



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
CATEDRA ADULTO Y ANCIANO



**¿SE APLICAN CUIDADOS TRANSPERSONALES Y
COMO
INFLUYEN EN SU PROCESO DE SALUD-
ENFERMEDAD
A USUARIOS HOSPITALIZADOS EN EL I.N.CA.
EN ABRIL DEL 2008?**

AUTORES:

Br. González, Shirley
Br. Larrechart, Ana
Br. Perry, Shirley
Br. Seropian, Silvana
Br. Tritten, Daiana

TUTORES:

Prof. Adj. (s) Cánepa, Nancy

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2008

UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO ADULTO- ANCIANO
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

TRIBUNAL

AGRADECIMIENTOS

Queremos hacer extensivos el agradecimiento a aquellas personas que colaboraron para el logro de dicha investigación:

- Directora Departamento Adulto Anciano Prof. Mg. Miriam Costabel.
- Tutora - Prof. Adj (s) Licenciada en Enfermería Nancy Cánepa.
- Personal del Departamento Adulto y Anciano.
- Lic. Jefa del Departamento del Enfermería del I.N.CA Beatriz Sosa.
- Al personal de Enfermería del Instituto Nacional del Cáncer.
- Usuarios hospitalizados en el I.N.CA
- Instituto Nacional de lucha contra el Cáncer.
- Personal de la Biblioteca de la Facultad de Enfermería.
- A nuestras familias por el tiempo y el apoyo brindado.

INDICE

Agradecimientos.....	3
Resumen.....	5
Palabras Claves.....	6
Abreviaturas.....	7
Introducción.....	8
Planteamiento del Problema.....	11
• Objetivo General	
• Objetivos Específicos	
Fundamentación.....	12
Marco Conceptual.....	13
Diseño Metodológico.....	22
• Tipo de Estudio	
• Área de Estudio	
• Definición y operacionalización de Variables	
• Universo y Muestra, Criterios de Inclusión y Exclusión	
• Unidad de Observación	
• Métodos, Técnicas, Instrumento de Recolección de Datos y Forma de Procesamiento	
Resultados.....	30
• Tablas y Gráficos desprendidos de la entrevista al personal.....	31
• Tablas y Gráficos desprendidos de la entrevista a los usuarios.....	37
Análisis y Conclusiones.....	44
• Análisis.....	45
• Conclusiones.....	52
Anexos.....	54
Anexo N° 1: Compendio Teoría Cuidados Humanitarios de Dra. J. Watson.....	55
Anexo N° 2: Antecedentes.....	61
Anexo N° 3: Postulados elegidos para el trabajo de Investigación.....	64
Anexo N° 4: Criterios de selección de problemas.....	65
Anexo N° 5: Procedimiento para la recolección de datos.....	66
Anexo N° 6: Carta presentada en el INCA.....	71
Anexo N° 7: Consentimiento Informado.....	72
Anexo N° 8: Instructivo de llenado de la entrevista.....	74
Anexo N° 9: Formulario de entrevista al personal de enfermería.....	75
Anexo N° 10: Formulario de entrevista a los usuarios.....	78
Anexo N° 11: Cronograma de Gantt.....	81
Bibliografía.....	82

RESUMEN

La presente investigación fue elaborado por cinco estudiantes bachilleres de la Facultad de Enfermería, correspondiente a la carrera de Licenciatura en Enfermería.

El objetivo de la misma fue "Identificar la presencia de cuidados transpersonales, propuestos en la teoría de los cuidados humanitarios de la Dra. Jean Watson, en el modelo de atención de enfermería brindado a los usuarios hospitalizados en el INCA y como influyen en su proceso salud enfermedad".

Fueron elegidos dentro de los diez postulados que conforman la "teoría de los cuidados humanitarios", los siguientes: "infundir fe y esperanza", "desarrollo de una relación de ayuda – confianza", "provisión de un entorno de apoyo, de protección y /o de corrección mental, física, sociocultural y espiritual".

El estudio fue de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo, de corte transversal.

Para la recolección de datos se utilizaron entrevistas elaboradas previamente por el grupo investigador.

El universo y la muestra estuvieron conformados por todos los pacientes oncológicos hospitalizados en la institución seleccionada, comprendidos en el rango etáreo de 60 – 79 años de edad correspondiente a un N = 21, así como todo el personal de enfermería que asistió a estos pacientes con un N = 22, en el mes de abril de 2008.

Los hallazgos más importantes revelaron que: partiendo de los datos obtenidos de las entrevistas realizadas al personal de enfermería, el 90,9% de ellos consideraron que aplicaban los postulados planteados en esta investigación, cabe aclarar que el 95,45% del personal respondió no haber recibido apoyo emocional para el desempeño de su rol.

El 100% de los usuarios entrevistados percibieron que estos postulados estaban siendo aplicados y que inflúan en su proceso salud-enfermedad.

**UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO ADULTO- ANCIANO
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

PALABRAS CLAVES:

- Uruguay
- INCA
- Cuidados Transpersonales
- Problemas de Enfermería
- Dotación de personal

ABREVIATURAS

INCA: Instituto Nacional del Cáncer

Lic: Licenciada

INDE: Instituto Nacional de Enfermería

CIE: Congreso Internacional de Enfermería

PAE: Proceso de Atención de Enfermería

OMS: Organización Mundial de la Salud

Etc: Etcétera

FA: Frecuencia Absoluta

FR%: Frecuencia Relativa en Porcentaje

Nº: Número

N: Numero total de individuos

Dra.: Doctora

Enf. : Enfermería

INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo de investigación fue realizado por cinco estudiantes de la Facultad de Enfermería perteneciente a la Universidad de la República, cursando el cuarto ciclo de la carrera, en el marco de la tesis final y que surge como requisito curricular para obtener el título de grado de la Licenciatura en Enfermería.

La misma fue una investigación cuantitativa, de tipo descriptivo, de corte transversal, que se realizó en la República Oriental del Uruguay, en la ciudad de Montevideo, específicamente en el Instituto Nacional del Cáncer, en el sector internación del mismo, ubicado en la calle 8 de Octubre 3265 esquina Abreu, en el mes de abril de 2008.

El objetivo de la investigación fue "Identificar la presencia de cuidados transpersonales, propuestos en la teoría de los cuidados humanitarios de la Dra. Jean Watson, en el modelo de atención de enfermería brindado a los usuarios hospitalizados en el INCA y como influyen en su proceso salud – enfermedad".

Esto nos condujo a formular la siguiente interrogante: ¿Se aplican cuidados transpersonales por parte del equipo de enfermería que asiste a usuarios oncológicos hospitalizados en el INCA y como influyen en su proceso salud – enfermedad en el mes de abril de 2008?

Para la realización de nuestro trabajo, fueron elegidos dentro de los diez postulados que conforman la teoría de los cuidados humanitarios de la Dra. Jean Watson, los siguientes:

UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO ADULTO- ANCIANO
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

- * N° 2 dirigido a "infundir fe y esperanza",
- * N° 4 " desarrollo de una relación de ayuda – confianza"
- * N° 8 " provisión de un entorno de apoyo, de protección y fo de corrección mental, física, sociocultural y espiritual".

Si bien el tema de la investigación fue asignado por la cátedra responsable de tutorear dicha tesis, "relación entre cuidar y cuidarse, un análisis, según la teoría de Dra. Jean Watson" luego de realizar este trabajo encontramos sumamente importante la teoría de esta doctora en enfermería, despertándonos interés ante el tipo de asistencia que se brinda en nuestro país por parte del personal sanitario principalmente de enfermería a dicha población. Dra. Watson, autora de la teoría del cuidado humanitario sostiene que:

"ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de salud en el mundo, se hace necesario el aspecto humano, espiritual, y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería"¹. Plantea como objetivo aplicar los conocimientos sobre asistencia y curación humana, como base moral y científica de la práctica clínica y de la formación de enfermería.

"Las discrepancias en enfermería entre la teoría y la práctica son bien conocidas."²

Para reducir esta dicotomía, Watson propone una filosofía y una ciencia de la asistencia, donde el objetivo de la enfermería es facilitar que los individuos adquieran "un grado superior de armonía entre la mente, el cuerpo y el alma, que de lugar a los procesos de autoconocimiento, autoreverencia,

¹File. www.fen.uach.mx/index.php

² Marriner-Tomey. Modelos y Teorías de Enfermería. 1era edición española de la 3era edición en Ingles –Español Mosby -Dayma 1994. Pág.150

autocuración y autoasistencia, y que a la vez les permita aumentar la diversidad"³

Afirma que el objetivo se logra mediante el proceso de asistencia interhumana y mediante las actividades de asistencia.

Las actividades que se realizaron para cumplir con nuestros objetivos fueron: entrevistas al personal de enfermería que trabaja en el sector seleccionado, así como a los usuarios que presentaban las condiciones necesarias y la disposición de colaborar para la realización de dicha investigación.

La importancia de la presente investigación radicó en poder acceder al conocimiento del tipo de asistencia que se brinda actualmente a poblaciones con esta patología, ver como influye esta en la relación enfermera – paciente y tal vez impulsar a investigaciones posteriores que puedan conducir a un cambio en el modelo de atención más abocado a los "Cuidados Humanitarios."

Al finalizar la investigación se obtuvo como resultado, que dichos postulados son aplicados en el 100% de la población abordada, influyendo estos en forma positiva en su proceso salud-enfermedad.

³ Marriner-Tomey. Modelos y Teorías de Enfermería. 1era edición española de la 3era edición en Inglés –Español Mosby -Dayma 1994. Pág.150

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Se aplican cuidados transpersonales por parte del equipo de enfermería que asiste a usuarios oncológicos hospitalizados en el INCA y como influyen en su proceso salud – enfermedad en el mes de abril de 2008?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar la presencia de cuidados transpersonales, propuestos en la teoría de los cuidados humanitarios de la Dra. Jean Watson, en el modelo de atención de enfermería brindado a los usuarios hospitalizados en el INCA y como influyen en su proceso salud enfermedad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar al equipo de enfermería que asiste a usuarios oncológicos, en el servicio de internación del INCA.
2. Identificar en el personal de enfermería conductas dirigidas hacia los cuidados transpersonales.
3. Conocer las debilidades y fortalezas que presenta el personal de enfermería para la implementación de los cuidados transpersonales.
4. Analizar la atención brindada por el personal de enfermería desde el punto de vista del usuario y su influencia en su proceso de salud - enfermedad.
5. Confrontar dicha atención con los postulados elegidos del modelo de la Dra. Jean Watson.

FUNDAMENTACIÓN

Nuestra investigación pretende ver en que lugar se encuentra la enfermería en este momento, como es abordado el tema de los cuidados humanitarios en un paciente crítico, en este caso oncológico, realizando un aporte desde esta concepción de la enfermería más humanitaria, pudiendo contrastar la teoría de cuidados transpersonales.

La importancia de abordar este tema es aportar un granito de arena que pueda dar inicio a políticas de salud enfocadas en una atención humanizada, de esta forma consideramos se disminuirán los tiempos de internación y por lo tanto costos de las instituciones, fortaleciendo la calidad de los cuidados de enfermería.

