humano. Indicador: Proceso dinámico.

Proposición	De acuerdo		Indeciso		En desacuerdo	
	fa	%	fa	%	fa	%
6. El cuidar de sí es un elemento esencial para proteger la salud y mantener la vida.	38	100,0	0	0,0	0	0,0
7. La persona cuida su salud y la concibe como un proceso dinámico, y es inherente al ser humano.	32	86,5	2	5,4	3	8,1
8. El mantener la salud depende de los valores y creencias para cuidarla.	36	94,7	1	2,6	1	2,6

Fuente: Instrumento aplicado (2020)

Gráfico N° 5. Distribución de frecuencia de la dimensión: Cuidado Humano. Indicador: Proceso Dinámico.



Fuente: Instrumento aplicado (2020)

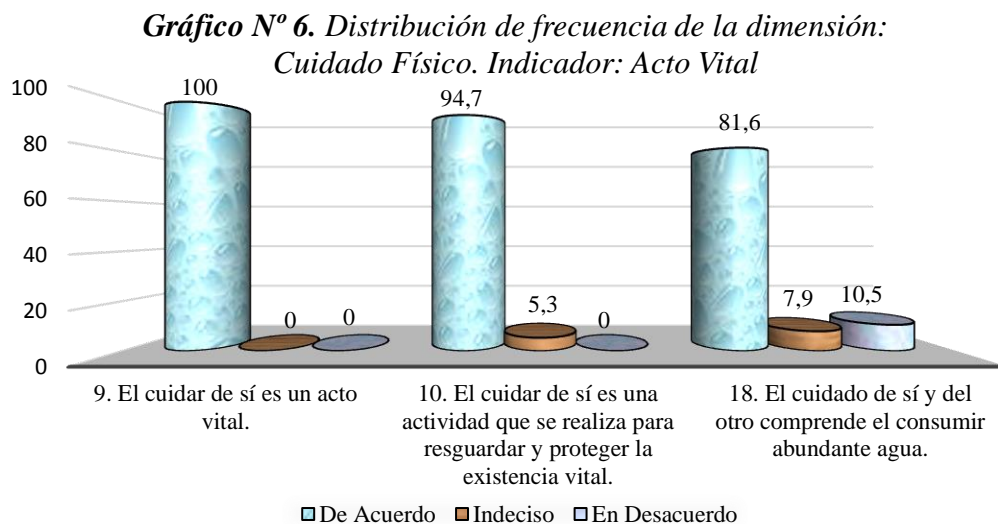
Concerniente al indicador Proceso dinámico, se observó que para el ítem 6, el 100% estuvo de acuerdo que cuidar de sí es un elemento esencial para proteger la salud y mantener la vida. Respecto al ítem 7, el 86,5% señaló estar de acuerdo que la persona cuida su salud y la concibe como un proceso dinámico y es inherente al ser humano, seguido de 8,1% que estuvo en desacuerdo y 5,4% indeciso. En referencia al ítem 8, el 94,7% mencionó que están

de acuerdo que el mantener la salud depende de los valores y creencias para cuidarla, seguido de 2,6% que estuvo indeciso, igual que para en desacuerdo.

Tabla N° 6. Distribución de frecuencia de la dimensión: Cuidado Físico. Indicador: Acto Vital.

Proposición	De acuerdo		Indeciso		En desacuerdo	
	fa	%	fa	%	fa	%
9. El cuidar de sí es un acto vital.	38	100,0	0	0,0	0	0,0
10. El cuidar de sí es una actividad que se realiza para resguardar y proteger la existencia vital.	36	94,7	2	5,3	0	0,0
18. El cuidado de sí y del otro comprende el consumir abundante agua.	31	81,6	3	7,9	4	10,5

Fuente: Instrumento aplicado (2020)



Fuente: Instrumento aplicado (2020)

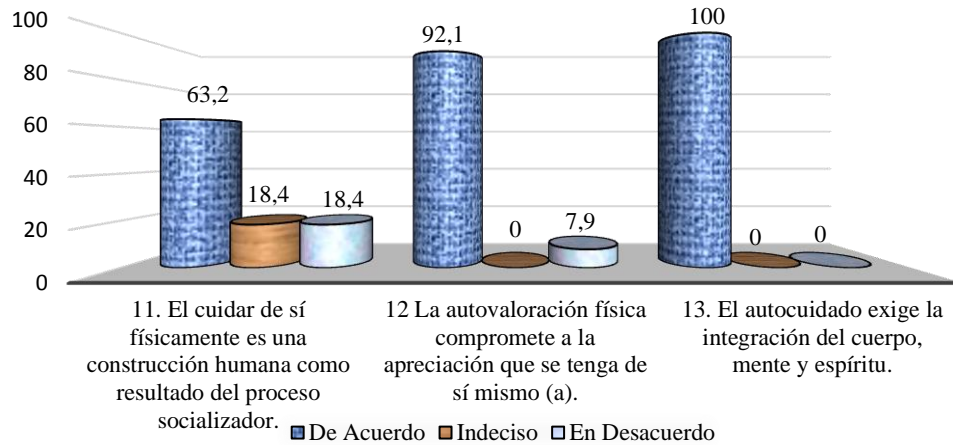
En relación al indicador Acto Vital, se pudo evidenciar que para el ítem 9, el 100% estaba de acuerdo que el cuidar de sí es un acto vital. Respecto al ítem 10, el 94,7% estuvo de acuerdo que el cuidar de sí es una actividad que se realiza para resguardar y proteger la existencia vital, seguido de 5,3% que señaló indeciso. Se apreció que para el ítem 18, el 81,6% estuvo de acuerdo que el cuidado de sí y del otro comprende el consumir abundante agua, seguido de 10,5% que estaba en desacuerdo y el 7,9% indeciso.

Tabla N° 7. Distribución de frecuencia de la dimensión: Cuidado Físico. Indicador: Proceso socializador.

Proposición	De acuerdo		Indeciso		En desacuerdo	
	fa	%	fa	%	fa	%
11. El cuidar de sí físicamente es una construcción humana como resultado del proceso socializador.	24	63,2	7	18,4	7	18,4
12. La autovaloración física compromete a la apreciación que se tenga de sí mismo (a).	35	92,1	0	0,0	3	7,9
13. El autocuidado exige la integración del cuerpo, mente y espíritu.	38	100,0	0	0,0	0	0,0

Fuente: Instrumento aplicado (2020)

Gráfico N° 7. Distribución de frecuencia de la dimensión: Cuidado Físico. Indicador: Proceso Socializador



Fuente: Instrumento aplicado (2020)

En referencia al indicador Proceso socializador, para el ítem 11, el 63,2% del profesional de enfermería estuvo de acuerdo que cuidar de sí físicamente es una construcción humana como resultado del proceso socializador, seguido de 18,4% que estuvo indeciso, igual que para en desacuerdo. Con relación al ítem 12, el 92,1% estuvo de acuerdo que la autovaloración física compromete a la apreciación que se tenga de sí mismo (a), seguido del 7,9% que señaló en desacuerdo. Asimismo, para el ítem 13, el 100% manifestó que el autocuidado exige la integración del cuerpo, mente y espíritu.

Tabla N° 8. Distribución de frecuencia de la dimensión: Cuidado Físico. Indicador:

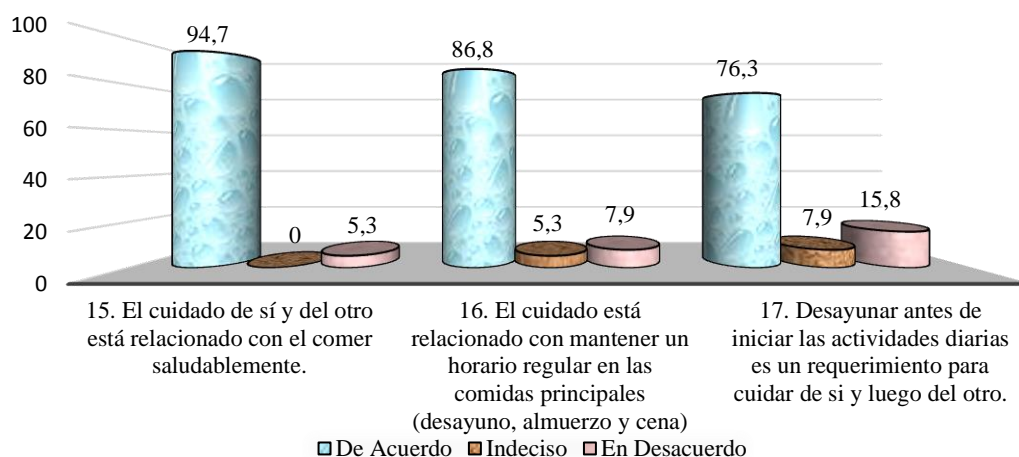
Alimentación.

Proposición	De acuerdo		Indeciso		En desacuerdo	
	fa	%	fa	%	fa	%
	15. El cuidado de sí y del otro está relacionado con el comer saludablemente.	36	94,7	0	0,0	2
16. El cuidado está relacionado con mantener un horario regular en las comidas principales (desayuno, almuerzo y cena)	33	86,8	2	5,3	3	7,9
17. Desayunar antes de iniciar las actividades diarias es un requerimiento para cuidar de si y luego del otro.	29	76,3	3	7,9	6	15,8

Fuente: Instrumento aplicado (2020)

www.bdigital.ula.ve

Gráfico N° 8. Distribución de frecuencia de la dimensión: Cuidado Físico. Indicador: Alimentación.



Fuente: Instrumento aplicado (2020)

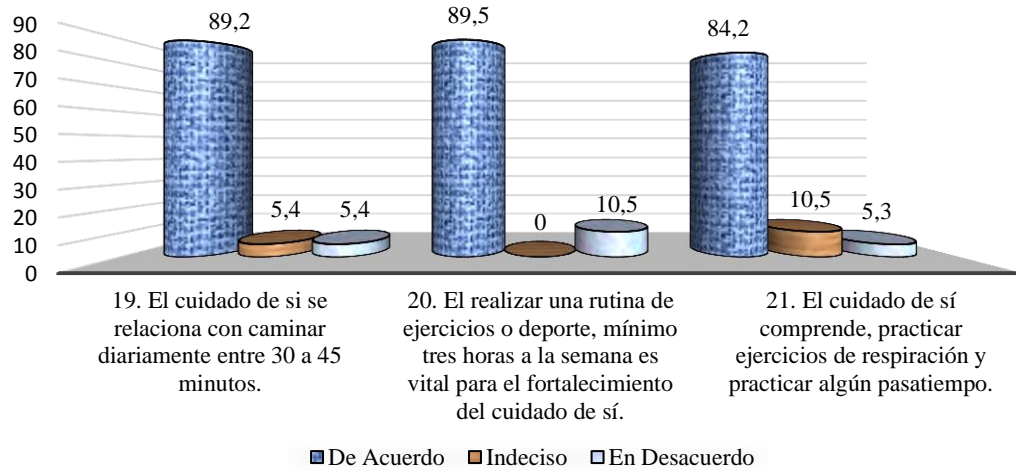
Se evidenció que para el ítem 15, que el 94,7% de los profesionales de enfermería estuvieron de acuerdo que el cuidado de sí y del otro está relacionado con el comer saludablemente, seguido de 5,3% que estuvo en desacuerdo. Respecto al ítem 16, el 86,8% señaló estar de acuerdo que el cuidado está relacionado con mantener un horario regular en las comidas principales (desayuno, almuerzo y cena), seguido de 7,9% que estuvo en desacuerdo y 5,3% indeciso. Referente al ítem 17, el 76,3% estuvo de acuerdo que desayunar antes de iniciar las actividades diarias es un requerimiento para cuidar de si y luego del otro, seguido de 15,8% en desacuerdo y 7,9% indeciso.

Tabla N° 9. Distribución de frecuencia de la dimensión: Cuidado Físico. Indicador: Ejercicio Físico.

Proposición	De acuerdo		Indeciso		En desacuerdo	
	fa	%	fa	%	fa	%
	19. El cuidado de si se relaciona con caminar diariamente entre 30 a 45 minutos.	33	89,2	2	5,4	2
20. El realizar una rutina de ejercicios o deporte, mínimo tres horas a la semana es vital para el fortalecimiento del cuidado de sí.	34	89,5	0	0,0	4	10,5
21. El cuidado de sí comprende, practicar ejercicios de respiración y practicar algún pasatiempo.	32	84,2	4	10,5	2	5,3

Fuente: Instrumento aplicado (2020)

Gráfico N° 9. Distribución de frecuencia de la dimensión: Cuidado Físico. Indicador: Ejercicio Físico.