Así mismo la importancia de trabajar con nuevas teorías que aporten a la enfermería profesional herramientas en este constante devenir del conocimiento científico.

La elección de los sujetos de estudio, en este caso pacientes oncológicos, se debe a que la autora de la teoría trabaja con este tipo de población, siendo la adecuada para poder contrastar los tres postulados seleccionados para abordar el tema de investigación.

MARCO CONCEPTUAL

DEFINICIÓN DE ENFERMERÍA:

Es la disciplina encaminada a fortalecer la capacidad racional de personas, familias, grupos poblacionales.

Realiza la atención a través de un proceso integral, humano, continuo, interpersonal, educativo y terapéutico, en los diferentes niveles de atención.

(Plan de estudios de 1993 del INDE)

RESPONSABILIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA:

(Según el CIE)

- Mantener y restaurar la salud.
- Evitar las enfermedades.
- Aliviar el sufrimiento.
- Los cuidados de enfermería son universales, basados en el respeto por la vida, la dignidad y los derechos humanos.

ENFERMERÍA ONCOLÓGICA:

La enfermera oncológica se relaciona con personas de todas las edades y con todas las especialidades asistenciales. Se ejerce en diversos medios, incluidos el hogar, la comunidad, instituciones de asistencia inmediata y centros de rehabilitación.

La enfermera especializada en oncología debe estar preparada para apoyar al enfermo y a sus familiares en crisis físicas, emocionales, sociales, culturales y espirituales.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)

DEFINICIÓN:

"Es un termino que se aplica a un sistema de intervenciones específicas de la enfermería en relación con la salud de los individuos, familias y/o comunidades. Implica el uso del método científico para identificar las necesidades en materia de salud (pacientes, familia, comunidad) para seleccionar las que puedan ser satisfechas más eficazmente por medio de cuidados de enfermería; incluye además la planificación para satisfacerla y evaluación de resultados."

(OMS 1976)

PACIENTE ONCOLÓGICO:

Al hablar de paciente oncológico nos referimos a un individuo que frente a un diagnóstico de su enfermedad confluje en un conjunto de sentimientos que d aquí en más cambiarán su vida a nivel individual, familiar, y social. Por lo cual necesitará de contención y apoyo que le permitan enfrentar y reacomodarse a la difícil situación que debe enfrentar, el miedo y las fantasías de muerte están presentes en este tipo de paciente y se hace necesario un equipo de salud preparado para asistir a los mismos.

RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE:

"Las conductas defensivas son las técnicas con las que opera la personalidad total, para mantener un equilibrio homeostático, eliminando una fuente de inseguridad, peligro, tensión o ansiedad."⁴

⁴ Bleger, J. Psicología de la conducta. 14ª edición. Argentina: Editorial Paidós; 1995. p. 159.

Estas no existen solamente en los procesos patológicos, sino que intervienen normalmente en el ajuste y desarrollo de la personalidad.

En todo momento que fracasan aparece la ansiedad.

Los mecanismos de defensa son inconscientes.

La flexibilidad o la rigidez con que sean utilizados van a depender de la fortaleza yoica de la persona.

En el encuentro entre la enfermera y el paciente, aparecen sentimientos, actitudes y conductas. Estas corresponden a pautas que han establecido en el curso de su desarrollo, de su vida, o sea, dependen en alto grado de la historia personal de cada uno.

La valoración de los factores estresantes para el individuo, incluye la percepción de ellos y las creencias acerca de las causas. Los recursos individuales disponibles, los tipos de comunicación, la eficacia de las estrategias de enfrentamiento del problema, las capacidades para solucionarlos y la fuerza y capacidades tanto físicas como emocionales, proporcionan una base para la planificación de las intervenciones enfocadas a promover un enfrentamiento exitoso del problema.

Entre los mecanismos de defensa destacamos:

la **transferencia** de sentimientos del paciente sobre el personal puede variar desde la admiración al menosprecio, e integra la parte irracional e inconsciente de su conducta.

En la **contra transferencia** o contra actitud del personal, si aparecen esos sentimientos, conductas y se actualizan en ese momento, es porque hay características del paciente que hacen que esto sea así, (por ejemplo: la edad, el sexo, características físicas, etc...)

La transferencia y la contra transferencia están influenciadas por los mecanismos de defensa que utilizan tanto el enfermero, como el paciente y sus

familiares para protegerse de la angustia que genera la enfermedad y todo lo que lo rodea.

“El contacto directo con seres humanos como tales, enfrenta al personal de salud con su propia vida, su propia salud o enfermedad, sus propios conflictos y frustraciones. Si no se gradúa este impacto, su tarea se hace imposible. O bien está dominado por una excesiva ansiedad, o bien se desinteresa y no pone ninguna carga afectiva en lo que hace y su tarea se puede volver estéril”.⁵

Estos mecanismos que son normales, pueden tornarse patológicos cuándo se presentan de una manera rígida y estereotipada, lo que facilita su observación y cuando impiden una adecuada adaptación del individuo a la realidad.

TEORÍA DE ENFERMERÍA: Dra. JEAN WATSON

La Dra. Watson, es la autora de la teoría del cuidado humanitario que sostiene que:

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

Plantea como objetivo aplicar los conocimientos sobre asistencia y curación humana, como base moral y científica de la práctica clínica y de la formación de enfermería.

“Las discrepancias en enfermería entre la teoría y la práctica son bien conocidas.”

⁵ Defey, D, Roselló, J. L., Fridler, R. Duelo por un niño que muere antes de nacer. Montevideo: CLAP. Editorial

Para reducir esta dicotomía, Watson propone una filosofía y una ciencia de la asistencia, donde el objetivo de la enfermería es facilitar que los individuos adquieran "un grado superior de armonía entre la mente, el cuerpo y el alma, que de lugar a los procesos de autoconocimiento, autoreverencia, autocuración y autoasistencia, y que a la vez les permita aumentar la diversidad"⁶

Afirma que el objetivo se logra mediante el proceso de asistencia interhumana y mediante las actividades de asistencia.

PARA WATSON LOS SIGUIENTES ELEMENTOS SON DEFINIDOS:

- **Cuidado:** son las acciones seleccionadas por la enfermera y el individuo, dentro de una experiencia transpersonal, que permiten la apertura y desarrollo de las capacidades humanas.
- **El objetivo del cuidado** es ayudar a las personas mediante un proceso de transacciones humanas a encontrar un significado a su experiencia, adquirir autoconocimiento, auto control y autocuración, para establecer su armonía, independiente mente de las circunstancias externas.
- Otro de los pilares en la teoría son los **cuidados transpersonales** (Watson 1999) la relación de cuidados transpersonales está caracterizada por una clase especial de cuidados humanos que depende del cuidado moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana, así como el más profundo más alto yo.

⁶ Marriner-Tomey. Modelos y Teorías de Enfermería. 1era edición española de la 3era edición en Ingles -Español Mosby -Dayma 1994. Pág.150

- **El conocimiento del cuidado de la enfermera transmitida para conservar y honrar el espíritu incorporado**, por lo tanto, no reducir a la persona al estado moral de un objeto el conocimiento de cuidado de la enfermera y la conexión que tiene el potencial para curar dado que la experiencia, la percepción, y la conexión intencional ocurre. Esta relación describe como la enfermera va más allá de una evaluación objetiva, mostrando preocupación hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud.
- **El conocimiento del cuidado que tiene la enfermera se hace esencial para la conexión y el entendimiento de la perspectiva de la otra persona.** Este acercamiento destaca la unicidad tanto de la persona como de la enfermera, y también la mutualidad entre los dos individuos, que es fundamental a la relación. Como tal la preocupación del que cuida y del cuidado, se conecta en una búsqueda mutua de significado e integridad, y quizás para la trascendencia de sufrimiento (Watson2001) el termino "transpersonal " quiere decir mas allá del propio ego y del aquí y ahora, pues permite alcanzar conexiones espirituales mas profundas en la promoción de la comodidad y la curación de paciente. Finalmente, el objetivo de una relación transpersonal de cuidados corresponde a proteger, realzar y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y la armonía interno.
- **"Ocasión de cuidado –momento de cuidado "** según Watson (1988b,1999"), una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la

enfermera y otra persona vienen juntos de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creado. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenales, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana a humano. Para Watson (1988b-1999), el campo fenomenal corresponde al marco de la persona, o la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimiento, sensaciones, pensamiento, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales y sentidos / significado de las percepciones de uno mismo, todas las cuales están basados en la historia pasada, el presente y el futuro imaginado de uno mismo. No una simple meta para quien es cuidada, Watson(1999) insiste en que la enfermera, el dador del cuidado, también necesita estar al tanto de su propio conocimiento y auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente. Más aún, tanto el que recibe el cuidado como el que cuida puede ser influenciado por los momentos de cuidado a través de las elecciones y acciones decididas en la relación, con ello, se influencia y se vuelven parte de su propia historia de vida, la ocasión de cuidado se vuelve "transpersonal" cuando "permite" la presencia del espíritu de ambos después el evento del momento expande los límites de apertura y tiene la habilidad de expandir las capacidades humanas (Watson 1999pp, 116-117).

Para el desarrollo de su teoría se baso en el estudio de la Fenomenología, la cual se define como:

"Movimiento filosófico del siglo XX que describe las estructuras de la experiencia tal y como se presentan en la conciencia, sin recurrir a teoría,

deducción o suposiciones procedentes de otras disciplinas tales como las ciencias naturales.

Es el enfoque de la indagación humana que hace hincapié en la complejidad de la experiencia humana y en la necesidad de estudiar muchas experiencias en forma holística tal y como sucede en la vida real”

POSTULADOS DE LA TEORÍA DE WATSON ELEGIDOS PARA EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

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

4) - Desarrollo de una relación de ayuda-confianza. El desarrollo de este tipo de relación es crucial para la asistencia transpersonal. Una relación de confianza promueve y acepta la expresión de sentimientos positivos y negativos. Implica coherencia, empatía, afecto no posesivo y comunicación eficaz.

La coherencia conlleva ser real, honesto, genuino y auténtico.

La empatía es la capacidad de experimentar y por lo tanto comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar esta comprensión. El afecto no posesivo se demuestra hablando en un tono de voz moderado y adoptando una postura abierta y relajada, y unas expresiones faciales coherentes con otras comunicaciones.

La comunicación eficaz esta constituida por elementos cognitivos, afectivos y de respuesta conductual.

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

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

- Cuantitativo.
- Descriptivo.
- Transversal

ÁREA DE ESTUDIO

En cuanto al área de estudio, la investigación se llevó a cabo en la República Oriental del Uruguay, en la ciudad de Montevideo, en el Instituto Nacional de Cáncer, perteneciente, al sub.-sector público.

DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES UTILIZADAS

VARIABLES UTILIZADAS CON EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

EDAD

Def. conceptual: período de tiempo transcurrido en el ser humano desde el nacimiento al momento actual

Escala de medición: variable cuantitativa continua.

Se operacionaliza : años cumplidos.

SEXO

Def. conceptual: características biofisiológicas que diferencian a hombres y mujeres, alude a las características de sus aparatos reproductores, funcionamiento y características secundarias.

Escala de medición: variable cualitativa nominal

Se operacionaliza en: masculino y femenino

CARGO QUE OCUPA EN LA INSTITUCIÓN

Def. conceptual: Indica las funciones que cada uno desempeña en la institución, de acuerdo a la descripción de cargos.

Escala de medición: variable cualitativa nominal.

Se operacionaliza en: Licenciada en enfermería operativa y auxiliar de enfermería.

AÑOS DE TRABAJO EN EL SERVICIO

Def. conceptual: tiempo transcurrido desde el momento de ingreso al servicio hasta el momento actual.

Escala de medición: variable cuantitativa continua.

Se operacionaliza en: años de trabajo en el servicio hasta el momento actual.

Categoría:

- <1 año
- 1 a 5 años
- 5 a 10 año
- >a 10 años

MULTIEMPLEO

Def. conceptual: actividad laboral que desempeña además de la que ya cumple en la institución, ya sea en el área de la salud u otras.

Escala de medición: variable cualitativa nominal.

Se operacionaliza en:

- Sí
- No

CAPACITACIÓN RESPECTO A LA ATENCIÓN DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

Def. conceptual: es la acción y efecto de hacerse apto, para desempeñarse en tareas o áreas específicas o especializadas.

Escala de medición: variable cualitativa nominal

Se operacionaliza en:

- Sí
- No

Categorías:

- Postgrado
- Cursos
- Otros

APOYO EMOCIONAL

Def. conceptual: es el espacio de ayuda que se le brinda al equipo de enfermería, a través de reuniones grupales guiadas por profesionales capacitados en el área: psicólogos, psiquiatras, etc.

Escala de medición: variable cualitativa nominal

Se operacionaliza en:

- Sí
- No

DIFICULTAD EN LA ASISTENCIA

Def conceptual: problemas detectados en los cuidados brindados por enfermería.

Escala de medición: variable cualitativa nominal

Se operacionaliza en :

- Área técnica: aplicación de técnicas y procedimientos de enfermería relacionados con el proceso asistencial.
- Área emocional: sensaciones producidas por causas externas o internas, en un determinado momento y ante una situación específica.

ESPACIO DE ESCUCHA

Def conceptual: tiempo que se le brinda al usuario con el fin de satisfacer la necesidad de expresar: sentimientos e inquietudes.

Escala de medición: variable cualitativa nominal

Se operacionaliza en:

- Sí
- No

BRINDAR APOYO

Def. Conceptual : capacidad de brindar sostén y sustento, ayuda, amparo.

Escala de medición: variable cualitativa nominal

Se operacionaliza en:

- Sí
- No

INFUNDIR FE Y ESPERANZA

Def. Conceptual : originar un sentimiento de confianza en la veracidad de una cosa

Escala de medición: variable cualitativa nominal

Se operacionaliza en:

- Sí
- No

BRINDAR PROTECCIÓN:

Def. Conceptual : acción de amparo que se presta a alguien

Escala de medición: variable cualitativa nominal

Se operacionaliza en:

- Sí
- No

VARIABLES UTILIZADAS CON EL USUARIO

EDAD

Def. conceptual: período de tiempo transcurrido en el ser humano desde el nacimiento al momento actual

Escala de medición: variable cuantitativa continua.

Se operacionaliza : años cumplidos.

SEXO

Def. conceptual: características biofisiológicas que diferencian a hombres y mujeres, alude a las características de sus aparatos reproductores, funcionamiento y características secundarias.

Escala de medición: variable cualitativa nominal

Se operacionaliza en: masculino y femenino

TIEMPO DE INTERNACIÓN:

Def conceptual: tiempo transcurrido desde el ingreso a la institución hasta el momento actual.

Escala de medición: cuantitativa continua

Se operacionaliza en: días de internación

TIEMPO DE DIAGNOSTICADA LA ENFERMEDAD:

Def conceptual: Tiempo transcurrido entre la notificación del diagnostico al momento actual

Escala de medición: cuantitativa continua

Se operacionaliza en:

- <6 meses
- 6 meses a 2 años
- 2 años a 5 años
- >5 años

ACOMPAÑANTES

Def conceptual: Individuo que actúa como sostén emocional y físicos brindando apoyo y cuidados al momento de la internación.

Escala de medición: cuantitativa continua

Se operacionaliza en:

- Sí (Nº de horas)
- No

BRINDAR APOYO

Def. Conceptual : capacidad de brindar sostén y sustento, ayuda, amparo.

Escala de medición: variable cualitativa nominal

Se operacionaliza en:

- Sí
- No

INFUNDIR FE Y ESPERANZA

Def. Conceptual : originar un sentimiento de confianza en la veracidad de una cosa

Escala de medición: variable cualitativa nominal

Se operacionaliza en:

- Sí
- No

BRINDAR PROTECCIÓN:

Def. Conceptual : acción de amparo que se presta a alguien

Escala de medición: variable cualitativa nominal

Se operacionaliza en:

- Sí
- No

UNIVERSO, MUESTRA Y CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

El universo estuvo compuesto por todos los pacientes oncológicos hospitalizados en la institución seleccionada, comprendidos en el rango etáreo de 60 – 79 años de edad correspondiente a un N = 21, así como todo el personal de enfermería que asistió a estos pacientes con un N = 22, (licenciados de enfermería operativos y auxiliares de enfermería), que brindaron asistencia a la muestra de usuarios seleccionados en los turnos mañana, tarde, vespertino; noche.

La muestra de estudio se correspondió con el total del universo.

Fueron excluidos en la muestra, aquellos funcionarios que se encontraban al momento de ser realizado el estudio, usufructuando de su licencia reglamentaria, maternal, social o certificación médica, tampoco a los que realizaban voluntariado o eran estudiantes desarrollando experiencias prácticas.

UNIDAD DE OBSERVACIÓN

Licenciados en enfermería operativos y Auxiliares de enfermería y pacientes hospitalizados.

MÉTODOS, TÉCNICAS, INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS Y FORMA DE PROCESAMIENTO.

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la siguiente: entrevista semi-estructurada.

En cuanto al plan de tabulación y análisis de datos, se realizó un análisis descriptivo, univariado, representado a través de tablas de frecuencia absoluta y relativa porcentual, con sus gráficos correspondientes.

Resultados

Tablas y Gráficos

TABLAS Y GRÁFICOS DESPRENDIDOS DE LAS ENTREVISTAS REALIZADAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL INCA EN EL MES DE ABRIL DE 2008

**TABLA Y GRÁFICO N° 1:
 DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE TRABAJA EN EL INCA SEGÚN SEXO EN ABRIL DE 2008**

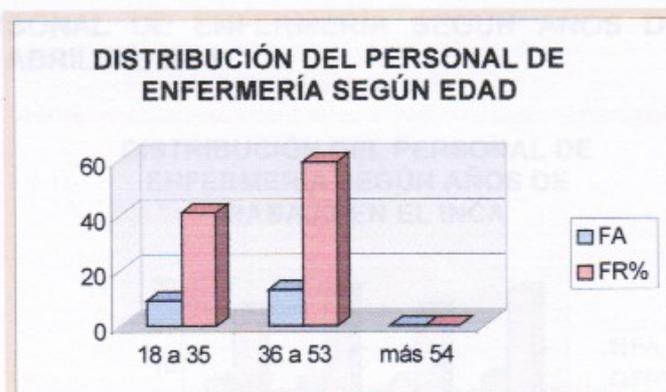
SEXO	FA	FR%
FEMENINO	20	90,91
MASCULINO	2	9,09
N=22	22	100%



Fuente: Entrevistas realizadas al personal de enfermería en el INCA en el mes de Abril de 2008

**TABLA Y GRÁFICO N°2:
 DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE TRABAJA EN EL INCA SEGÚN EDAD EN ABRIL DE 2008**

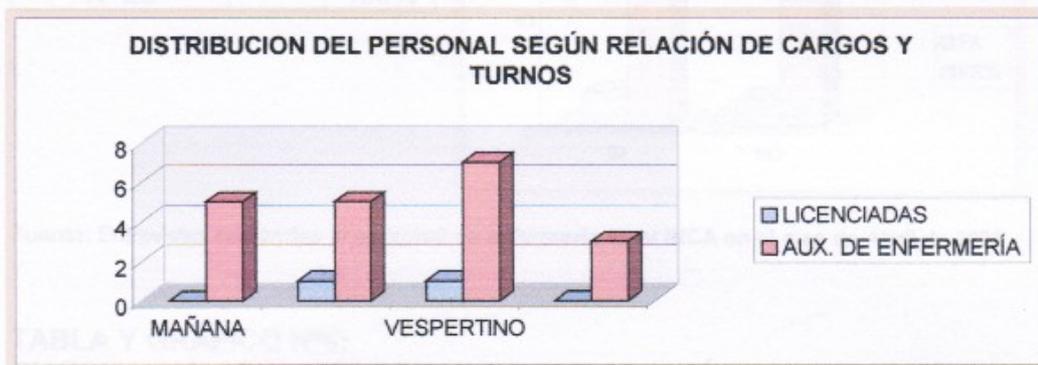
EDAD	FA	FR%
18 a 35	9	40,91
36 a 53	13	59,09
más 54	0	0
N=22	22	100%



Fuente: Entrevistas realizadas al personal de enfermería en el INCA en el mes de Abril de 2008

TABLA Y GRÁFICO N°3:
DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE ASISTE DE
FORMA DIRECTA A LOS USUARIOS SEGÚN TURNO Y CARGO QUE
Ocupa en el INCA en Abril de 2008

CARGOS	TURNOS				
	MAÑANA	TARDE	VESPERTINO	NOCHE	
LICENCIADAS	0	1	1	0	2
AUX. DE ENFERMERÍA	5	5	7	3	20
N=22					22



Fuente: Entrevistas realizadas al personal de enfermería en el INCA en el mes de Abril de 2008

TABLA Y GRÁFICO N°4:
DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN AÑOS DE
TRABAJO EN EL INCA EN ABRIL DE 2008

AÑOS DE TRABAJO EN INCA	FA	FR%
< 1	5	22,73
1 a 5	6	27,27
6 a 10	5	22,73
> 10	6	27,27
N=22		100%



Fuente: Entrevistas realizadas al personal de enfermería en el INCA en el mes de Abril de 2008

**TABLA Y GRÁFICO N°5:
 DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE TRABAJA EN EL
 INCA SEGÚN MULTIEMPLEO EN ABRIL DE 2008**

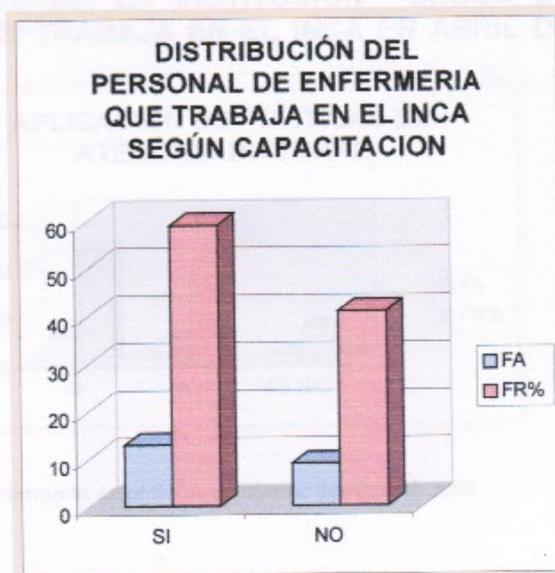
MULTIEMPLEO	FA	FR%
SI	12	54,55
NO	10	45,45
N=22		100%