Fuente: Instrumento aplicado (2020)

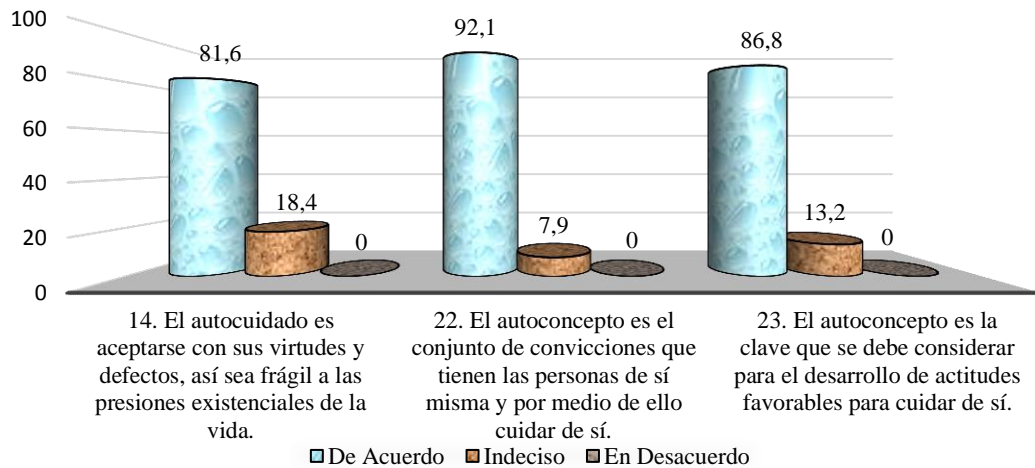
Se observó en las respuestas obtenidas que para el ítem 19, el 89,2% del profesional de enfermería estuvo de acuerdo que el cuidado de sí se relaciona con caminar diariamente entre 30 a 45 minutos, seguido de 5,4% que señaló indeciso, igual que para en desacuerdo. En afinidad al ítem 20, el 89,5% estuvo de acuerdo que el realizar una rutina de ejercicios o deporte, mínimo tres horas a la semana es vital para el fortalecimiento del cuidado de sí, seguido de 10,5% que estuvo en desacuerdo. Para el ítem 21, el 84,2% estuvo de acuerdo que el cuidado de sí comprende, practicar ejercicios de respiración y practicar algún pasatiempo, seguido de 10,5% que manifestó indeciso y 5,3% en desacuerdo.

Tabla N° 10. Distribución de frecuencia de la dimensión: Cuidado Emocional. Indicador: Autoconcepto.

Proposición	De acuerdo		Indeciso		En desacuerdo	
	fa	%	fa	%	fa	%
14. El autocuidado es aceptarse con sus virtudes y defectos, así sea frágil a las presiones existenciales de la vida.	31	81,6	7	18,4	0	0,0
22. El autoconcepto es el conjunto de convicciones que tienen las personas de sí misma y por medio de ello cuidar de sí.	35	92,1	3	7,9	0	0,0
23. El autoconcepto es la clave que se debe considerar para el desarrollo de actitudes favorables para cuidar de sí.	33	86,8	5	13,2	0	0,0

Fuente: Instrumento aplicado (2020)

Gráfico N° 10. Distribución de frecuencia de la dimensión: Cuidado Emocional. Indicador: Autoconcepto.



Fuente: Instrumento aplicado (2020)

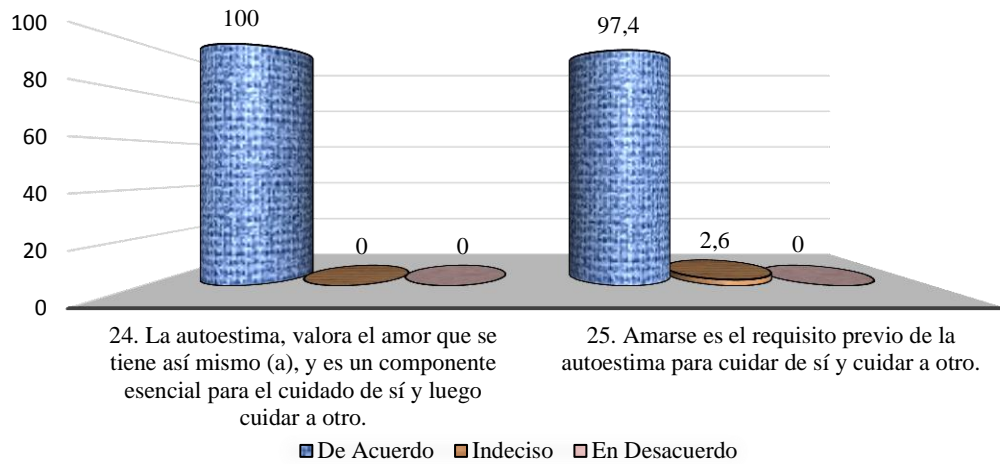
En relación al ítem 14, se demostró que, el 81,6% de los profesionales de enfermería estuvo de acuerdo que el autocuidado es aceptarse con sus virtudes y defectos, así sea frágil a las presiones existenciales de la vida, seguido de 18,4% que estuvo indeciso. Referente al ítem 22, el 92,1% señaló estar de acuerdo que el autoconcepto es el conjunto de convicciones que tienen las personas de sí misma y por medio de ello cuidar de sí, seguido de 7,9% que estaba indeciso. Para el ítem 23, el 86,8% estuvo de acuerdo que el autoconcepto es la clave que se debe considerar para el desarrollo de actitudes favorables para cuidar de sí, seguido de 13,2% que señaló indeciso.

Tabla N° 11. Distribución de frecuencia de la dimensión: Cuidado Emocional. Indicador: Autoestima.

Proposición	De acuerdo		Indeciso		En desacuerdo	
	fa	%	fa	%	fa	%
24. La autoestima, valora el amor que se tiene así mismo (a), y es un componente esencial para el cuidado de sí y luego cuidar a otro.	38	100,0	0	0,0	0	0,0
25. Amarse es el requisito previo de la autoestima para cuidar de sí y cuidar a otro.	37	97,4	1	2,6	0	0,0

Fuente: Instrumento aplicado (2020)

Gráfico N° 11. Distribución de frecuencia de la dimensión: Cuidado Emocional. Indicador: Autoestima.



Fuente: Instrumento aplicado (2020)

Concerniente al ítem 24, el 100% del profesional de enfermería estuvo de acuerdo que la autoestima, valora el amor que se tiene así mismo (a), y es un componente esencial para el cuidado de sí y luego cuidar a otro. Respecto al ítem 25, el 97,4% señaló estar de acuerdo que amarse es el requisito previo de la autoestima para cuidar de sí y cuidar a otros, seguido del 2,6% que estaba indeciso.

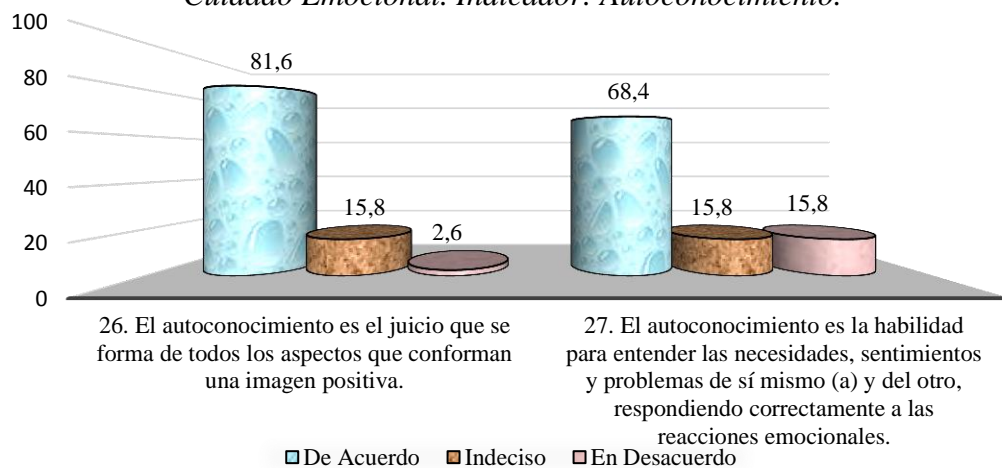
Tabla N° 12. Distribución de frecuencia de la dimensión: Cuidado Emocional. Indicador: Autoconocimiento.

Proposición	De acuerdo		Indeciso		En desacuerdo	
	fa	%	fa	%	fa	%
26. El autoconocimiento es el juicio que se forma de todos los aspectos que conforman una imagen positiva.	31	81,6	6	15,8	1	2,6
27. El autoconocimiento es la habilidad para entender las necesidades, sentimientos y problemas de sí mismo (a) y del otro, respondiendo correctamente a las reacciones emocionales.	26	68,4	6	15,8	6	15,8

Fuente: Instrumento aplicado (2020)

www.bdigital.ula.ve

Gráfico N° 12. Distribución de frecuencia de la dimensión: Cuidado Emocional. Indicador: Autoconocimiento.



Fuente: Instrumento aplicado (2020)

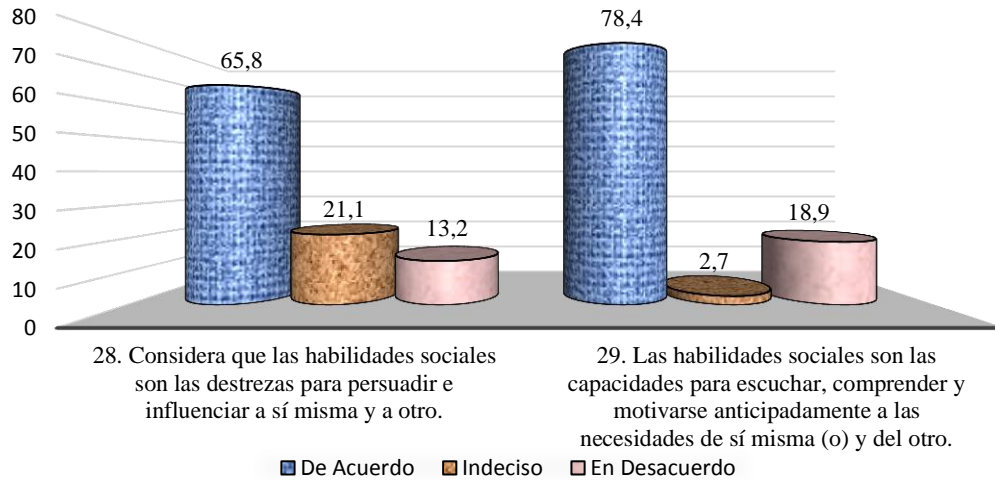
En cuanto al ítem 26, se evidenció que el 81,6% del profesional de enfermería estuvo de acuerdo que el autoconocimiento es el juicio que se forma de todos los aspectos que conforman una imagen positiva, seguido de 15,8% que estuvo indeciso y el 2,6% en desacuerdo. En relación al ítem 27, el 68,4% estaba de acuerdo que el autoconocimiento es la habilidad para entender las necesidades, sentimientos y problemas de sí mismo (a) y del otro, respondiendo correctamente a las reacciones emocionales, seguido de 15,8% que estuvo indeciso, igual que para en desacuerdo.

Tabla N° 13. Distribución de frecuencia de la dimensión: Cuidar a Otros. Indicador: Habilidades sociales.

Proposición	De acuerdo		Indeciso		En desacuerdo	
	fa	%	fa	%	fa	%
28. Considera que las habilidades sociales son las destrezas para persuadir e influenciar a sí misma y a otro.	25	65,8	8	21,1	5	13,2
29. Las habilidades sociales son las capacidades para escuchar, comprender y motivarse anticipadamente a las necesidades de sí misma (o) y del otro.	29	78,4	1	2,7	7	18,9

Fuente: Instrumento aplicado (2020)

Gráfico N° 13. Distribución de frecuencia de la dimensión: Cuidar de otros. Indicador: Habilidades Sociales



Fuente: Instrumento aplicado (2020)

En afinidad al ítem 28, se observó que el 65,8% de los profesionales de enfermería consideraron estar de acuerdo que las habilidades sociales son las destrezas para persuadir e influenciar a sí misma y a otro, seguido de 21,1% que señaló indeciso y 13,2% en desacuerdo. Respecto al ítem 29, el 78,4% señaló estar de acuerdo que las habilidades sociales son las capacidades para escuchar, comprender y motivarse anticipadamente a las necesidades de sí misma (o) y del otro, seguido de 18,9% que estaba en desacuerdo y 2,7% indeciso.

Discusión

En relación al objetivo general de proponer estrategias de orientación para que los profesionales de enfermería cuiden de sí y luego de otros, en la Unidad de Cuidados (UCI) del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes en el período Mayo – Agosto

2020, fundamentándose en el proyecto HU-CI, es una buena herramienta que ofrece alternativas a la formación del cuidado de sí para luego cuidar a otros, lo cual guarda relación con el estudio de Melo y Trujillo (45), quien también tuvo como objetivo general el propósito de ofrecer estrategias y alternativas, como recurso de apoyo de formación del cuidado de sí mismo, del otro y del entorno en las áreas de Ética y Valores. Igualmente el profesional de enfermería debe internalizar que la salud es consecuencia de un proceso dinámico y complejo; es decir, estar bien en todas las dimensiones del ser humano. Para Uribe (30), en la medida de que el profesional de enfermería viva con bienestar, está en condiciones de promocionar la salud de los demás, ya que ellos enseñan por medio de la palabra y arrastran el ejemplo.

Referente al primer objetivo específico, el cual identificó los datos sociodemográficos de los profesionales de enfermería que laboran en UCI, arrojó que en su mayoría un 36,8% tenía edades comprendidas entre los 26 y 31 años, es decir, que el profesional de enfermería sujetos del estudio eran adultos jóvenes, 76,3% pertenecía al género femenino; 63,2% manifestó ser solteras (os). Por lo tanto los resultados tienen similitud a los de la investigación de Flores, Jeno, Ormeño y Vargas (26), ya que el 48,8% de los encuestados profesionales de enfermería tenían entre 20 y 29 años, 81,4% eran de sexo femenino, y el 81,2% eran solteros; 52,6% eran Licenciados (as) en Enfermería, es decir que dicho resultado guarda estrecha relación con lo manifestado por España (46), la Enfermería como profesión tiene su principal pilar en el cuidado de las personas, y para poder proporcionar un cuidado es preciso tener conocimiento de sí misma (o) hasta llegar a la comprensión de la persona desde el prisma del cuidado, a su vez dejarnos cuidar desde nuestro amor propio, considerando que se merecen

esos cuidados, tratando con respeto y cariño que se merece al cuidador. Estos enfermeros que laboran en UCI con un 84,2% laboraban en contingencia 3 turnos (mañana, tarde y noche) y 73,7% eran católicos. Las deducciones se inclinan al estudio que desarrollo Corredor y González (22), donde la mayoría de los estudiantes, 36% laboraban en un turno (contingencia 24 horas) y 80% eran de religión católica. Para España (46), en el modelo conceptual y en el modelo profesional del cuidado, refiere que siempre existe una reciprocidad ya que son los Licenciados en enfermería necesitan cuidar a los demás desde la empatía, la paciencia y el amor, ya que para ellos cuidar y ser cuidado forman parte de un mismo prisma. Igualmente manifiesta que el cuidado de la persona surge desde la conceptualización de la misma en su desarrollo a lo largo de la vida cuyo fin está dirigido al mantenimiento de la misma vida y del bienestar personal. Igualmente para los Licenciados en enfermería los roles fundamentales es el cuidar y el ser cuidado, lo que establece un importante vínculo cuidador-cuidado y viceversa.

Respecto a la dimensión Cuidado Humano, arrojé con un 82,6% que los profesionales de enfermería que laboraban en UCI, estuvieron de acuerdo que el autocuidado es la oportunidad que tiene el profesional de enfermería para cuidar de sí y luego cuidar a otro, siendo la máxima expresión de comunicación entre los seres vivos, el cuidado está en la naturaleza misma del ser humano es esencial porque siempre está presente en la vida, además el cuidado tiene dentro de sí la perspectiva existencialista y es el único manantial de la verdad viva ya que es la constitución emprendedora, proyectada del ser, la persona cuida su salud y la concibe como un proceso dinámico, que es inherente al ser humano y el mantener la salud depende de los valores y creencias para cuidarla. Orem (19), define el cuidado de sí como la

responsabilidad que tiene una persona para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud, siendo el conjunto de acciones intencionadas que se realizan para controlar los factores internos y externos, que pueden comprometer la vida y desarrollo posterior; en beneficio de la vida, salud y bienestar. Es por ello, que el cuidado de sí son acciones que asumen los profesionales de enfermería en beneficio propio, sin supervisión médica formal, con prácticas que promueven conductas positivas de salud para prevenir enfermedades.

En afinidad a la dimensión cuidado físico demostró con 87,6% que los profesionales de enfermería que laboraban en UCI, estuvieron de acuerdo que el cuidar de sí es un acto vital y es una actividad que se realiza para resguardar y proteger la existencia vital, el cuidado físico es una construcción humana como resultado del proceso socializador, así mismo, la autovaloración física compromete la apreciación que se tenga de sí mismo (a) exigiendo la integración del cuerpo, mente y espíritu, el cuidado de sí y del otro está relacionado con el comer saludablemente y con mantener un horario regular en las comidas principales (desayuno, almuerzo y cena), igualmente desayunar antes de iniciar las actividades diarias es un requerimiento para cuidar de si y luego del otro. En similitud para el estudio efectuado por Flores, Jenó, Ormeño y Vargas (26), donde prevaleció en relación al autocuidado, el 81,4% percibió alimentarse adecuadamente, el 86% reconoció consumir cuatro o más comidas al día, el 58,1% consumía desayuno diariamente, el 53,5% consumió diariamente frutas y verduras, el 72,1% no realizaba actividad física, el 76,7% logró descansar al dormir, ellos concluyeron que los Profesionales de Enfermería contaban con un buen autocuidado en las dimensiones evaluadas, salvo en las dimensiones de alimentación y actividad física, donde hay discordancia en relación a lo planteado por Orem.

En correspondencia a la dimensión Cuidado Emocional se evidenció que el 86,8% de los profesionales de enfermería que laboraban en UCI, quedaron de acuerdo que el autocuidado es aceptarse con sus virtudes y defectos, así sea frágil a las presiones existenciales de la vida, el autoconcepto es el conjunto de convicciones que tienen las personas de sí misma y por medio de ello cuidar de sí e igualmente es la clave que se debe considerar para el desarrollo de actitudes favorables para cuidar de sí, potencialmente la autoestima valora el amor que se tiene así mismo (a), y es un componente esencial para el cuidado de sí y luego cuidar a otro, también amarse es un requisito previo de la autoestima para cuidar de sí y poder cuidar de otro, el autoconocimiento es el juicio que se forman de todos los aspectos que conforman una imagen positiva siendo la habilidad para entender las necesidades, sentimientos y problemas de sí mismo (a) y del otro, respondiendo correctamente a las reacciones emocionales. Los resultados se asemeja a lo dicho por Tomey y Alligood (40), sobre la Teoría del Cuidado Humanizado de Watson la cual sustenta la necesidad de integrar los preceptos teóricos en cuidado humanizado de enfermería, en donde las diferentes esferas del quehacer enfermero (gestión, asistencia, formación, docencia e investigación), están relacionadas con el cuidado transpersonal, forma singular que aborda el enfermero “una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera (proteger y realzar la dignidad humana), lo que permite trascender el cuidado humanizado que proporciona el profesional de enfermería en la práctica.

Uno de los intereses en el del mundo emocional es la presencia del autoconcepto, la autoestima y el autoconocimiento. Es elemental considerar la autoestima, considerada como la valoración que la persona se hace de sí mismo. Al respecto, Waldow (35), expresa que es

"la suma integrada de confianza en sí mismo y respeto de sí mismo"... "Es una sensación fundamental de mérito, a la idoneidad y a la dignidad en principio". Es decir, que la autoestima, esta vincula intrínsecamente con el autoconcepto, considerado como un estándar de recompensa y alabanza personal agradable. Igualmente los resultados se relacionan con lo que comunica Garro (36), el autoconcepto "es el juicio valorativo que se hace de todos los aspectos que conforman la imagen de la persona" y que "para crear un concepto de sí mismo se toma en consideración las creencias de la persona sobre las cualidades personales, es decir, qué sabe y cree saber de sí". Es fácil entender que únicamente el ser humano tiene la capacidad de mirarse o de observarse a sí mismo, reflexionar sobre su pensamiento y su capacidad para comprender el significado de las experiencias propias; este diario correr implica la relación con el otro, con el prójimo que involucra necesariamente amarse a sí mismo y a su vez amar al otro.

www.bdigital.ula.ve

Y para finalizar la dimensión cuidar a otros indicó con 72,1% de los profesionales de enfermería consideraron estar de acuerdo que las habilidades sociales son las destrezas para persuadir e influenciar a sí misma y luego a otro y a la par las habilidades sociales son capacidades para escuchar, comprender y motivarse anticipadamente a las necesidades de sí misma (o) y del otro. En constatación con los resultados promediados, se evidenció que en el estudio que ejecutó La Cruz, Guerrero y Meneses (25), demostró lo contrario en cuanto a las habilidades técnicas de enfermería el cuidado humano fue regular con un 91%, en los aspectos éticos del cuidado el 65% del cuidado humano fue regular y en la relación enfermera- paciente el 65% en cuidado humano fue regular. Concluyeron que el cuidado humanizado es dado en forma regular y es necesario implementar estrategias, planes de

mejoras y capacitación continua con la finalidad de generar la sensibilización del personal de enfermería para aplicar buen trato al paciente desde un abordaje basado en valores humanos.

Así mismo, Tomey y Alligood (40), manifiesta que Collière, 1993, hizo necesario conocer desde el punto de vista de la salud la condición de la persona para poder mantener su capacidad para cuidarse y con ello para cuidar de otros. Ahora bien, la persona a partir de las habilidades, el conocimiento, la experiencia y la voluntad adquiere la capacidad para poder cuidar de sí misma, mediante la identificación de aquellos requisitos necesarios y, a partir de los cuales, se puede lograr mantener la vida. De la misma manera la persona que es capaz de identificar los propósitos necesarios para la vida y adquiere dicha capacidad, puede cuidar de otros pasando a ser agente de cuidado, promoviendo así, la vida y el bienestar. Por ello, Orem 1993, indicó que en el cuidado de otros se puede establecer la relación con el cuidado que proporciona la enfermera en su labor de atención a las personas en las distintas instituciones.

Para concluir la discusión Alonso y Heras (47), propone que las buenas prácticas en humanización de las unidades de cuidados intensivos, está ayudando a numerosas unidades en todo el mundo a iniciar y/o mejorar el reto de transformar los lugares más tecnificados de los hospitales en espacios más amables y cercanos, donde las personas recuperen el protagonismo y sin que dejen de beneficiarse por ello de la más alta calidad científico-técnica.

Conclusiones

La importancia que se le da al autocuidado de los pacientes por parte del personal de salud le da un gran valor personal y profesional, ya que se enfoca en la conservación, recuperación y fomentación del autocuidado y la relación entre enfermera y pacientes teniendo similar relación con la investigación de Juárez y García (59), donde comparte que el cuidar a todo ser humano es un compromiso científico, filosófico y moral a la protección de la dignidad, conservación y promoción de la vida.

Es decir, que los resultados obtenidos en la investigación se asemeja a lo expuesto por Juárez y García (59), sobre la educación por parte de enfermería hacia el paciente lo cual influye en el beneficio a la sociedad, a las instituciones de salud que presten sus servicios; logrando así una relación eficaz y efectiva enfermera - paciente, disminuyendo consultas innecesarias y el tiempo de estancia en las áreas hospitalarias.

Los profesionales de enfermería imparten cátedras con relación a la atención primaria de salud, conociendo los riesgos que en la actualidad existen, no logran un autocuidado óptimo. Sin embargo, el autocuidado existe desde el origen del hombre, y la civilización trajo consigo el mismo, volviendo al mundo dependiente del cuidado de sí y cuidado de otros.