Fuente: Entrevistas realizadas al personal de enfermería en el INCA en el mes de Abril de 2008

**TABLA Y GRÁFICO N°6:
 DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE TRABAJA EN EL
 INCA SEGÚN CAPACITACIÓN EN ABRIL DE 2008**

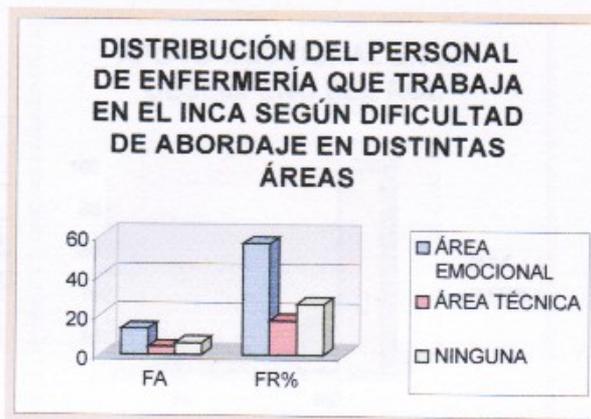
CAPACITACIÓN	FA	FR%
SI	13	59,09
NO	9	40,91
N=22		100%



Fuente: Entrevistas realizadas al personal de enfermería en el INCA en el mes de Abril de 2008

TABLA Y GRAFICO N° 7:
DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE TRABAJA EN EL INCA SEGÚN ÁREA QUE LES GENERA MAYOR DIFICULTAD EN SU ABORDAJE EN ABRIL DE 2008

ÁREAS DE MAYOR DIFICULTAD	FA	FR%
ÁREA EMOCIONAL	13	56,52
ÁREA TÉCNICA	4	17,39
NINGUNA	6	26,09
N=23		100%



Fuente: Entrevistas realizadas al personal de enfermería en el INCA en el mes de Abril de 2008

TABLA Y GRÁFICO N°8:
APLICACIÓN DE POLÍTICAS ENCAMINADAS A LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS USUARIOS POR PARTE DE LA INSTITUCIÓN SEGÚN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE TRABAJA EN EL INCA EN ABRIL DE 2008

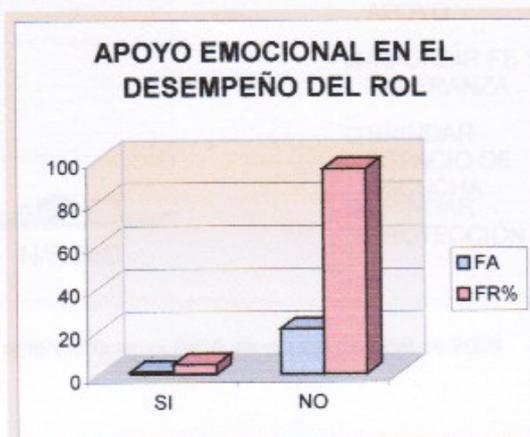
POLITICAS DE ATENCIÓN INTEGRAL	FA	FR%
SI	10	45,45
NO	9	40,91
N/S N/C	3	13,64
N=22		100%



Fuente: Entrevistas realizadas al personal de enfermería en el INCA en el mes de Abril de 2008

TABLA Y GRÁFICO N°9:
APOYO EMOCIONAL BRINDADO POR PARTE DE LA INSTITUCIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE TRABAJA EN EL INCA EN EL DESEMPEÑO DEL ROL EN ABRIL DE 2008

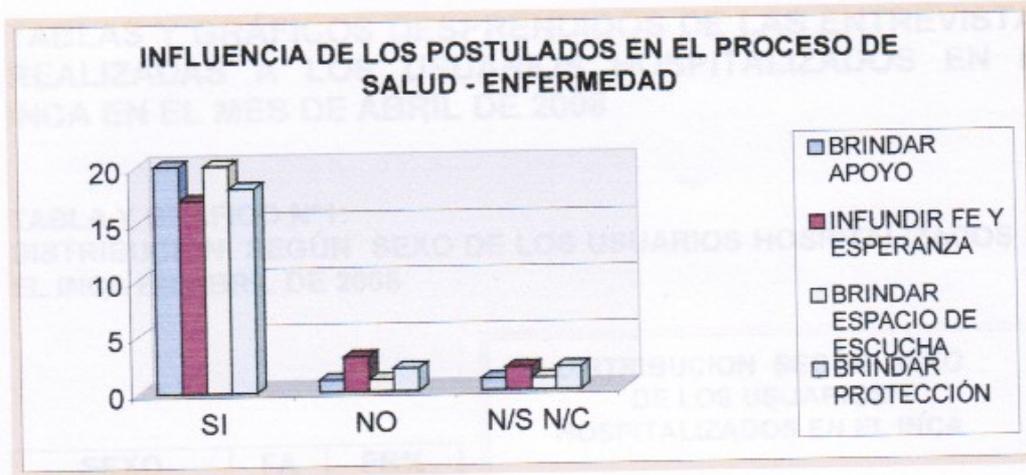
APOYO EMOCIONAL	FA	FR%
SI	1	4,55
NO	21	95,45
N=22		100%



Fuente: Entrevistas realizadas al personal de enfermería en el INCA en el mes de Abril de 2008

TABLA Y GRÁFICO N°10:
INFLUENCIA DE LOS POSTULADOS DE LA TEORÍA DE LOS CUIDADOS HUMANITARIOS DE LA DRA. WATSON EN EL PROCESO SALUD - ENFERMEDAD SEGÚN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE TRABAJA EN EL INCA EN ABRIL 2008

INFLUENCIA DE LOS POSTULADOS EN EL PROCESO SALUD - ENFERMEDAD	BRINDAR APOYO	INFUNDIR FE Y ESPERANZA	BRINDAR ESPACIO DE ESCUCHA	BRINDAR PROTECCIÓN
SI	20	17	20	18
NO	1	3	1	2
N/S N/C	1	2	1	2



Fuente: Entrevistas realizadas al personal de enfermería en el INCA en el mes de Abril de 2008

TABLA Y GRÁFICO Nº11:
 APLICACIÓN POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE TRABAJA EN EL INCA DE LOS POSTULADOS SELECCIONADOS DE LA TEORIA DE LOS CUIDADOS HUMANITARIOS DE LA DRA WATSON EN ABRIL DE 2008

APLICACIÓN DE CUIDADOS HUMANITARIOS	FA	FR%
SI	20	90,9
NO	1	4,55
N/S N/C	1	4,55
N=22		100 %

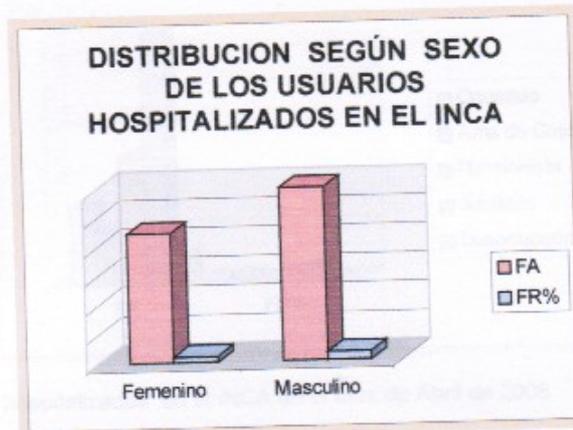


Fuente: Entrevistas realizadas al personal de enfermería en el INCA en el mes de Abril de 2008

TABLAS Y GRÁFICOS DESPRENDIDOS DE LAS ENTREVISTAS REALIZADAS A LOS USUARIOS HOSPITALIZADOS EN EL INCA EN EL MES DE ABRIL DE 2008

**TABLA Y GRÁFICO N°1:
 DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEXO DE LOS USUARIOS HOSPITALIZADOS EN EL INCA EN ABRIL DE 2008**

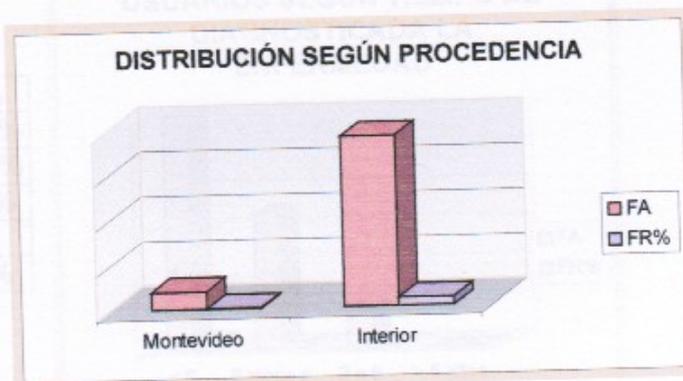
SEXO	FA	FR%
FEMENINO	9	42.86%
MASCULINO	12	57.14%
N=21	21	100%



Fuente: Entrevistas realizadas a los usuarios hospitalizados en el INCA en el mes de Abril de 2008

**TABLA Y GRÁFICO N°2:
 DISTRIBUCIÓN SEGÚN PROCEDENCIA DE LOS USUARIOS HOSPITALIZADOS EN EL INCA EN ABRIL DE 2008**

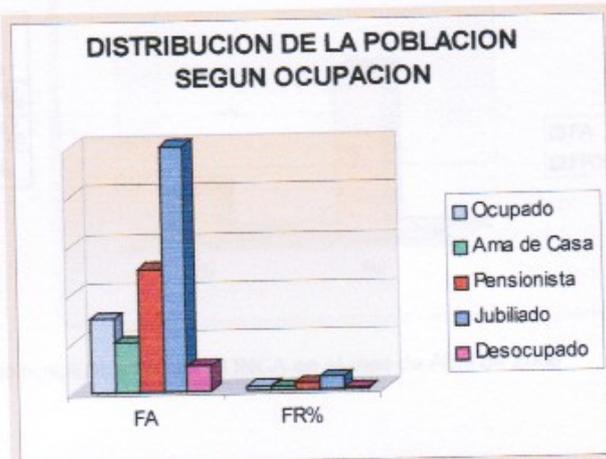
PROCEDENCIA	FA	FR%
MONTEVIDEO	2	9.52%
INTERIOR	19	90.48%
N=21	21	100%



Fuente: Entrevistas realizadas a los usuarios hospitalizados en el INCA en el mes de Abril de 2008

TABLA Y GRÁFICO N°3:
DISTRIBUCIÓN SEGÚN OCUPACIÓN DE LOS USUARIOS HOSPITALIZADOS EN EL INCA EN ABRIL DE 2008

OCUPACION	FA	FR%
OCUPADO	3	14.29%
AMA DE CASA	2	9.52%
PENSIONISTA	5	23.81%
JUBILADO	10	47.62%
DESOCUPADO	1	4.76%
N=21	21	100%