Recomendaciones

- Presentar los resultados del estudio a los profesores de la Escuela de Enfermería y los profesores de la Unidad de Cuidados Intensivos para que conozcan los resultados obtenidos en la investigación, y con base a ello, tomen en cuenta la humanización hacia el cuidado en UCI y así para fortalecer la recuperación de los pacientes donde realizan sus experiencias prácticas de las diferentes unidades curriculares.
- A la Unidad de Cuidados Intensivos, seguir apoyando y fortaleciendo los trabajos de investigación que se llevan a cabo dentro de sus instalaciones; las cuales serán para beneficio tanto para el paciente, el estudiante de pregrado y postgrado, para el personal asistencial y académico y también para la misma institución.
- A los docentes y estudiantes del Postgrado Cuidados al Paciente Críticamente Enfermo, seguir fomentando el interés de investigar y de innovar temas de relevancia para el beneficio de la población, que tengan interés en complementación del tema abordado, para que profundice acerca del cuidado de sí para luego cuidar a otro.
- Fomentar en los estudiantes de la especialidad de Cuidado al Paciente Críticamente Enfermo, las aptitudes y actitudes en el desarrollo de las unidades curriculares del postgrado como parte de su desarrollo académico, hacia la excelencia en el cuidado propio y del otro.

- Al personal que labora en la UCI, se invita a que proyecten los cuidados de sí para que luego por medio de la empatía se proyecten en el cuidado del otro, fundamentados en la humanización.
- Felicitar a los Profesionales de Enfermería que laboran en UCI, ya que cuentan con un buen autocuidado en las dimensiones evaluadas (cuidado humanizado, cuidado físico y cuidado emocional).
- Implementar las estrategias como plan de mejora y capacitación continúa generando la sensibilización del personal de enfermería, para cuidar de si y luego aplicar buen cuidado al paciente críticamente enfermo, desde un abordaje basado en valores humanos y cuidados humanizados.

www.bdigital.ula.ve

PROPUESTA

Humanizando la Unidad de Cuidados Intensivos (HUCI)

Estrategias de Orientación



Las cualidades humanas esenciales necesarias para ayudar a las personas son la humildad y la paciencia
“La humanidad es todavía algo que hay que humanizar”.

Gabriela Mistral.

www.bdigital.ula.ve

"Enfermeras, enfermeros, estudiantes de enfermería:

Sepan por lo que yo he podido constatar, por mi experiencia de vida conduciéndome hasta la muerte, que sólo basta una ruptura comportamental o gestual en la continuidad de los cuidados para que toda la calidad del trabajo de un equipo sea destruido.

Basta una "oveja negra" para que la fragilidad de lo que quita la vida sea confrontado con el desasosiego y lleve hacia la desesperación más abrupta.

Las mejores competencias técnicas profesionales son anuladas por la ruptura del respeto interpersonal y priva a la persona cuidada de palabra para defenderse, porque aparecen entonces las realidades de las represalias y la persecución en los cuidados.

A todos, les pido centrarse sobre las fuerzas de la vida, la movilización de sus recursos vitales en el respeto de la persona y de la humanidad, para promover los cuidados y promover la vida"

Marie Françoise Collière, enero de 2005

Fundamentación de la Propuesta

La humanización de la Unidad de Cuidados Intensivos, es un proyecto que realizó el grupo de investigación multidisciplinar Proyecto HUCI con autoría de Velasco, Heras la Calle, Ortega y Gómez (48), impulsado el programa de certificación. Este programa parte de una visión integral de la situación actual para que entre pacientes, familiares y profesionales se pueda mejorar la atención y cuidado de las Unidades de Cuidados Intensivos. Cuyos objetivos del programa son: 1) Humanizar los cuidados intensivos, 2) Servir de foro y punto de encuentro entre pacientes, familiares y profesionales, 3) Difundir los cuidados intensivos y acercarlos a la población, poniendo énfasis en actividades relacionadas con la humanización de los cuidados, 4) Fomentar la formación en habilidades de humanización y 5) Orientar hacia la prestación de una atención humanizada mediante el establecimiento de estándares y certificando su cumplimiento en aquellas unidades que lo soliciten.

En tal sentido, el proyecto HUCI contiene 7 líneas estratégicas que son 1) UCI de puertas abiertas: presencia y participación de los familiares en los cuidados, 2) Comunicación, 3) Bienestar del paciente, 4) Cuidados al profesional, 5) Síndrome post cuidados intensivos, 6) Cuidados al final de la vida y 7) Infraestructura humanizada; y 160 prácticas, para ayudar a los equipos que quieran someter a su unidad de cuidados intensivos a estos cambios, por lo tanto se desarrolló dicho manual para guiar a los profesionales. El manual fue elaborado por profesionales de la salud, con la participación y el asesoramiento de otros profesionales de áreas relacionadas con los estándares de certificación, así como de pacientes y familiares.

Para el presente trabajo de investigación se hizo necesario conocer 2 líneas estratégicas 4) Cuidados al profesional, para cuidar de sí y 3) Bienestar del paciente que es el cuidado del otro, ya que es una herramienta esencial y deseable para el cuidado de sí y luego del otro, es un documento contentivo de las acciones a emprender a través de las 160 buenas prácticas que ayudaran al profesional de enfermería a concienciar que el cuidado de sí es posible y que la recuperación del otro también es posible. Los profesionales de enfermería deben relacionarse continuamente con las personas hospitalizadas de forma diaria y cotidiana durante su cuidado, deben responder sensiblemente y con frecuencia a las fluctuantes de las necesidades humanas de los pacientes y su familia.

Ante la fundamentación del cuidado de sí para luego cuidar a otro, es primordial conocer El término cuidado fue definido Collière (50) en su libro "Promover la vida" como: "un acto de mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables, pero que son diversas en su manifestación. Las diferentes posibilidades de responder a estas necesidades vitales crean e instauran hábitos de vida propios de cada grupo o persona". Igualmente, representa el cuidado de las personas, para lo que Enfermería emplea los modelos conceptuales y profesionales, donde los modelos conceptuales en cuanto al por qué y qué es el cuidado en sí mismo, y modelos profesionales para reflejar cómo se produce en la práctica clínica el ejercicio del cuidado.

Es por ello, que la auténtica "enfermería" tiene lugar cuando la persona empieza su experiencia de crecimiento y desarrollo. Actualmente, las personas que sufren en una Unidad de Cuidados Intensivos, necesitan del sustento de los profesionales de enfermería, necesitan

el apoyo humano que les ayude a manejarse de una manera más efectiva, así que con la calidad del cuidado de sí puede ser favorable el cuidado del otro.

Bases Legales de la Propuesta

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

Art. 83. La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida”. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Este artículo afirma la obligación que tiene el Estado de promover y desarrollar políticas orientadas a evaluar la calidad de vida, bienestar colectivo y el acceso a los servicios. El derecho de todas las personas a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, la conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritas y ratificados por la República.

Este instrumento legal requiere de su acatamiento en las 2 líneas estratégicas utilizadas para la presente propuesta, conformando un marco jurídico que debe estar presente, además de servir de herramienta de consulta permanente en caso de presentarse dudas sobre su implementación; por lo tanto, se justifica a nivel legal este aporte.

Objetivos Específicos:

- 1.- Mantener la comunicación consigo misma y con los pacientes hospitalizados en UCI.
- 2.- Disminuir el estado emocional desfavorable de los profesionales de enfermería y luego de los pacientes hospitalizados en UCI.

- 3.- Mantener informados a los familiares sobre los cuidados terapéuticos del paciente durante los cuidados, favoreciendo la recuperación física – mental – espiritual del mismo.
- 4.- Reforzar en los profesionales de enfermería el manejo operativo del cuidado de sí, frente a las necesidades terapéuticas de cuidado del paciente hospitalizado en UCI, como de sus familiares.
- 5.- Canalizar el enlace con las consultas operativas del IAHULA para favorecer el cuidado de sí y del otro cuando se evidencien síntomas físicos y emocionales desfavorables.

Objetivo Terminal:

Con la ejecución del Proyecto HUCI y sus 2 líneas estratégicas 4) Cuidados al profesional y 3) Bienestar del paciente, como propósito de la Unidad de Cuidados Intensivos, se logrará la motivación de los Profesionales de Enfermería hacia el aprendizaje significativo garantizar el cuidado de sí y del otro como elemento esencial para promover la vida.

Recursos materiales necesarios para el desarrollo del contenido y el logro de cada objetivo específico.

Durante el desarrollo del conocimiento de cómo aplicar el Proyecto HUCI y sus 2 líneas estratégicas 4) Cuidados al profesional y 3) Bienestar del paciente, se utilizará las técnicas: observación participante y entrevista, participación grupal, dinámicas de relajación y aplicación de los instrumentos de evaluación emocional.

Para la ejecución de este proyecto se utilizará los siguientes recursos materiales: cámara fotográfica, cuadernos de campo, pizarrón, lápices y marcadores.

Recursos Humanos: Profesionales de Enfermería y Pacientes Hospitalizados.

Tiempo: Las sesiones orientadas al conocimiento de cómo aplicar el Proyecto HUCI y sus 2 líneas estratégicas 4) Cuidados al profesional y 3) Bienestar del paciente, tendrán una duración de treinta (30) min., luego que el profesional de enfermería inicie con la aplicación propia del cuidados de si y luego del otro y se hará 2 veces a la semana, según decisión de cada profesional.

Factibilidad de la Propuesta: El estudio de la factibilidad se refleja al considerar los elementos personales, institucionales, técnicos, sociales y económicos.

Factibilidad Institucional: A nivel institucional, la factibilidad de la propuesta se observa en la implementación que se puede hacer a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), con la herramienta operativa que se plantea. En este sentido, su implementación permitirá a dicha unidad contar con un modelo de eficacia para el cuidado de si y del otro, además de servir de guía de ejecución para el desarrollo de las actividades dentro de la Unidad y con cada paciente hospitalizado. A tal efecto, se justifica institucionalmente la propuesta debido a que la misma ha tenido una aceptación por parte de los profesionales de enfermería, quienes se mostraron interesados en el Proyecto HUCI y sus 7 líneas estratégicas y sus 160 prácticas de buen cuidado.

Factibilidad Técnica: La presente propuesta consolida el objetivo general de esta investigación, su proposición para la elaboración de un proyecto para cuidar de si y luego del otro, la cual no requiere de equipos sofisticados, ni herramientas especiales; sin embargo, si amerita del equipo de enfermería para ser aplicado y apoyado el proyecto de humanización.

Factibilidad Social: La factibilidad social se refleja en el entorno que rodea a los profesionales de enfermería y a los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos, principalmente porque son los beneficiados con el proyecto HUCI. Asimismo, el estudio podrá ser utilizado por otros investigadores que realicen trabajos de igual naturaleza a la presente, al ser un elemento de consulta permanente.

Factibilidad Económica: El costo de la propuesta que se plantea tiene una aplicación relativamente económica con bajo costo – beneficio.

Síntesis Ejecutiva de la Propuesta: Seguidamente, se desarrollan los aspectos que constituyen la propuesta, además de las 2 líneas estratégicas que importan a este estudio: 4) Cuidados al profesional y 3) Bienestar del paciente. Ya que cuidar y ser cuidado forma parte de un mismo prisma, realmente se necesita cuidar para ser cuidados y ser cuidados para cuidar. Se necesita cuidar a los demás desde la paciencia y el amor, pero también los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos, se deben dejar cuidar desde el amor propio, considerando que son merecedores de esos cuidados, tratándolos con el respeto y cariño que se merecen y enseñarles que se tienen que dejar cuidar desde la propia empatía de los profesionales de enfermería.

Descripción de la Propuesta



En términos generales “humanizar” es definido por la Real Academia Española (50) como hacer a alguien algo humano, familiar y afable. Rojas (51), manifiesta que al vincular el concepto de “Humanización en la UCI”, es importante entender inicialmente la definición de Humanización de la Salud, para luego ser trasladada y adaptada a la Unidad de Cuidados Intensivos, donde Bermejo (52), señala que “Humanizar es todo lo que se realiza para promover y proteger la salud, curar las enfermedades, garantizar un ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa a nivel físico, emotivo, social y espiritual. Esto reclama la dignidad intrínseca de todo ser humano y los derechos que de ella derivan, convirtiéndose en una necesidad de vital importancia y trascendencia, por lo cual no pueden ser sólo buenas iniciativas, sino un compromiso genuinamente ético con la vulnerabilidad humana que genere salud y acompañe en el sufrimiento”. Así mismo, Jovell (53), comunica que la humanización se asocia al Modelo “Afectivo-Efectivo”, el cual se define como “la forma de cuidar y curar al paciente como persona, con base en la evidencia científica, incorporando la dimensión de la dignidad y la humanidad del paciente, estableciendo una atención basada en la confianza y empatía, y contribuyendo a su bienestar y a los mejores resultados posibles en salud”. Hasta ahora, las definiciones lo que han hecho es poner en valor y recordar lo que la

Organización Mundial de la Salud (OMS) (54), declaró en 1946, al señalar que “la salud es un estado de completo bienestar física, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, es decir, es considerar todas las dimensiones del ser humano durante el proceso salud-enfermedad.

El Proyecto HUCI fue creado a través de 7 líneas estratégicas (ver fig. 1), formulada para cada uno de los objetivos, las cuales actúan como una hoja de ruta, pero, al mismo tiempo deja espacio a la incorporación de otras variables propias de la cultura donde se implementan las líneas estratégicas, para así establecer un modelo que perdure en el tiempo y no como respuesta a una tendencia. Para Heras, Velasco y Serrano (55), en la Revista de la Evaluación de la Conformidad (AENOR), comunican que humanizar los cuidados intensivos significa apostar por unos cuidados centrados en las personas, independientemente de que sean pacientes, familias o profesionales; y además que se debe personalizar la asistencia, escuchando lo que necesitan estos protagonistas que conviven diariamente en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), y con sus buenas prácticas se tendrá entonces una UCI más humanizada.

Líneas Estratégicas del Proyecto HU-CI

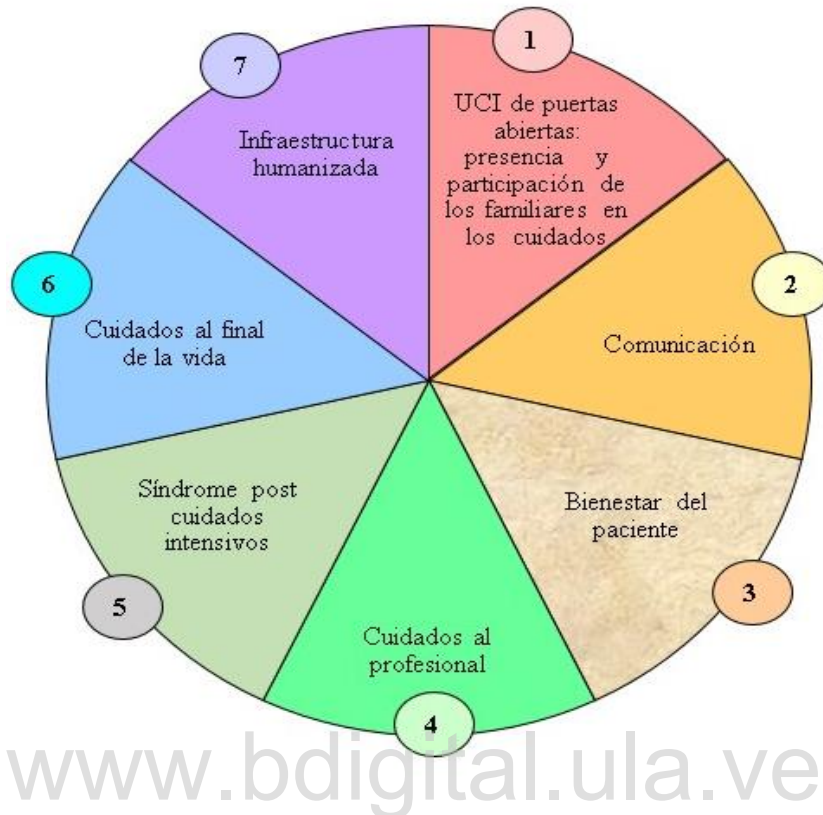


Figura 1. Modelo de Humanización de las Unidades de Cuidados Intensivos (HUCI)

Explicación de las Líneas estratégicas:

1.- Establecer UCI de puertas abiertas: presencia y participación de los familiares en los cuidados, permitiendo el contacto con los pacientes y dando soporte a las posibles necesidades emocionales y psicológicas de todos ellos.

2.- Mejorar la comunicación con el paciente, los familiares y entre los profesionales sanitarios.

3.- Velar por el bienestar del paciente, tanto físico como psicológico, impulsando su autonomía y descanso nocturno.

4.- Cuidar al profesional, mediante la sensibilización sobre el síndrome de desgaste profesional y otros factores asociados, así como con la promoción de su bienestar.

5.- Detectar, prevenir y elaborar planes integrales para el síndrome post cuidados intensivos, engloba las secuelas físicas (principalmente respiratorias y neuromusculares), cognitivas (alteraciones de la memoria y de la atención) y psíquicas (depresión, ansiedad, estrés y/o síndrome de estrés postraumático) al alta de las UCI y que impactan de forma negativa en la calidad de vida, además afecta a toda la familia con crisis por la nueva adaptación.

www.bdigital.ula.ve

6.- Mejorar la atención al final de la vida mediante el cumplimiento de protocolos en esta etapa. El control de síntomas físicos; el acompañamiento; la cobertura de necesidades y preferencias emocionales y espirituales; la integración de cuidados paliativos, la planificación y consulta de voluntades anticipadas o la implicación multidisciplinar y compartida en la decisión y desarrollo de medidas de limitación de tratamientos de soporte vital (LTSV).

7.- Contar con una infraestructura humanizada, garantizando aspectos como la privacidad, orientación o confort del paciente, los familiares y los profesionales. Además, se fomentará el entretenimiento y la distracción del paciente permitiendo el

uso de nuevas tecnologías y se habilitarán espacios en jardines o patios, garantizando la señalización y accesibilidad.

Para el actual trabajo de investigación los profesionales de enfermería deben mantener buenas actitudes para proporcionar un cuidado humanizado, por medio de sus propias vivencias, logros e interacción tanto con el paciente críticamente enfermos como con sus familiares. Según Monje y otros (56), los profesionales de enfermería que laboran en UCI, adquieren capacidades de saber que el cuidado humanizado no solamente son procedimientos técnicos, sino que involucra la capacidad de percibir al ser humano en sus diferentes dimensiones. Por ende, la enfermería se contempla como una práctica de asistencia, cuya ciencia se guía por el arte de la moralidad, la ética de los cuidados y de la responsabilidad, su filosofía hace referencia al conocimiento, al criterio y a las técnicas como aspectos o componentes necesarios para el ejercicio profesional de la enfermería.

Desde la perspectiva de la enfermería como cuidado, cuyo objetivo es nutrir a la persona que vive el cuidado y crecen en el cuidado. Unos de los roles de los profesionales de enfermería de UCI, es conocer a las personas durante el cuidado, y apoyarlas y reconocerlas como personas cuidadas, este rol se refleja cuando el profesional de enfermería establece la relación terapéutica con la persona cuidada. Los profesionales de enfermería asumen, con su función asistencial, lo esencial de la responsabilidad en materia de cuidados, porque constituyen el recurso más importante de los servicios de salud, además son los únicos profesionales, que permanentemente, dan continuidad a los cuidados, es decir, cuidan de sí para poder cuidar a otros.

Es por ello, que Ruymán (57), manifiesta que se hace imperioso conocer de donde proviene la palabra cuidado, la cual procede del latín “cogitatus” que quiere decir pensamiento. Por lo tanto, el cuidado incluye, la acción encaminada a hacer por alguien lo que él o ella solo (a) no pueden hacer, con respecto a sus necesidades básicas, la explicación para mejorar la salud a través de la enseñanza de lo desconocido, la facilitación de la expresión de sentimientos, la intención de mejorar la calidad de vida y aprender sobre la nueva experiencia que tiene que afrontar.

Igualmente para Donabedian (58), la calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes, mediante la dimensión estructura, proceso y enfermedad.

Considerando el proyecto humanizado de HUCI, que destaca en sus líneas estratégicas en los cuidados al personal y el bienestar del paciente, en el cuidado se refiere al cuidado de la vida, que conlleva a episodios de enfermedad que pueden ser evitados a través de la promoción de la salud y prevención de enfermedades y ante la presencia inevitable de una enfermedad, contribuir a satisfacer las necesidades de sí mismo como profesional y del paciente como cuidado del otro y no solo de naturaleza biológica o física sino también de naturaleza psicológica, cultural y social, entre otras. Es por ello que, el cuidar es la base moral sobre la cual tienen que reformarse las obligaciones profesionales, el cuidado es un acto de vida cuyo significado está en desarrollar las capacidades de sí mismo como profesional y de los pacientes críticamente enfermos hospitalizados en UCI, en el proceso de salud –

enfermedad o vida – muerte con el objeto de compensar, suplir o traer los cuidados del final de la vida (línea estratégica 6).

En cuanto a la línea estratégica que se relaciona con la presente investigación y tiene como objetivo general: Proponer estrategias de orientación para que los profesionales de enfermería cuiden de si y luego de otros, en la Unidad de Cuidados (UCI), fundamentándose en el proyecto HUCI. Para cuidar de si y poder cuidar al otro se tomo como tercera línea estratégica el cuidado al profesional y como cuarta línea estratégica el cuidado del bienestar del paciente. Es por ello, que el trabajo en equipo de estas líneas, la cual ofrece como objetivo: liberar a los pacientes ingresados en la UCI de los efectos dañinos que suponen el dolor, la agitación, el delirium, la sedación, la inmovilidad y la interrupción del sueño, con el objetivo final de mejorar la evolución durante la estancia en la UCI y a su vez disminuir el riesgo de las secuelas a largo plazo, una vez hayan salido de la misma.



Figura 2. Modelo de Humanización de las Unidades de Cuidados Intensivos (HUCI), desde la perspectiva del cuidado al profesional y el bienestar del paciente.

Se describe a continuación las características de las líneas estratégicas y sus buenas prácticas que servirán de soporte en la presente investigación las cuales son: Cuidados al personal y bienestar del paciente. Heras, Velasco y Serrano, refiere que luego de las líneas estratégicas específicas a estudiar, se definen las buenas prácticas para humanizar las UCI, las cuales tendrán un método de diagnóstico sencillo y replicable en su medio, que puede ser exportable al resto de la atención sanitaria y en cualquier ámbito. Es decir, que el trabajo colaborativo entre pacientes, familiares, profesionales sanitarios y no sanitarios, permite definir un conjunto de buenas prácticas aplicables en la UCI, que contribuirán a mejorar la experiencia de las personas que habitan en UCI.

En objeción a lo dicho anteriormente, se parte de la siguiente premisa donde el resto de las especialidades pueden elaborar materiales similares que extiendan la humanización de los cuidados en sus ámbitos respectivos, en el que las pautas trazadas contribuirán claramente a disminuir la variabilidad en la atención, también en estos aspectos no relacionados con criterios científico-técnicos, y a normalizar la práctica clínica, de manera que se garantice una prestación de buenos cuidados, más justa e igualitaria.

🚦 **Línea estratégica 3.- Bienestar del paciente:** El dolor y el miedo son algunas de las emociones que con mayor frecuencia expresan los pacientes, manifestando incomodidad experimentada durante la hospitalización lo cual incluye en los aspectos físicos (como frío, calor, sed, dolor) y al mismo tiempo aspectos emocionales (miedo, angustia, incertidumbre).

La recomendación es entonces:

- 1.- Incorporar un paquete de medidas de sedación.
- 2.- Valorar de manera biopsicosocial al paciente y resolver sus necesidades de acuerdo a las opciones disponibles en la unidad de manera precoz. Esto contribuye a mejores desenlaces clínicos en el corto, mediano y largo plazo.
- 3.- Disminuir el riesgo de desarrollar el Síndrome Post UCI, que es la quinta línea estratégica.

Buenas prácticas

Cuadro N° 5. Línea estratégica. Bienestar del paciente

Línea estratégica 3	Bienestar del paciente	Bienestar Físico: promover: Promover medidas que eviten o disminuyan las molestias físicas y que favorezcan la recuperación motora precoz.
		Bienestar psicológico: Promover actuaciones encaminadas a disminuir el sufrimiento psicológico del paciente y atender las necesidades espirituales.
		Promoción de la autonomía del paciente: Establecer medidas que promuevan la autonomía del paciente y faciliten su conexión con el exterior.
		Bienestar ambiental y descanso nocturno: Promover medidas que faciliten el ritmo vigilia – sueño y el descanso nocturno, así como otras medidas de bienestar ambiental.