Fuente: Entrevistas realizadas a los usuarios hospitalizados en el INCA en el mes de Abril de 2008

TABLA Y GRÁFICO N°4:
DISTRIBUCION DE LOS USUARIOS SEGUN TIEMPO DE DIAGNOSTICADA LA ENFERMEDAD

TIEMPO DX	FA	FR%
< 6 MESES	12	57.14%
6 MESES A 2 AÑOS	7	33.33%
2 A 5 AÑOS	2	9.52%
> 5 AÑOS	0	0%
N=21	21	100%



Fuente: Entrevistas realizadas a los usuarios hospitalizados en el INCA en el mes de Abril de 2008

**TABLA Y GRÁFICO N°5:
 INTERNACIONES PREVIAS EN EL SERVICIO DE ONCOLOGIA DEL INCA**

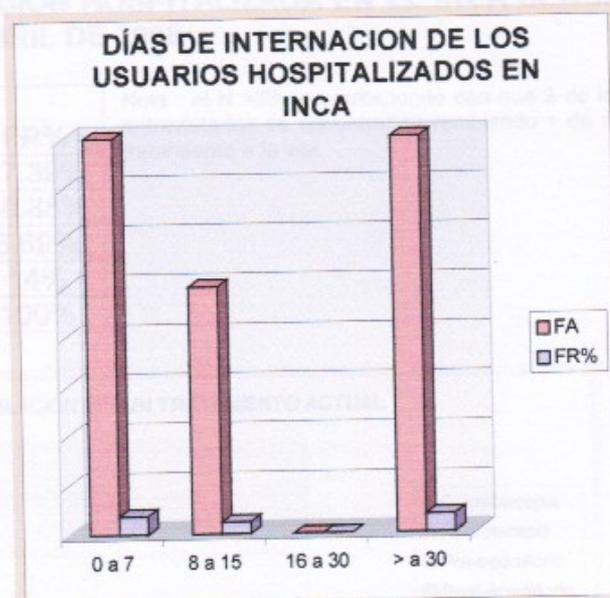
INTERNACIONES PREVIAS	FA	FR%
SI	5	23.81%
NO	16	76.09%
N=21	21	100%



Fuente: Entrevistas realizadas a los usuarios hospitalizados en el INCA en el mes de Abril de 2008

**TABLA Y GRÁFICO N°6:
 DÍAS DE INTERNACION DE LOS USUARIOS HOSPITALIZADOS EN INCA EN ABRIL DE 2008**

DÍAS DE INTERNACION	FA	FR%
0 A 7	8	38.10%
8 A 15	5	23.81%
16 A 30	0	0%
> A 30	8	38.10%
N=21	21	100%



Fuente: Entrevistas realizadas a los usuarios hospitalizados en el INCA en el mes de Abril de 2008

**TABLA Y GRÁFICO N°7:
 PRESENCIA DE ACOMPAÑANTES DURANTE LA INTERNACION DE LOS
 USUARIOS HOSPITALIZADOS EN INCA EN ABRIL DE 2008**

ACOMPAÑANTES	FA	FR%
SI	18	85.71%
NO	3	14.29%
N=21	21	100%

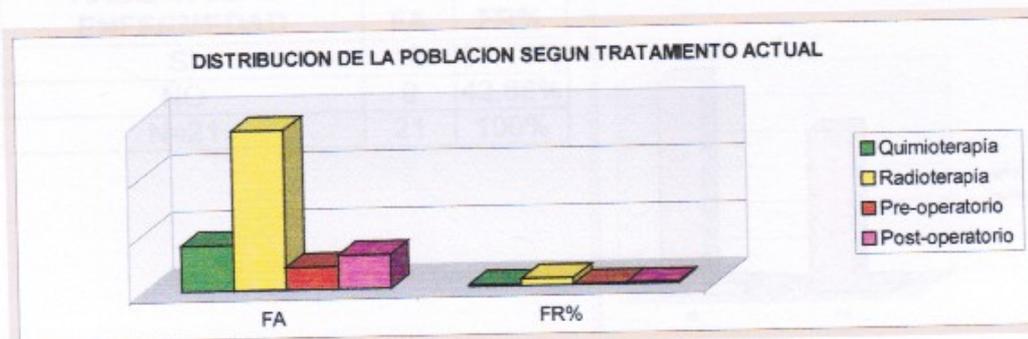


Fuente: Entrevistas realizadas a los usuarios hospitalizados en el INCA en el mes de Abril de 2008

**TABLA Y GRÁFICO N°8:
 DISTRIBUCION DE LA POBLACIÓN HOSPITALIZADA EN EL INCA SEGUN
 TRATAMIENTO ACTUAL EN ABRIL DE 2008**

TRATAMIENTO ACTUAL	FA	FR%
QUIMIOTERAPIA	4	17.39%
RADIOTERAPIA	14	60.88%
PRE-OPERATORIO	2	8.69%
POST-OPERATORIO	3	14%
N=23	23	100%

Nota : el N =23 se corresponde con que 2 de los entrevistados se encontraban recibiendo + de un tratamiento a la vez



Fuente: Entrevistas realizadas a los usuarios hospitalizados en el INCA en el mes de Abril de 2008

TABLA Y GRÁFICO N°9:
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN HOSPITALIZADA EN EL INCA SEGÚN
POSIBILIDAD DE EXPRESAR SENTIMIENTOS ACERCA DE SU
PATOLOGÍA

EXPRESAR SENTIMIENTOS	FA	FR%
Si	17	80.95%
No	4	19.05%
N=21	21	100%



Fuente: Entrevistas realizadas a los usuarios hospitalizados en el INCA en el mes de Abril de 2008

TABLA Y GRÁFICO N°10:
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN HOSPITALIZADA EN EL INCA SEGÚN
NECESIDAD DE EXPRESAR SENTIMIENTOS ACERCA DE SU PATOLOGÍA

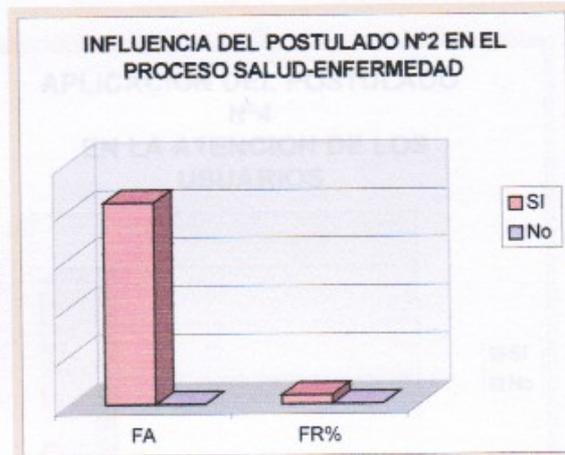
NECESIDAD DE HABLAR DE LA ENFERMEDAD	FA	FR%
SI	12	57.14%
NO	9	42.86%
N=21	21	100%



Fuente: Entrevistas realizadas a los usuarios hospitalizados en el INCA en el mes de Abril de 2008

**TABLA Y GRÁFICO N°11:
 INFLUENCIA DE POSTULADO N°2 EN EL PROCESO SALUD ENFERMEDAD**

INFLUENCIA DE POSTULADO N°2 EN EL PROCESO SALUD ENFERMEDAD	FA	FR%
SI	21	100%
NO	0	0%
N=21	21	100%



Fuente: Entrevistas realizadas a los usuarios hospitalizados en el INCA en el mes de Abril de 2008

**TABLA Y GRÁFICO N°12:
 CONFIANZA EN LA ATENCION DE ENFERMERIA BRINDADA DURANTE LA HOSPITALIZACION**

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CONFIABLE	FA	FR%
SI	21	100%
NO	0	0%
N=21	21	100%



Fuente: Entrevistas realizadas a los usuarios hospitalizados en el INCA en el mes de Abril de 2008

TABLA Y GRÁFICO N°13:
INFLUENCIA DE POSTULADO N°4 EN EL PROCESO SALUD ENFERMEDAD

APLICACIÓN DEL POSTULADO N° 4	FA	FR%
SI	21	100%
NO	0	0%
N=21	21	100%



Fuente: Entrevistas realizadas a los usuarios hospitalizados en el INCA en el mes de Abril de 2008

TABLA Y GRÁFICO N°14:
INFLUENCIA DE POSTULADO N°8 EN EL PROCESO SALUD ENFERMEDAD

APLICACIÓN DEL POSTULADO N 8	FA	FR%
SI	21	100%
NO	0	0%
N=21	21	100%



Fuente: Entrevistas realizadas a los usuarios hospitalizados en el INCA en el mes de Abril de 2008

ANÁLISIS

Para la realización del siguiente análisis la muestra seleccionada fue la siguiente: 21 usuarios comprendidos en la franja etaria de los 60 a 79 años que permanecían hospitalizados en el INCA en el mes de abril de 2008, fecha en la que se realizó la recolección de datos para dicha investigación. Así como también fueron parte de la muestra 22 funcionarios que desempeñan su rol en el área de Enfermería, los cuales se entrevistaron en el mismo periodo, brindándoles a los usuarios un espacio de tiempo en cuatro turnos de trabajo.

De la entrevista que se le realizó se tomó personal a cada uno de los usuarios y personal de enfermería del INCA se desprendieron los siguientes datos:

En lo que respecta a la distribución del personal según sexo observamos que el 30,91% de los miembros se correspondían con el sexo femenino:

De los 22 funcionarios entrevistados 2 desempeñan su cargo en la institución con un tiempo de servicio menor a 2 años, 10 con un tiempo de servicio entre 2 y 5 años, 7 con un tiempo de servicio mayor a 5 años. En cuanto a la carga horaria de 6 horas diarias con régimen de 4 y 2.

En cuanto a los años de edad del personal entrevistado encontramos que un 39,09% (13) se encuentran en el rango comprendido entre los 38 – 53 años, mientras que un 40,91% (9) de ellos se encuentran comprendidos entre 18 – 35 años.

En relación a la antigüedad laboral de los entrevistados en el INCA, observamos porcentajes similares distribuidos entre los rangos preestablecidos. Cabe destacar que un 54,55% (12) tienen otro empleo dentro del área de la salud.

Analisis

y

Conclusiones

ANÁLISIS

Para la realización del siguiente análisis la muestra seleccionada fue la siguiente; 21 usuarios comprendidos en la franja etárea de los 60 a 79 años que permanecían hospitalizados en el INCA en el mes de abril de 2008, fecha en la que se realizó la recolección de datos para dicha investigación. Así como también fueron parte de la muestra 22 funcionarios que desempeñan su rol en el área de Enfermería, que se encontraban en actividad en el mismo periodo, brindándoles a los usuarios asistencia directa, distribuidos en cuatro turnos de trabajo.

De la entrevista que se le realizó de forma personal a cada uno de los usuarios y personal de enfermería del INCA se desprendieron los siguientes datos:

En lo que respecta a la distribución del personal según sexo obtuvimos que el 90.91 % de los mismos se correspondían con el sexo femenino.