Fuente: Reyes 2020

✚ **Línea estratégica 4. Cuidados al personal:** El “síndrome de burnout” o “síndrome del desgaste profesional”, es un trastorno que incluye las dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y sentimientos de baja autoestima profesional. Estos problemas afectan la calidad de los cuidados, los desenlaces de los pacientes y la satisfacción usuaria y familiar. Además, la institución sufre las consecuencias por el incremento de ausentismo laboral por enfermedades físicas y/o psiquiátricas y mayor rotación de profesionales. Las estrategias de orientación propuestas, además de tener en consideración permanente que las tasas de desgaste son altas en los profesionales de enfermería y por lo mismo, mayor el riesgo de desarrollarlo. Se proponen dos categorías de prevención y manejo:

- 1.- Mejorar en el entorno de la UCI e intervenciones centradas en ayudar en el enfrentamiento del entorno a las personas, por esta razón el abordaje debe ser multidimensional, promoviendo el desarrollo habilidades de comunicación, colaboración, participación en la toma de decisiones, dotación adecuada de personal, reconocimiento y liderazgo.
- 2.- Estimular el autocuidado (descanso, alimentación y ejercicio) y la resiliencia.

Buenas prácticas

Cuadro N° 6. Línea estratégica. Cuidado al profesional

Línea estratégica <div style="border: 1px solid white; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> 4 </div>	Cuidados al Profesional	<p>Sensibilización sobre el síndrome de desgaste profesional y factores asociados: Mejorar el conocimiento sobre el síndrome de desgaste profesional favoreciendo su visibilidad.</p> <div style="border: 2px solid black; padding: 5px;"> <p>Prevención del síndrome de desgaste profesional y promoción de bienestar: Prevenir el síndrome de desgaste profesional y promover el engagement (compromiso, capacidad de atracción e interacción que tienes con los usuarios ¡Cuánto más alta es mejor!</p> </div>
---	-------------------------------	---

Fuente: Reyes 2020

**Proceso de certificación de estándares de humanización en
Unidades de Cuidados Intensivos**

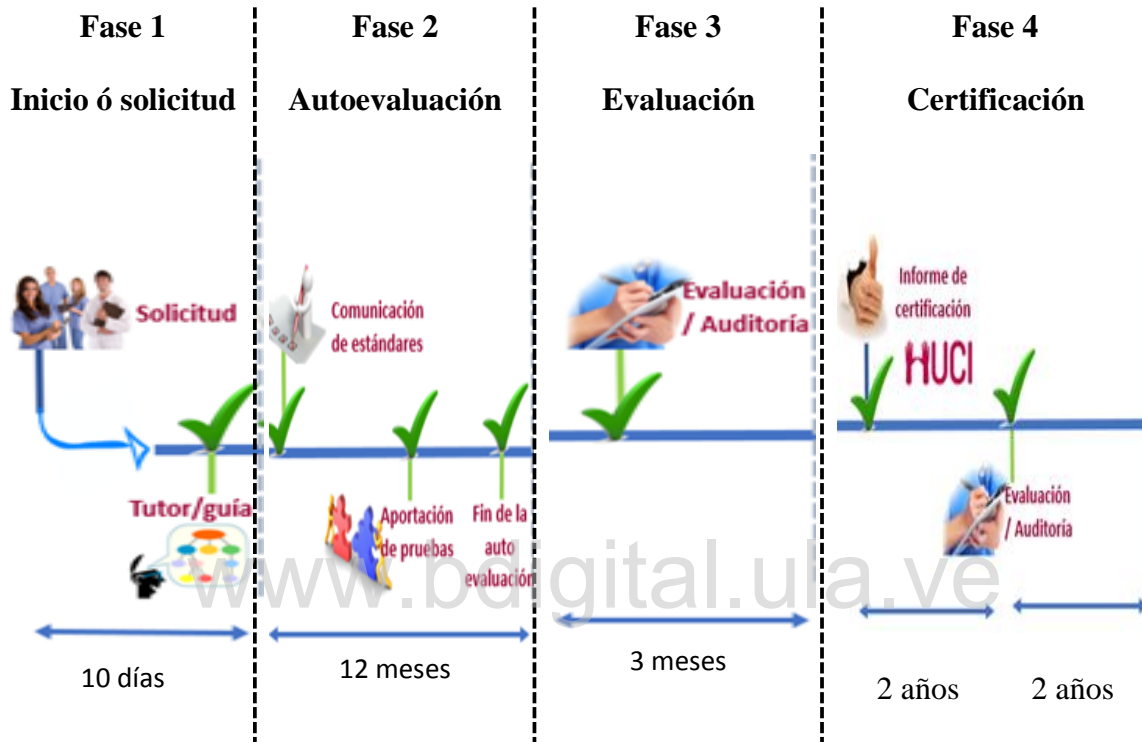


Figura 3. Proceso de certificación de estándares de humanización en Unidades de Cuidados Intensivos

Metodología para el proceso de certificación de estándares de humanización en Unidades de Cuidados Intensivos

El Proceso de Certificación según Velasco, Heras la Calle, Ortega y Gómez (48), comienza con la solicitud voluntaria de una unidad de someterse al proceso de revisión que concluirá con la certificación por parte de Proyecto HU-CI. Dicha certificación tendrá validez, una vez concedida, de cuatro años. Periodo tras el cual deberá certificarse nuevamente el mantenimiento de las buenas prácticas para conservar el nivel de certificación.

El proceso comprende una serie de fases que pueden resumirse en:

- Solicitud.
- Autoevaluación.
- Evaluación.
- Certificación.

➤ **1ª Fase: Solicitud o Inicio**

- La solicitud se inicia con una petición formal de 10 días, en la que deberán indicarse todos los datos relativos a la unidad solicitante, así como las personas responsables localmente del proceso.
- Tras la solicitud se asignarán dos tutores por parte del Proyecto HU-CI que serán los encargados del acompañamiento y asesoramiento de la unidad solicitante durante el proceso de certificación.

- Los responsables locales recibirán unas claves de acceso al programa de certificación mediante el cual mantendrán el contacto sobre todo lo relativo al proceso. A través de ese medio contarán con los instrumentos necesarios para el envío de la documentación solicitada para la verificación de las buenas prácticas requeridas.

➤ **2ª Fase: Autoevaluación**

- Durante esta fase los responsables locales deberán reunir y aportar las pruebas que verifiquen el cumplimiento de las buenas prácticas requeridas. Dichos requisitos quedan reflejados en este manual de acreditación que servirá como documento guía en la preparación de las pruebas de cumplimiento.

www.bdigital.ula.ve

- Una vez iniciado el proceso, se establece un plazo máximo de 12 meses para finalizar esta fase teniendo validez las pruebas aportadas durante ese periodo y debiendo renovarse las mismas si se supera el plazo establecido.
- La autoevaluación permite identificar a la unidad solicitante su posición actual, determinar a dónde quieren llegar y planificar las actuaciones para conseguirlo.
- Esta fase finaliza a petición de la unidad solicitante una vez que considere que reúne los requisitos necesarios para proceder a la evaluación por parte de Proyecto HU-CI.

➤ **3ª Fase: Evaluación**




- Una vez finalizada la fase de autoevaluación, y a petición de la unidad solicitante, se procederá a realizar la auditoría externa por parte de los equipos de evaluadores, que valorarán las pruebas aportadas durante los procesos de certificación. Esta fase incluye la evaluación de la documentación aportada y la verificación presencial de aquellos aspectos que lo requieran.

➤ **4ª Fase: Certificación**

- En base a los resultados obtenidos en la fase de evaluación, Proyecto HU-CI emitirá un informe en el que certificará el cumplimiento de las buenas prácticas propuestas. Dicho informe reflejará así mismo los aspectos detectados que puedan suponer opciones de mejora.

- El informe certificará un nivel básico, avanzado o excelente de cumplimiento dependiendo del grado de consecución de los estándares propuestos.

Las buenas prácticas se dividen en tres tipos básicamente:

	Por un lado, aquellas consideradas como Obligatorias para poder afirmar que se encuentra en un nivel básico de humanización (señaladas con la letra O).
	Por otro, aquellas consideradas como Esenciales, pero no Obligatorias para suponer un nivel básico. Su cumplimiento pone de manifiesto un nivel más avanzado de reconocimiento (señaladas con la letra E)
	Y Otras que, si bien no se consideran obligatorias ni esenciales, pero si Deseables , aportan un nivel excelente de reconocimiento y certificación (señaladas con la letra D)

www.bdigital.ula.ve

DECÁLOGO DE HUMANIZACIÓN

"Porque un paciente no debe morir solo, tiene todo el derecho a que en el final de su biografía este acompañado de sus seres amados, es un gran aliciente tanto para el enfermo crítico, su familia y los profesionales"

1. Respeto a la intimidad del paciente.

Presentación de los profesionales de la salud por el nombre

Llamar al paciente por el nombre

Cubrir los pacientes

Llevar al baño a los pacientes (según el caso)

No atar a los pacientes

2. Comunicación clara y asertiva con el paciente y su familia.

3. Musicoterapia (Concierto mensual en la HUCI).

4. Ingresar de elementos personales (según el caso).

Teléfono

Radio

Libro

Fotos

Cartas

5. Disminuir el ruido.

6. Disminuir la luz.

7. Abrir las puertas de la HUCI (según el caso)

8. Escuchar a los Ex-pacientes de la HUCI.

9. Promover un ambiente laboral sano.

10. Evaluar la satisfacción.





HUCI Humanizando
los Cuidados
Intensivos



- 1.- **REGALAR**, una sonrisa cada día. Con ella te sentirás feliz tú y quien la reciba.
- 2.- **SOÑAR Y VOLAR**. Aunque nuestros pies toquen la Tierra.
- 3.- **LLORAR**, cuando una nostalgia o tristeza, te lo pida. Una lágrima no es debilidad, ayuda a recuperar una sonrisa.
- 4.- **PERDONAR**, tus propios tropiezos y de los demás. Lo Importante es darte y dar la posibilidad de pararse y volver a caminar.
- 5.- **INTENTAR**, todo lo que sientas latir en tu corazón y en tu alma. Confiando que te hará feliz.
- 6.- **VALORAR**, los pequeños como los grandes regalos que te dé la vida. Juntos llenarán tu corazón de felicidad.
- 7.- **GUARDAR**, cada enseñanza recibida, cada afecto compartido. Como tesoro que por siempre te harán sentir vivo.
- 8.- **DESCARTAR**, aquello que pueda hacerte daño o sepas que no tiene sentido.
- 9.- **RESCATAR**, todo lo que te permita crecer y ser feliz en familia, con amigos y hasta con los mismos pacientes.
- 10.- **COMPARTIR**, con todos los que te rodean, lo mejor de ti y sentir que vale la pena creer, soñar y vivir por un mundo mejor.

Marco Antonio Guízar Ponce

Cuídate para que puedas cuidar a otro y a otros.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aguilar, C. y Martínez, C. *La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos*. Med Crit 2017; 31(3):171-173. [Artículo de opinión]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2017/ti173k.pdf>.
2. Cerrada, R. y Reyes, N. *La Risoterapia como estrategia de cuidado a la persona con depresión, Unidad Psiquiátrica de Agudos (UPA), Mérida estado Mérida*. 2018: 14. [Trabajo de grado para optar al Título de Licenciada en Enfermería]. Universidad de Los Andes. Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería. Mérida Venezuela.
3. Paredes, N. *El Autocuidado en la Atención Primaria de Salud en la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato*. Ecuador. 2018: 1- 2. [Requisito previo para optar por el Título de Licenciada de Enfermería]. Universidad Técnica de Ambato Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera de Enfermería Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28701/2/Proyecto%20Investigacion%20Autocuidado.pdf>.
4. Sillas, D. y Jordán, M. *Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería*. Unidad Académica de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nayarit, Tepic, México. Desarrollo Cientif Enferm. Vol. 19 N° 2 Marzo, 2011: 68. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>.

5. Flores, M., Jenó, D., Hermeño, J. y Vargas, S. *Autocuidado del Profesional de Enfermería del Hospital de San Carlos en las dimensiones de Alimentación, Actividad y Reposo, Conductas de Riesgo, Funcionamiento Familiar y Estrés Laboral, año 2011*. Universidad del Bío – Bío. Facultad de Ciencias de la Salud y los Alimentos. Escuela de Enfermería. Chillán – Chile. Mayo 2011: p. 1. Disponible en: <http://repobib.ubiobio.cl/jspui/handle/123456789/787?mode=full>.
6. Heidegger, M. *El Ser y el Tiempo*. México 1991: Fondo de Cultura Económica. p. 220.
7. Boff, L. *Saber Cuidar. Ética do Humano*. 1999. Editora Vozes. Petrópolis-Brasil. p. 91.
8. Goleman, D. *La Inteligencia Emocional*. Argentina. 1999. Editorial Vergara Editor, S.A. p. 3.
9. El Diario de Salud. El Periódico de los Profesionales de la Salud en Colombia. *Nuevas directrices de la OMS sobre autocuidados*. Redacción 08/07/2019 - 07:54. [Artículo en Línea]. Disponible en: <https://eldiariodesalud.com/internacional/nuevas-directrices-de-la-oms-sobre-autocuidados>.
10. Guevara, B., Evies, A.; Rengifo, J.; Salas, B.; Manrique, D. y Palacio, C. *El Cuidado de Enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis*. Enferm. glob. vol.13 no.33 Murcia ene. 2014. versión On-line ISSN 1695-6141. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1695-61412014000100016.