De los 22 funcionarios entrevistados 2 desempeñan su cargo en la institución como Licenciados en Enfermería en los turnos de tarde y vespertino con una carga horaria de 4 horas diarias de lunes a viernes, mientras que 20 lo hacen como Auxiliares de Enfermería distribuidos entre los cuatro turnos con una carga horaria de 6 horas diarias con régimen de 4 y 2.

En cuanto a los años de edad del personal entrevistado encontramos que un 59.09% (13) se encuentran en el rango comprendido entre los 36 – 53 años, mientras que un 40.91% (9) de ellos se encuentran comprendidos entre 18 - 35 años.

En relación a la antigüedad laboral de los entrevistados en el I.N.CA, observamos porcentajes similares distribuidos entre los rangos preestablecidos cabe destacar que un, 54.55% (12) tienen otro empleo dentro del área de la salud.

En lo que respecta a los cuidados transpersonales, la aplicación de los mismos no se vio influenciada por variables como: antigüedad laboral, multiempleo o edad de los entrevistados ya que las respuestas que se obtuvieron fueron similares para todas las variables antes mencionadas.

La única aclaración que consideramos importante resaltar en cuanto a estas variables está relacionada, según nos manifestó el personal de enfermería a que... "con los años se aprende a manejar de otra forma quizás un poco mejor los sentimientos que despierta el trabajar con este tipo de pacientes..."

La capacitación del personal entrevistado para la función que desempeñan se desprenden los siguientes porcentajes: un 59,09% (13) refirieron haber tenido una instancia de capacitación, mientras que un 40,91%(9) no; sin embargo por parte del Departamento de Enfermería nos informan que hay políticas que apuntan a ello, realizando anualmente cursos.

Todos los usuarios que han sido entrevistados, se encontraban dentro del rango de edad establecido como criterio de inclusión entre 60 a 79 años, el 57 % pertenecían al sexo masculino.

La procedencia de los mismos dio como resultado que un 90% eran del interior de nuestro país, esto se da ya que es un hospital especializado y de referencia nacional para este tipo de usuarios.

La ocupación actual de los entrevistados fue: jubilados con un 47% seguido en un porcentaje de 24% pensionistas dato esperado si consideramos la edad de la población abordada.

En cuanto al tiempo de diagnosticada la patología: el 57% (12) tienen menos de 6 meses de diagnosticados, y un 33% (7) entre 6 meses y 2 años de diagnosticado dato que consideramos importante ya que nos habla de la etapa en la que se puede encontrar el usuario en cuanto a la aceptación de su enfermedad y de cuales son sus expectativas con respecto a la misma.

Sumado a todo esto nos encontramos, que un 76,09% de los usuarios no presentaban internaciones previas en el servicio, y en muchos casos en ningún otro. Al momento de realizarse la recolección de datos un 38% presentaban

menos de 7 días de internación, igual porcentaje para aquellos con un tiempo mayor a un mes y el 24% restante un promedio de 15 días.

El 86% (18) de los pacientes permanecían acompañados durante las 24 horas del día, principalmente por familiares, 2 de ellos contaban además con servicio de acompañantes y un 14% (3) se encontraban solos.

Esta presencia de acompañantes sería un hecho altamente favorecedor para el proceso de salud- enfermedad por el que transitan dichos usuarios, más aún teniendo en cuenta la importancia que otorga la teoría como participe en los cuidados.

En cuanto a los tratamientos que recibían los usuarios al momento de ser entrevistados encontramos que el 86% de los mismos se estaban sometiendo a radioterapia, un 19% a quimioterapia, un 14% estaban en etapa preoperatorio mientras que un 10% estaban en etapa postoperatoria.

Respecto a la relación que se plantea entre enfermero – paciente según los postulados de la teoría de los cuidados humanitarios de la Dra. Jean Watson encontramos que: Muchas veces se cree comprender lo que el paciente siente, pero ¿ qué tan real resulta ser esa comprensión?

Todos los seres humanos somos diferentes, aunque tengamos muchas veces la misma conducta frente a situaciones similares, lo cual no quiere decir que sintamos de la misma forma.

El enfermero en su desempeño diario muchas veces debe vivenciar la misma situación una y otra vez; lo cual no significa que comprenda realmente cuales son los sentimientos que experimentan los usuarios a quienes asiste.

En ocasiones se crea una respuesta determinada frente a las mismas situaciones, desencadenadas de forma inconsciente, como mecanismo de defensa que ejecuta nuestra psique a modo de protección y así no ahondar en las mismas.

Esta forma inconsciente que tiene el ser humano de cuidarse amortigua en cierta medida los efectos que produce la asistencia de forma diaria a pacientes críticos y en especial con enfermedades terminales.

El escuchar día tras día afecta emocionalmente en una u otra medida al personal que asiste a estos pacientes, ya que en muchas oportunidades y según nos han manifestado los enfermeros que hemos entrevistado se sienten identificados con las situaciones que les toca vivir: se encuentran con personas que tienen su misma edad o tienen hijos de esas edades, un núcleo familiar similar, se apoderan del pensamiento de que harían ellos en una situación como esta, aparece la preocupación por los hijos que pudieran quedar solos frente a un desenlace fatal.

Toda esa carga emocional es adquirida por el personal de enfermería, pero ¿cómo se canaliza?

Queda claro entonces por todo lo antes mencionado que el área emocional resulta ser la que presenta mayor dificultad a la hora de ser abordada por parte del personal de enfermería, ya que cuando se los consultó en cuanto a que área les generaba mayor dificultad en el abordaje, si el área técnica o el área emocional, un 56.52% de los entrevistados respondieron, el área emocional.

Teniendo en cuenta que el 95.45% del personal respondió que no ha recibido apoyo emocional en el desempeño de su rol, por lo analizado con anterioridad nos queda claro cuan importante sería que pudieran disponer del mismo.

Entre los postulados que hacen a la teoría : "Infundir fe y esperanza...", "...relación ayuda – confianza...", "...brindar espacio de escucha...", "...ayuda, protección ...", encontramos que el 81% manifiesta infundir fe y esperanza, entendida como la actitud que toma enfermería frente al usuario; una postura positiva que es percibida por éste último, generando en él una respuesta favorable que le permite generar conductas que apuntan a mejorar su situación de salud actual.

Muchas veces este tipo de sentimientos son difíciles de transmitir con palabras, las cuales se vuelven monótonas y repetitivas.

Si bien el usuario muchas veces necesita escuchar y no juzgamos, ni creemos que sea inapropiada la actitud de enfermería al brindárselas, pensamos que a lo que se refiere la autora es a poder transmitir con la mirada, con una caricia,

una sonrisa, un gesto ese apoyo y comprensión que son tan necesarios para lograr una conexión de "almas".

Para ello debería existir la posibilidad de crear un vínculo empático en la relación enfermera - usuario pero no siempre se logra.

Esta comunión puede ser quien impulse la necesidad de salvación.

Esto puede no darse entre enfermero - usuario y sí entre paciente – familia así como enfermero – familia, de ahí la importancia de hacer participe a la familia de los cuidados transpersonales.

El ser humano es tan complejo en todas sus dimensiones y aún más desde el punto de vista emocional, que no es fácil comprender o descubrir con que palabra o gesto puede llegar a ayudar al otro para promover la autoayuda. Según nos manifestó el personal de enfermería resulta difícil transmitir fe al paciente aunque moralmente se sienta con la obligación de hacerlo, acerca de su proceso de salud – enfermedad, dado que el desenlace final es bien sabido por la mayoría de ellos, siendo pocos los casos en donde se produce la sanación.

Pero la potencialidad de dicha sanación es la que hace que enfermería infunda fe y esperanza a los pacientes, sin importar cuan críticos estén de una forma u otra se los ayuda tanto para favorecer su curación o para ayudarlos a transitar su proceso patológico con dignidad.

También nos manifestaron los enfermeros entrevistados lo difícil que les resulta a ellos en muchas ocasiones el seguir todo el proceso que presenta dicha enfermedad, ser a diario testigos silentes de su evolución.

Aunque en ocasiones les resulta difícil, de los 22 enfermeros que fueron entrevistados 17 de ellos consideraron que era importante infundir fe y esperanza y de hecho lo aplican, lo cual nos indica que este postulado se cumple, también quedó claro en el análisis a que costo emocional se cumple con el mismo por parte del personal de enfermería.

Los postulados que fueron seleccionados para ésta investigación guardan una estrecha relación entre sí, ya que al aplicarse uno de ellos muchas veces se está aplicando otro concomitantemente.

Para poder infundir fe y esperanza es necesario poder brindar un espacio de escucha y para poder aplicarse este último hace falta que se cree desde el réceptor un lugar para que ello ocurra.

Del análisis se desprende que el espacio de escucha es brindado por parte de enfermería en un 90.9% de los casos.

Desde el punto de vista de los usuarios el 81% de los mismos consideran que pueden expresar sus sentimientos acerca de su enfermedad con el personal de enfermería de necesitarlo por encontrar el espacio propicio por parte del mismo.

Pero tan sólo el 57 % manifestaron la necesidad de hablar de su enfermedad.

Lo que relataban los usuarios acerca de este hecho es que al estar acompañados por sus familiares, muchas veces el tema surgía de forma espontánea lo que les permitía hablarlo de forma más natural, siendo éste el principal motivo por el que no se dirigían a enfermería para expresar lo que sentían, al contar con la contención familiar necesaria y ser con ellos con quienes canalizan mayormente sus sentimientos, esa necesidad de ser escuchados la consideraban que estaba cubierta.

También según nos relataron algunos de los familiares en algunas oportunidades los pacientes se negaban a hablar del tema o desconocían aún su patología por encontrarse en etapa diagnóstica y otros por tener poco tiempo de diagnosticada la enfermedad y encontrarse en etapa de crisis previa a la aceptación de la misma.

Este es un claro ejemplo en el que podemos corroborar que los postulados están intrínsecamente vinculados con las respuestas que fueron obtenidas de ambos lados enfermería – usuario.

Es necesario que exista reciprocidad entre receptor y emisor y viceversa, hay que tener necesidad de expresar sentimientos y no se pueden expresar sentimientos si no hay un espacio abierto para ello.

Otro dato importante de resaltar es que el 90.9% de los entrevistados pertenecientes al personal de enfermería consideran que aplican los postulados planteados en la investigación, mientras que el 100% de los usuarios perciben que estos postulados están siendo aplicados y también consideran que influyen en su proceso de salud – enfermedad.

El 100% de los entrevistados marcan la importancia de los postulados para quien está padeciendo una enfermedad de estas características, coincidiendo en que lo positivo solo puede generar cosas positivas.

CONCLUSIONES

Al finalizar nuestra investigación podemos concluir que:

Si bien se aplican los postulados, se debe tener en cuenta que la Dra. Jean Watson trabaja en otro medio socio cultural y económico donde la enfermería en su totalidad tiene formación profesional universitaria, lo que conlleva una formación académica diferente a la de nuestro país donde quien está mayor tiempo con el paciente es el auxiliar de enfermería por superar ampliamente en número de cargos asignados a los de los licenciados y además si tomáramos en cuenta que las licenciadas tienen que cumplir tareas de asistencia, administración, docencia e investigación, la realidad de nuestro país nos lleva a que el escaso número de cargos con los que cuenta este servicio y en general en todos los servicios de salud de este país los tiempos de asistencia directa con el usuario se ven muy acotados no permitiéndoles brindar una asistencia más personalizada.

El cumplimiento de los postulados tiene dos puntas de una misma madeja usuario – enfermero; siendo el usuario el más beneficiado, ya que la aplicación de los mismos contribuye en forma positiva en su proceso salud – enfermedad. En cuanto a enfermería estaría más desamparado por no contar con apoyo emocional en el desempeño del rol.

En lo técnico podemos brindar cuidados paliativos para que el paciente no sufra, brindar confort, seguridad, administrar medicamentos, podemos en cierta medida calmar el dolor físico, pero ¿estamos preparados para calmar el dolor del alma? Este es el más difícil de calmar y la enfermería profesional: ¿Está preparada en nuestro país para ésta tarea?

Consideramos que la enfermería en nuestro país está preparada para brindar cuidados humanitarios, desde una asistencia transpersonal, de echo esta investigación deja claro que se aplican estos postulados aunque no exista una formación desde esta teoría, pero al tratarse de valores humanos nuestra cultura nos prepara desde la cuna, en nuestra infancia para ello, falta

profesionalizar los cuidados humanitarios, hacerlos resurgir con una base científica en beneficio del ser humano y de la profesión de enfermería.

¿ Necesitamos herramientas para el abordaje profesional y humano de estos pacientes?

Creemos que sí, que hay que proporcionarle al profesional las herramientas para que su desempeño del rol sea optimizado y si queremos que nuestra profesión se encamine y fortalezca en el camino de los cuidados humanitarios es necesario preparar a los profesionales para tal finalidad.

¿Nos compete a nosotros como enfermería profesional esa ardua tarea?

Sí nos compete, además de calmar el dolor físico calmar el dolor del alma y aplicar cuidados humanitarios para así ayudar en el proceso de sanación o en su defecto ayudar a morir con dignidad, hasta el último aliento de vida porque ese es el compromiso ético que asumimos al elegir esta profesión y es de esto de lo que nos habla la autora.

Pero estos cuidados no son nuevos, los mismos se vienen aplicando desde que la enfermería existe.

Visualizamos a la enfermería como una de las profesiones más humanas.

Pero hay una gran diferencia entre una "profesión humana" y un "profesional humano"; la primera tendría que tener una base científica que la sustente; el profesional humano es quien teniendo formación sobre esa base logra aplicarla en su desempeño cotidiano de forma oportuna y eficaz.

Por eso cada una de nosotras como investigadoras concluimos que la teoría de los cuidados humanitarios se aplica en el campo abordado lo que engrandece nuestra profesión, pero también deja en claro que la misma debe ser elegida por vocación y hay que puntualizar bien en ello al formar nuevos profesionales, porque puede hacer la diferencia en el futuro. Por lo cual la teoría de los cuidados humanitarios de la Dra. Watson debería sumarse a las ya incluidas en nuestro plan de estudios.

UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO ADULTO- ANCIANO
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Anexos

ANEXO Nº 1

Nota: Al momento de enfrentarnos a la teoría si bien no tuvimos dificultades en la comprensión de la misma, el idioma fue una barrera importante para poder abordar esta teoría ya que todos los textos publicados por la autora están impresos en Ingles.

WATSON BASA SU TEORÍA SOBRE EL EJERCICIO PROFESIONAL DE LA ENFERMERÍA EN LOS 10 ELEMENTOS ASISTENCIALES ENUMERADOS A CONTINUACIÓN:

1) - Formación de un sistema de valores humanístico-altruista.

Los valores humanísticos y altruistas se aprenden al principio de la vida, pero pueden resultar influidos en gran medida por los formadores de enfermería. Este factor se puede definir como la satisfacción a través de la donación y la ampliación del sentido del yo.

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

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

4) - Desarrollo de una relación de ayuda-confianza. El desarrollo de este tipo de relación es crucial para la asistencia transpersonal.

Una relación de confianza promueve y acepta la expresión de sentimientos positivos y negativos. Implica coherencia, empatía, afecto no posesivo y comunicación eficaz.

La coherencia conlleva ser real, honesto, genuino y auténtico.

La empatía es la capacidad de experimentar y por lo tanto comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar esta comprensión. El afecto no posesivo se demuestra hablando en un tono de voz moderado y adoptando una postura abierta y relajada, y unas expresiones faciales coherentes con otras comunicaciones.

La comunicación eficaz esta constituida por elementos cognitivos, afectivos y de respuesta conductual.

5) - Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos. El compartir sentimientos es una experiencia que conlleva riesgos, tanto para la enfermera como para el paciente. La enfermera tiene que estar preparada para los sentimientos positivos y para los negativos. Debe reconocer que la comprensión intelectual y la comprensión emocional de una situación son diferentes.

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

7) - Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal. Este factor es un concepto importante de la enfermería, dado que separa la asistencia de la

curación. Permite informar al paciente y derivar hacia este la responsabilidad sobre su salud y bienestar. La enfermera facilita este proceso con técnicas de enseñanza- aprendizaje diseñadas para permitir que el paciente consiga el autocuidado, determine sus necesidades personales y adquiera la capacidad de desarrollarse personalmente.

8) - Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o de corrección mental, física, sociocultural y espiritual. La enfermera debe reconocer la influencia que tienen los factores externos e internos en la salud y la enfermedad de los individuos.

El bienestar mental y espiritual y los planteamientos socioculturales son conceptos importantes para el entorno interior del individuo. Además de las epidemiológicas, entre las variables externas se incluyen el confort, la intimidad. La seguridad y los ambientes limpios y estéticos.

9) - Asistencia con satisfacción de las necesidades humanas. La enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales de ella misma y del paciente. Los pacientes deben satisfacer las necesidades de orden inferior antes de intentar satisfacer las de orden superior. La alimentación, las eliminaciones y la ventilación son ejemplos de necesidades biofísicas de orden inferior, mientras que la actividad / inactividad y la sexualidad se consideran necesidades biofísicas asimismo de orden inferior. La realización de la persona y las relaciones interpersonales son necesidades psicosociales de orden superior.

La autorrealización es una necesidad intrapersonal-interpersonal de orden superior.

10) - Tolerancia con las fuerzas fenomenológicas.

La fenomenológica describe los datos de la situación inmediata que ayudan a comprender los fenómenos en cuestión.

La psicología existencial es una ciencia de la existencia humana que utiliza el análisis fenomenológico.

Watson considera que este elemento es difícil de entender. Se incluyen para proporcionar una experiencia motivadora del pensamiento que conduzca a una mejor comprensión de nosotros mismos y de los demás

SUPUESTOS PRINCIPALES DE LA CIENCIA DE LA ASISTENCIA DE ENFERMERÍA:

1. La asistencia solo se puede demostrar y practicar eficazmente de forma interpersonal.
2. La asistencia esta constituida por elementos asistenciales que satisfacen determinadas necesidades humanas.
3. La asistencia efectiva promueve la salud y el desarrollo individual o de la familia.
4. Las respuestas asistenciales aceptan a la persona no sólo por lo que es sino por lo que puede llegar a ser.
5. Un entorno asistencial posibilita el desarrollo de aptitudes a la vez que permite a la persona elegir la mejor opción para si misma en un momento dado.
6. La asistencia "genera" más salud que curación. El ejercicio de la asistencia integra el conocimiento biofísico con el de la conducta humana para producir o promover la salud y para ofrecer ayuda a quienes están enfermos. Por lo tanto, la ciencia de la asistencia es complementaria a la ciencia de la curación.
7. El ejercicio de la asistencia es el eje central de la enfermería

En su segundo libro, Watson dice: "la formación en enfermería y el sistema de asistencia sanitaria deben estar basados en los valores humanos e interesarse por el bienestar de los demás".

SUPUESTOS RELACIONADOS CON LOS VALORES DE LA ASISTENCIA:

- 1) La asistencia y el amor abarcan la energía psíquica principal y universal.
- 2) La asistencia y el amor, con frecuencia subestimados, son las piedras angulares de nuestra humanidad; la cobertura de estas necesidades satisface nuestra humanidad.
- 3) La capacidad para mantener la idea y la ideología de la asistencia en la práctica profesional afectara al desarrollo de la civilización y determinara la contribución de la enfermería a la sociedad.
- 4) La asistencia a nosotros mismos es un paso previo a la asistencia a los demás.
- 5) Tradicionalmente, la enfermería ha mantenido una postura de asistencia y atención hacia las personas en los asuntos relacionados con la salud y la enfermedad.
- 6) La asistencia es el único centro de atención del ejercicio profesional de la enfermería-la esencia de la enfermería.
- 7) La asistencia, a nivel humano, ha sido progresivamente devaluada en el sistema sanitario.
- 8) Los fundamentos de la asistencia de enfermería han sido sublimados por los avances tecnológicos y por los obstáculos institucionales.
- 9) Una cuestión trascendental para la enfermería actual y la futura es la preservación de la asistencia humana.

- 10) La asistencia humana solo se puede demostrar y ejercer eficazmente a través de las relaciones interpersonales.
- 11) Las contribuciones sociales, morales y científicas de la enfermería a la humanidad y a la sociedad residen en los compromisos con los ideales humanos en la teoría, la práctica y la investigación.

FUENTES TEÓRICAS:

Además de los conocimientos tradicionales sobre enfermería y de obras de Nightingale, Henderson, Krutér y Hall, Watson reconoce las obras de Leininger y Gadow como referencias para su trabajo.

En su obra más reciente se refiere al trabajo de otros como Maslow, Heidegger, Ericsson, Seyle y Lazarus.

Al desarrollar su sistema se basa en gran medida en las ciencias y en las humanidades, proporcionando de este modo una orientación más fenomenológica, existencial y espiritual.

ANEXO Nº 2:

ANTECEDENTES

Luego de realizar la búsqueda bibliográfica, nos encontramos con que no existen estudios anteriores sobre esta teoría y por ende de la aplicación de los cuidados humanitarios en nuestro país.

A nivel mundial, se han realizado trabajos de investigación y descripciones sobre la misma.

En el año 2002 fue publicado en Brasil un estudio realizado por De Figueiredo Carvalho entre otros, el mismo tuvo como objetivo evaluar la aplicabilidad de la teoría de Watson en los cuidados enfermeros llevados a cabo en la atención de pacientes portadores de lesión medular tipo paraplejía.

Este estudio fue teórico-reflexivo, donde se definió como muestra a seis enfermeras de una unidad de neurocirugía y quince pacientes portadores de dicha patología. Los instrumentos utilizados fueron una entrevista semiestructurada, la observación libre y diarios de campo.

Para realizar el análisis se organizaron los datos en ocho unidades temáticas (cuidados de enfermería, cuidados prestados, cuidados recibidos, relación enfermera-paciente, experiencia, cuidados deseados por los clientes y por la enfermera, significado de ser parapléjicos) Por otro lado se realizó un análisis de la estructura de la teoría.