11. Marriner, A. y Raile, M. *Modelos y Teorías en Enfermería*. Madrid-España. Editorial Harcourt Brace. Cuarta Edición. 1999. p. 147 -150, 182
12. Kozier, B.; Erb, G., y Berman, A. *Fundamentos de Enfermería. Conceptos, Proceso y Práctica*. Madrid-España. Editorial McGraw-Hill Interamericana. 7ma. Edición. 2005. p. 78.
13. Watson, J. *Teoría del Cuidado Transpersonal*. Nueva York. Traducido por: Jorge Gómez. 1996. p. 17.
14. Radünz, V. *Cuidando e se Cuidando*. Brasil. Editora Cultura e Qualidades. 1998. p. 1
15. Foucault, M. *Historia de la sexualidad. El Cuidado de Sí*. Siglo XXI de España Editores, S.A. Madrid. España. 2005. p. 15.
16. Garduño, A., Méndez, V. y Salgado, J. *Autocuidado del Profesional de Enfermería de un Hospital Público*. Facultad de Enfermería y Obstetricia, Universidad Autónoma del Estado de México, México. 2012. p. 19. Disponible en: http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/2_AUTOCUIDADO.pdf.
17. Cabanillas, M. y Manturano, Z. *Conocimiento y Práctica de Autocuidado del Profesional de Enfermería del Servicio de pediatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen*. Universidad Peruana Unión, Lima, Perú. Facultad de Ciencias de la Salud. ISSN 2306-0603 - Revista Científica de Ciencias de la Salud 7:2 2014. p. 35.

Disponible en: <https://www.google.com/search?client=firefox-b&q=autocuidado+del+profesional+de+enfermeria+tesis>.

18. Marsollier, R. *El Bienestar Psicológico en el Trabajo Y Su Vinculación con el Afrontamiento en Situaciones Conflictivas*. Psico perspectivas, versión On-line ISSN 0718-692. Psico perspectivas. Individuo y Sociedad, Vol. 10, No. 1. 2011. p. 209-220 Universidad Nacional de Cuyo. Argentina. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol10-Issue1-fulltext-125>.
19. Orem, D. Nursing: Concepts of practice. 2^{da} edición. New York: Editorial Mc Graw Hill. 1980.
20. *Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCYMAT)*. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela Nro. 36.860 del 26 de julio de 2005. Caracas.
21. Instituto Nacional de Prevención, salud y seguridad laboral (INPSASEL). *Norma Técnica de Prevención para la Declaración de Enfermedad Ocupacional*. República Bolivariana de Venezuela. Ministerio del Poder Popular para el Trabajo y Seguridad Laboral. NT-02-2008. Decreto N° 6.012, publicado en Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 38.910.

22. Corredor, D. y González, D. *Información sobre cuidar de sí para cuidar de otro, estudiantes del 8avo. Semestre de la Escuela de Enfermería. Período octubre 2018 – marzo 2019.* Universidad de Los Andes. Facultad de Medicina. Programa Profesionalización de Enfermería. Mérida. Venezuela. 2019.
23. Paredes, N. El Autocuidado en la Atención Primaria de Salud en la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato. [Tesis para optar al título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera de Enfermería. Ambato. Ecuador. 2018. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/28689?locale=de>.
24. León, A. Nivel de Autocuidado de las Enfermeras de la Microred Pueblo Nuevo según la Teoría de Orem [Tesis para optar al título de Licenciada en Enfermería]. Universidad San Martín de Porres. Lima. Perú. 2016. Disponible en: <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2387>.
25. La Cruz, M., Guerrero, R. y Meneses, M. *Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson. Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao.* Lima. Perú. 2015. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967>.

26. Flores, M., Jenó, D., Ormeño, J. y Vargas, S. *Autocuidado del Profesional de Enfermería del Hospital de San Carlos en las Dimensiones de Alimentación, Actividad y Reposo, Conductas de Riesgo, Funcionamiento Familiar y Estrés Laboral*. Universidad del Bío – Bío. Facultad de ciencias de la salud y los alimentos. Escuela de enfermería. [Tesis para optar al grado de Licenciado en Enfermería]. Chillán – Chile. 2011. Disponible en: <http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/787/1/Flores%20Inostroza%2C%20Mar%20C3%ADa%20Teresa.pdf>.
27. Foucault, M. *Tecnologías del yo*. Tecnologías del yo. Madrid: Paidós. 1995, p. 48.
28. Montoya, M. y Sol, C. *Autoestima: Estrategias para vivir mejor con y desarrollo humano*. Editorial Pax México. 2001, p. 17.
29. Pabón, I. y Cabrera, C. *La humanización en el cuidado de pacientes para lograr una atención de alta calidad*. Revista Unimar. 2008; 45:31-35.
30. Uribe, J. *El autocuidado y su papel en la promoción de la salud*. (Tesis Maestría). Universidad de Antioquia. Colombia. Revista Científica de Ciencias de la Salud 7:2 2014 - ISSN 2306-0603. 2014, p. 36.
31. De la Fuente, V., Omaña, V., Soon Ran, R., Alavés, C., Peña, H. y Sierra, E. *Conocimiento y acciones de los adolescentes sobre el autocuidado de su salud*. Rev. CONAMED, 16(1)

- 29-33. 2013, p. 36. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/REVISTA_ENE-MAR_2011.
32. Tobón, O. *Fundamentos teóricos y metodológicos para el trabajo comunitario*, 1.a edición, Universidad De Caldas. Manizales. Colombia.
33. Escobar, D. y Lorenzini, A. *El poder del cuidado humano amoroso en la enfermería. Venezuela*. Rev Latinoamericana Enfermagem 15(4):0-0. 2007, p. 18.
34. Kozier, M. *Fundamentos de Enfermería. Conceptos, procesos y prácticas*. Vol.1. McGraw-Hill. Ed. Interamericana. Madrid. España. 1998. p.
35. Waldow, R. *Cuidar expresión Humanizadora de Enfermería*. Editorial Vozes. Sao Paulo. Brasil. 2006. p. 455.
36. Garro, P. *Autoconocimiento: Autoconcepto*. 2009. p. 22 [Artículo en Línea]. Disponible en: <http://www.pame-pagr.blogspot.com/2009>.
37. Evies, A., Guevara, B. y Zambrano de G., A. *Cosmovisión en el cuidar de sí y cuidar del otro*. Departamento de Enfermería Básica. Escuela de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. Venezuela. 2011. [Reflexiones y Ensayos en Línea]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000100021.

38. Oporto, S. El cuidado de sí mismo, una forma vista como resistencia. 2015. Universidad de Chile. Facultad de Filosofía y Humanidades. Departamento de Filosofía. Santiago de Chile. [Tesis en Línea]. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/136827/El-cuidado-de-si-%20mismo-una-forma-vistacomoresistencia.pdf?sequence=1>.
39. Goleman, D. *Inteligencia Emocional*. Editorial: Selecta Forum. Barcelona. España. 2005.
40. Tomey, A. y Alligood, M. *Modelos y Teorías en Enfermería*. Editorial. Elsevier. Madrid. España. 2007.
41. Palella, S. y Martins, F. *Metodología de la Investigación Cuantitativa*. (2^{da}. Ed.). Caracas: Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Libertador (FEDEUPEL). 2012. p. 46 - 88
42. Arias, F. *El Proyecto de Investigación*. 6^{ta} edición. Caracas: Editorial Episteme. Caracas – Venezuela. 2012. p. 24 - 31 – 68 – 79 -134.
43. Universidad Pedagógica Libertador (FEDEUPEL). *Manual de Tesis de Grado y Especialización y Maestría y Tesis Doctorales*. Caracas. Venezuela. 2010. Disponible en: <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2011/07/proyectos-factibles-manual-upel.html>.
44. Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. (4^{ta}. Ed.). México: Mc Graw Hill Interamericana. 2006. p. 276.

45. Melo, N., y Trujillo, S. *Estrategias de Autocuidado, como una Alternativa de Formación de Ciudadanos*. Universidad Pontificia Bolivariana. Escuela de Educación y Pedagogía. Facultad de Educación. [Tesis para optar al Título de Magister en Educación]. Puerto Carreño, Vichada. 2017. p.
46. España, A. *Correlación entre el Modelo Conceptual y el Modelo Profesional del Cuidado*. versión On-line ISSN 1988-348X. Ene. vol.10 no.2 2016. Santa Cruz de La Palma de Gran canarias. España. 2016. p.1. Disponible en. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200009&lng=es&tlng=es.
47. Alonso, A. y Heras, G. *Humanizar los Cuidados reduce la Mortalidad en el Enfermo Crítico*. Medicina Intensiva. Universidad Francisco de Vitoria, Pozuelo de Alarcón, Madrid, España. Miembro del Proyecto HU-CI. Vol. 44. Marzo 2020. Núm. 2. p. 122 – 124. Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-humanizar-cuidados-reduce-mortalidad-el-articulo-S021056911930110X>.
48. Velasco, J., Heras la Calle, G., Ortega, A. y Gómez, V. *Manual de Buenas Prácticas de Humanización en Unidades de Cuidados Intensivos, Grupo de Trabajo de Certificación*. Madrid. España. Proyecto HU-CI 2017. Disponible en: <https://proyectohuci.com/wp-content/uploads/2017/11/Manual-Buenas-Practicas-HUCI.pdf>.
49. Collière, M. *Promover la Vida*. Madrid. España: Interamericana. p. 18.

50. Diccionario de la lengua española [Internet]. Real Academia Española. 2018. Disponible en: <http://www.rae.es/>.
51. Rojas, V. *Humanización de los Cuidados Intensivos*. Unidad de Pacientes Críticos, Departamento Medicina Norte, Facultad de Medicina Universidad de Chile, Santiago, Chile. *Medicina Intensiva*. Vol. 30. Nº 2, p. 120 – 125. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-humanizacion-de-los-cuidados-intensivos-S0716864019300240>.
52. Bermejo, J. *Humanizar la Asistencia Sanitaria*. Desclée De Brouwer, (2014).
53. Jovell, A. *Medicina Basada en la Afectividad*. *Medicina Clínica.*, 5 (1999), p. 173-175.
54. Organización Mundial de la Salud. *Salud y Derechos Humanos*. [Artículo en Línea]. 2017. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>.
55. Heras, G., Velasco, J. y Serrano, M. *Proyecto HU-CI: Humanizar los Cuidados Intensivos*. *Revista de la Evaluación de la Conformidad (AENOR)*.Nº 357. Marzo – Abril 2020. Málaga. España. Disponible en: https://revista.aenor.com/357/proyecto-hu-ci-humanizar-los-cuidados-intensivos.html#mod_1302.
56. Monje, P., Miranda, P., Oyarzun, J., Seguel, F. y Flores, E. *Percepción del Cuidado Humanizado de Enfermería desde la perspectiva de Usuarios Hospitalizados*. Universidad

Austral de Chile. Chile. Ciencia y enfermería. *versión On-line* ISSN 0717-9553. Cienc. enferm. vol.24 Concepción 2018 Epub 25-Sep-2018. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100205>.

57. Ruymán, P. *Cuidadología: Pensamientos sobre el Nombre de Nuestra Disciplina*. Enfermero Consultor. Formación e Investigación en Cuidados. Gerencia de Atención Primaria. Tenerife. España. Servicio Canario de la Salud. Ene *versión On-line* ISSN 1988-348X. Ene. vol.11 no.2 Santa Cruz de La Palma ago. 2017. p. 1.

58. Chávez, A. y Molina, J. *Evaluación de la Calidad de Atención en Salud mediante el Modelo de Avedis Donabedian, en el área de Emergencia del Hospital Paravida de julio a diciembre 2014*. [Tesis para optar al grado de Magister en Gestión Hospitalaria]. San Salvador, Febrero 2015. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/11055/1/Tesis%20Final.pdf>.

59. Juárez P, García M. La importancia del cuidado de enfermería. Rev Enferm Inst Mex. México. 2014. [Internet]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>.

ANEXO "A"
INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES.
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
POSTGRADO DE ENFERMERÍA EN
CUIDADOS AL PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO

Estimada Licenciada (o):

El siguiente cuestionario, tiene como finalidad aplicar una encuesta para medir la variable de la investigación titulada: **CUIDAR DE SÍ PARA CUIDAR A OTRO, PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI), INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES (IAHULA) PERÍODO MAYO- AGOSTO 2020 .**

El logro de los objetivos propuestos en este estudio dependerá de la información que proporcione al dar respuesta a este cuestionario; por lo que agradecemos su colaboración y sinceridad en las respuestas. La información suministrada es confidencial y sólo se utilizará para fines académicos.

Muchas gracias por su colaboración!!!

El investigador



Universidad de Los Andes
Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería
Postgrado de Enfermería
Cuidados al Paciente en Estado Crítico



Instrumento

Instrucciones

Para dar respuesta al cuestionario que a continuación se presenta, debe cumplir con las siguientes instrucciones:

1. Leer cuidadosamente cada pregunta.
2. Responder a todas las preguntas y seleccionar solo una alternativa de respuesta (DA) de acuerdo, (I) Indeciso (ED) En desacuerdo.
3. Responder el cuestionario individualmente.
4. Ser sincero en sus respuestas.
5. No identificar el cuestionario con su firma. Es anónimo.
6. Devolver el instrumento.

Parte I: Datos Personales: A continuación se le presentara una serie de preguntas, marque con una (x) la opción según sea su condición:

A.- Edad:

Menor de 25 _____
Entre 26 a 31 _____
Entre 32 a 37 _____
Entre 38 a 43 _____
Entre 44 a 49 _____
Entre 50 a 55 _____
Mayor de 56 años _____

C. Estado Civil:

Soltera (o) _____
Casada (o) _____
Divorciada (o) _____
Unión libre: _____
Viuda (o) _____

E. Turno que labora:

1 Mañana _____
2 Tarde _____
3 Noche _____
4 Rotativo _____

B.- Genero:

Femenino _____
Masculino _____

D.- Nivel Academico:

TSU Enfermería _____
Licenciada en Enfermería _____
Magister _____
Doctora _____

F.- Religión:

Católico _____
Evangelico _____
Testigo de Jehová _____
Adventista _____
Gnóstico _____
Ateo _____

Parte II: Cuidar de sí y luego cuidar a otro. Marque con una (x) la opción que considere de acuerdo a su condición

PROPOSICIÓN	DA	I	ED
1. El autocuidado es la oportunidad que tiene el profesional de enfermería para cuidar de sí y luego poder cuidar a otro.			
2. El cuidado humano tiene dentro de sí la perspectiva existencialista y es el único manantial de la verdad viva.			
3. El cuidado es la constitución que el ser emprende, proyecta y hace para cuidar de sí y luego de otro.			
4. El cuidado humano es la máxima expresión de comunicación entre los seres vivos.			
5. El cuidado está en la naturaleza misma del ser humano, es esencial y siempre está presente en la vida.			
6. El cuidar de sí es un elemento esencial para proteger la salud y mantener la vida.			
7. La persona cuida su salud y la concibe como un proceso dinámico, inherente al ser humano.			
8. El mantener la salud depende de los valores y creencias para cuidarla.			
9. El cuidar de sí es un acto vital.			
10. El cuidar de sí es una actividad que se realiza para resguardar y proteger la existencia vital.			
11. El cuidar de sí físicamente es una construcción humana como resultado del proceso socializador.			
12. La autovaloración física compromete a la apreciación que se tenga de sí mismo (a).			
13. El autocuidado exige la integración del cuerpo, mente y espíritu.			

14. El autocuidado es aceptarse con sus virtudes y defectos, así sea frágil a las presiones existenciales de la vida.			
15. El cuidado de sí y del otro está relacionado con el comer saludablemente.			
16. El cuidado está relacionado con mantener un horario regular en las comidas principales (desayuno, almuerzo y cena)			
17. Desayunar antes de iniciar las actividades diarias es un requerimiento para cuidar de si y luego del otro.			
18. El cuidado de sí y del otro comprende el consumir abundante agua.			
19. El cuidado de si se relaciona con caminar diariamente entre 30 a 45 minutos.			
20. El realizar una rutina de ejercicios o deporte, mínimo tres horas a la semana es vital para el fortalecimiento del cuidado de sí.			
21. El cuidado de sí comprende, practicar ejercicios de respiración y practicar algún pasatiempo.			
22. El autoconcepto es el conjunto de convicciones que tienen las personas de sí misma y por medio de ello cuidar de sí.			
23. El autoconcepto es la clave que se debe considerar para el desarrollo de actitudes favorables para cuidar de sí.			
24. La autoestima, valora el amor que se tiene así mismo (a), y es un componente esencial para el cuidado de sí y luego cuidar a otro.			
25. Amarse es el requisito previo de la autoestima para cuidar de sí y cuidar a otro.			
26. El autoconocimiento es el juicio que se forma de todos los aspectos que conforman una imagen positiva.			
27. El autoconocimiento es la habilidad para entender las necesidades, sentimientos y problemas de sí mismo (a) y del			

otro, respondiendo correctamente a las reacciones emocionales.			
28. Considera que las habilidades sociales son las destrezas para persuadir e influenciar a sí misma y a otro.			
29. Las habilidades sociales es la capacidades para escuchar, comprender y motivarse anticipadamente a las necesidades de sí misma (o) y del otro.			

Nota: (DA) De Acuerdo (I) Indeciso (ED) En Desacuerdo.

www.bdigital.ula.ve

ANEXO "B"
VALIDACIÓN "TÉCNICA JUICIO DE EXPERTOS"

INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO

CRITERIOS	APRECIACIÓN CUALITATIVA			
	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
Presentación del instrumento	X			
Claridad de la redacción de los ítems	X			
Pertinencia de las variables con los indicadores	X			
Relevancia del Contenido	X			
Factibilidad de Aplicación	X			

Apreciación Cualitativa:

El instrumento contempla cada uno de los aspectos contentivos en los Objetivos y en el Mapa de Variable, existe coherencia y congruencia entre los mismos, así como claridad y factibilidad en el mismo. Recomiendo que sea aplicado, de acuerdo a los lineamientos de la Dirección de Postgrado

Observaciones:

Validado por: Magíster Elsy Sosa Gil

C. I. 3.991.846

Profesión: Licenciada en Enfermería

Lugar de trabajo: Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina, ULA.

Cargo que desempeña: Profesor Jubilado Activo

Firma:



INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO

CRITERIOS	APRECIACIÓN CUALITATIVA			
	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
Presentación del instrumento	X			
Claridad de la redacción de los ítems		X		
Pertinencia de las variables con los indicadores		X		
Relevancia del Contenido	X			
Factibilidad de Aplicación	X			

Apreciación Cualitativa:

Considero que el presente instrumento guarda relación con los objetivos de la propuesta (sus dimensiones) indicadores por lo tanto reúne las condiciones para su aplicación.

Observaciones:

Solo se recomendaron algunos sugerencias de redacción para optimizar los contenidos encada ítem a evaluar.

Validado por:

Guanda Páez Quiñero

C. I.

10.715.673

Profesión:

Edo en Enfermería

Lugar de trabajo:

Universidad de los Andes

Cargo que desempeña:

Docente de Servicio de los Andes

Firma:

[Firma manuscrita]



INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO

CRITERIOS	APRECIACIÓN CUALITATIVA			
	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
Presentación del instrumento	X			
Claridad de la redacción de los ítems		X		
Pertinencia de las variables con los indicadores	X			
Relevancia del Contenido	X			
Factibilidad de Aplicación	X			

Apreciación Cualitativa:

El presente Instrumento guarda relación con los objetivos de la propuesta y la variable en estudio, manteniendo claridad en el mismo. Por ello, considero que debe ser aplicable.

Observaciones:

se requieren algunas correcciones para la mejora de la redacción de algunos ítems

Validado por: Jackson L. Rojas R.

C. I. 19677-204

Profesión: Licenciado en Enfermería

Lugar de trabajo: Escuela de Enfermería, Universidad de los Andes (ULA)

Cargo que desempeña: Jefe de Departamento de fundamentos de Enfermería Clínica y Ex

Firma: Jackson Rojas

ANEXO “C”
CONFIABILIDAD “ALFA DE CRONBACH”

Coeficiente de Confiabilidad

Resumen del procesamiento de los casos			
		N	%
Casos	Válidos	8	80,0
	Excluidos ^a	2	20,0
	Total	10	100,0
a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.			

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,811	29

Estadísticos de los elementos			
	Media	Desviación típica	N
1. El autocuidado es la oportunidad que tiene el profesional de enfermería para cuidar de sí y luego poder cuidar a otro.	1,25	,707	8
2. El cuidado humano tiene dentro de sí la perspectiva existencialista y es el único manantial de la verdad viva.	1,50	,756	8
3. El cuidado es la constitución que el ser emprende, proyecta y hace para cuidar de sí y luego de otro.	1,00	,000	8
4. El cuidado humano es la máxima expresión de comunicación entre los seres vivos.	1,50	,756	8
5. El cuidado está en la naturaleza misma del ser humano, es esencial y siempre está presente en la vida.	1,25	,707	8

6. El cuidar de sí es un elemento esencial para proteger la salud y mantener la vida.	1,00	,000	8
7. La persona cuida su salud y la concibe como un proceso dinámico, y es inherente al ser humano.	1,13	,354	8
8. El mantener la salud depende de los valores y creencias para cuidarla.	1,00	,000	8
9. El cuidar de sí es un acto vital.	1,00	,000	8
10. El cuidar de sí es una actividad que se realiza para resguardar y proteger la existencia vital.	1,00	,000	8
11. El cuidar de sí físicamente es una construcción humana como resultado del proceso socializador.	1,63	,744	8
12 La autovaloración física compromete a la apreciación que se tenga de sí mismo (a).	1,25	,707	8
13. El autocuidado exige la integración del cuerpo, mente y espíritu.	1,00	,000	8
14. El autocuidado es aceptarse con sus virtudes y defectos, así sea frágil a las presiones existenciales de la vida.	1,13	,354	8
15. El cuidado de sí y del otro está relacionado con el comer saludablemente.	1,25	,707	8
16.El cuidado está relacionado con mantener un horario regular en las comidas principales (desayuno, almuerzo y cena)	1,50	,926	8
17. Desayunar antes de iniciar las actividades diarias es un requerimiento para cuidar de si y luego del otro.	1,50	,756	8

18. El cuidado de sí y del otro comprende el consumir abundante agua.	1,13	,354	8
19. El cuidado de si se relaciona con caminar diariamente entre 30 a 45 minutos.	1,00	,000	8
20. El realizar una rutina de ejercicios o deporte, mínimo tres horas a la semana es vital para el fortalecimiento del cuidado de sí.	1,25	,707	8
21. El cuidado de sí comprende, practicar ejercicios de respiración y practicar algún pasatiempo.	1,13	,354	8
22. El autoconcepto es el conjunto de convicciones que tienen las personas de sí misma y por medio de ello cuidar de sí.	1,13	,354	8
23. El autoconcepto es la clave que se debe considerar para el desarrollo de actitudes favorables para cuidar de sí.	1,00	,000	8
24. La autoestima, valora el amor que se tiene así mismo (a), y es un componente esencial para el cuidado de sí y luego cuidar a otro.	1,00	,000	8
25. Amarse es el requisito previo de la autoestima para cuidar de sí y cuidar a otro.	1,00	,000	8
26. El autoconocimiento es el juicio que se forma de todos los aspectos que conforman una imagen positiva.	1,13	,354	8

27. El autoconocimiento es la habilidad para entender las necesidades, sentimientos y problemas de sí mismo (a) y del otro, respondiendo correctamente a las reacciones emocionales.	1,00	,000	8
28. Considera que las habilidades sociales son las destrezas para persuadir e influenciar a sí misma y a otro.	1,25	,463	8
29. Las habilidades sociales es la capacidades para escuchar, comprender y motivarse anticipadamente a las necesidades de sí misma (o) y del otro.	1,25	,707	8

www.bdigital.ula.ve