De esta manera probaron el modelo del cuidado transpersonal en la atención brindada por enfermería a pacientes parapléjicos, verificando una manera de extender la teoría a la práctica, lo que representó una oportunidad de crecimiento, autonomía de enfermería en el ambiente hospitalario.

En octubre del 2005, Luz Nelly Rivera y Alvaro Triana realizaron un estudio cuyo objetivo fue describir la percepción de los comportamientos de los

cuidados humanitarios brindados por el personal de enfermería a las personas hospitalizadas y a sus familiares en la Clínica Country.

Este estudio fue descriptivo exploratorio con abordaje cuantitativo, se utilizó una muestra de 274 personas; el instrumento fue una entrevista semiestructurada y la observación. Se tabularon las variables, distribuidas estas por categorías y mediante el análisis se pudo concluir que el 86,7% de las personas hospitalizadas percibieron un cuidado humanizado, fundamentado en el amor, con el que se sintieron como un ser individual.

En España en el año 2007 se publicó un estudio realizado por Mercedes Abades. Este fue realizado en un geriátrico y pretendía analizar los "cuidados enfermeros en los centros geriátricos según el modelo de Watson"

Este tomó en cuenta la entrevista realizada a las enfermeras teniendo esta como principal objetivo el concepto de cuidar en dichas instituciones.

Luego de realizado el estudio se obtuvieron dos variantes por un lado un modelo descrito por un autor (Casas) el cual sostiene que para dar respuesta a las necesidades del adulto mayor en los centros geriátricos, así como a los profesionales es necesario que desde las organizaciones se planteen nuevos modelos de funcionamiento y de trabajo profesional.

Por otro lado existe en el medio un modelo que es aplicado en Cataluña, el cual considera que la persona mayor enferma o dependiente debe ser tratada desde un abordaje global

Este estudio consideraron sus autores que podía ser de gran interés ya que permitió conocer los problemas que surgen a la hora de adoptar el modelo de Watson en la atención de estos pacientes

Encontramos también otros antecedentes como un proyecto realizado en 1992, el cual se focalizó en un centro de pacientes externos que padecen HIV y sida quienes utilizaron el trabajo de Watson, como bases para la educación, la práctica clínica e investigaciones. El impacto de este proyecto en términos de

costo y calidad de vida fueron evaluados usando los métodos cualitativos y cuantitativos. Los resultados indicaron ahorros de costos del centro debido por ejemplo a disminución en la estadía hospitalaria y las habilidades de enfermería para prevenir las hospitalizaciones

Encontrando desde la evaluación del proyecto un punto culminante más importante, la reducción de niveles de sufrimiento humano resultado de la relación de cuidados.

ANEXO N° 3:

POSTULADOS DE LA TEORÍA DE WATSON ELEGIDOS PARA EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

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

4) - Desarrollo de una relación de ayuda-confianza. El desarrollo de este tipo de relación es crucial para la asistencia transpersonal. Una relación de confianza promueve y acepta la expresión de sentimientos positivos y negativos. Implica coherencia, empatía, afecto no posesivo y comunicación eficaz.

La coherencia conlleva ser real, honesto, genuino y auténtico.

La empatía es la capacidad de experimentar y por lo tanto comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar esta comprensión. El afecto no posesivo se demuestra hablando en un tono de voz moderado y adoptando una postura abierta y relajada, y unas expresiones faciales coherentes con otras comunicaciones.

La comunicación eficaz esta constituida por elementos cognitivos, afectivos y de respuesta conductual.

8) - Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o de corrección mental, física, sociocultural y espiritual. La enfermera debe reconocer la influencia que tienen los factores externos e internos en la salud y la enfermedad de los individuos.

El bienestar mental y espiritual y los planteamientos socioculturales son conceptos importantes para el entorno interior del individuo. Además de las epidemiológicas, entre las variables externas se incluyen el confort, la intimidad. La seguridad y los ambientes limpios y estéticos.

ANEXO N° 4:

CRITERIOS DE SELECCIÓN DEL PROBLEMA

CONVENIENCIA / RELEVANCIA:

Una relación de confianza compete a todos los integrantes del equipo de salud y a cada usuario que recibe la asistencia; esto se ve potenciado en la relación interpersonal enfermero usuario, en la cual es muy importante lograr la empatía necesaria para poder aplicar el plan de cuidados adecuados y optimizar la calidad de los mismos.

La aplicación de esta teoría apunta a afianzar esa relación y poder aplicarla a todo los niveles de salud

La realización de la presente investigación contribuiría a realizar estudios sobre nuevas teorías que apuntan a una enfermería más humanizada, pudiendo contrastarla con los modelos de atención actuales; pretendiendo ser un punto de partida para nuevas investigaciones.

VIABILIDAD / FACTIBILIDAD:

Se considera que es posible realizar la investigación planificada dado que se cuenta con los recursos humanos aptos para llevar adelante este tipo de estudio.

Así mismo podemos decir que es factible ya que se dispone de recursos materiales, financieros y políticas institucionales adecuadas. Finalmente se cuenta con el tiempo necesario para ejecutar el protocolo diseñado para esta investigación.

ANEXO N° 5:

PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

AUTORIZACIÓN

Luego de elaborado el protocolo de investigación y aprobado por el Departamento de Adulto y Anciano, se procedió a solicitar mediante una carta a las autoridades del I.N.CA, el consentimiento para la realización de la experiencia de campo con el personal de enfermería que asiste en ese servicio así como con los usuarios que son atendidos durante su período de internación.

Dicha experiencia se realizó mediante la aplicación de un instrumento de encuesta confeccionado específicamente para dicho fin, previa lectura y firma del consentimiento informado que se le otorgó a cada uno de los participantes de la investigación, (la participación de los mismos es estrictamente voluntaria)

TIEMPO

La fase de recolección de datos para el trabajo de investigación se realizó en el mes de abril del 2008.

El tiempo que insumió dicha recolección fue de 5 días, siendo cubiertos los cuatro turnos en los que el equipo de enfermería brindaba asistencia a los usuarios internados en dicha institución.

RECURSOS

Recursos humanos: Estuvo conformado por cinco estudiantes que se encontraban cursando el cuarto ciclo de la carrera Licenciatura en Enfermería en la Facultad de Enfermería perteneciente a la Universidad de la República.

Las estudiantes que realizaron dicha investigación contaron con el apoyo y tutoría de una docente del Departamento de Adulto y Anciano de la Facultad de Enfermería. Prof.Adj.(s) Nancy Cánepa.

Recurso institucional: Para el desarrollo de la experiencia de campo fue necesaria la colaboración de la institución que habíamos elegido, permitiéndonos aplicar el instrumento diseñado para encuestar al personal del equipo de enfermería y a los usuarios

Recursos materiales: Para el desarrollo del proyecto fueron necesarios los siguientes recursos materiales.

- Computadoras
- Impresora
- Teléfonos
- Carpetas
- Hojas
- Lapicera
- CDs
- Disquetes
- Fotocopias
- Locomoción

UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
 FACULTAD DE ENFERMERÍA
 DEPARTAMENTO ADULTO- ANCIANO
 TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Recursos financieros:

Recursos materiales	Precio por unidad	Cantidad	Recursos financieros
Hojas	\$ 1,5	100	\$ 150
Lapiceras	\$ 10	8	\$ 80
Lápices	\$ 20	5	\$ 100
Goma	\$ 7	5	\$ 35
Marcadores	\$ 20	5	\$ 100
Cuadernolas	\$ 25	5	\$ 125
Fotocopias	\$ 1,0	180	\$ 180
Teléfono	\$ 3 por computo	200	\$ 600
Celular	\$ 1por sms	600	\$ 600
Computadora	\$15 por hora (Cibercafe)	15	\$ 225
Transporte	\$ 13,50 Urbano	360	\$ 4860
Cartuchos	\$ 45	4	\$ 180
Diskets	\$ 12	10	\$ 120
CD	\$ 10	20	\$ 200
Carpetas	\$ 10	10	\$ 100
Sobres	\$ 6	4	\$ 24
Cañón			
Impresiones	\$1	1000	\$1000

TOTAL	\$ 8679
--------------	----------------

PROCESO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación fue llevado a cabo por la totalidad de las integrantes del equipo de investigación (5 estudiantes) que a su vez se dividieron en subgrupos de dos y tres personas, para así poder abarcar todos los turnos en los que se brindaba asistencia por parte del equipo de enfermería (mañana, tarde, vespertino y noche) y poder entrevistar a la totalidad del personal y usuarios que voluntariamente quieran participar de la investigación.

Como lo mencionamos anteriormente en el diseño metodológico quedaron excluidos de la investigación todos aquellos funcionarios que se encontraban con: licencia reglamentaria, maternal, social o certificación médica; tampoco se incluyeron a aquellos que estaban realizando voluntariado o eran estudiantes que estaban desarrollando su experiencia práctica. En cuanto a los usuarios quedaron excluidos todos aquellos que no estaban comprendidos en el rango etáreo entre los 60 a 79 años.

Para asegurar la validez y confiabilidad de dicha investigación consideramos pertinente cumplir con una serie de etapas ineludibles durante la fase de recolección de datos:

1. Organizar y distribuir el trabajo de campo entre los subgrupos que conforman el equipo de investigación
2. Seleccionar la muestra para el desarrollo del estudio
3. Evacuar dudas acerca del instrumento y su aplicación
4. Realizar la revisión de los instrumentos aplicados por cada subgrupo
5. Organizar, clasificar, tabular, analizar y concluir, los datos que se obtengan de la investigación

POSIBLES FUENTES DE ERROR

Fue imprescindible para minimizar la posibilidad de errores durante la recolección de datos, tomar las siguientes medidas:

1. Todos los integrantes del grupo de investigación debíamos conocer el procedimiento de recolección de datos y la forma correcta de registro de la información obtenida.
2. Propiciar un ambiente adecuado para realizar la encuesta, tomando en cuenta la privacidad del encuestado y la comodidad
3. Que el entrevistado contase con disponibilidad de tiempo para responder a la encuesta, así como también se le brindó la certeza de que su intimidad sería cuidada y se mantendría la confidencialidad de sus respuestas a las preguntas que se le realizaban, y se les explicó cual era el fin de las mismas.

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

La tabulación y el análisis de los datos que se obtuvieron de dicha investigación se realizó a través de la utilización de tablas de frecuencia absoluta y relativa porcentual y sus respectivos gráficos, concomitantemente se realizó un análisis descriptivo de los mismos.

ANEXO N° 6:

Montevideo, octubre 2007

Sr. Director de INCA
Dr. Alberto Viola
Presente

Quienes suscriben, estudiantes de Licenciatura en Enfermería, de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República, cursando el último año de la carrera, se dirigen usted, con el fin de solicitarle autorización para realizar nuestro trabajo de investigación en su Institución. Dicha investigación tratará acerca de la relación entre "cuidar y cuidarse en unidad", desde el punto de vista de la enfermera profesional en el paciente oncológico.

Sin más, esperando una respuesta favorable a la brevedad, saludan atte.

Silvana Seropian

Shirley Perry

Shirley González

Dalana Tritten

Ana Laura Larrechart

Por el Departamento de Salud del Adulto y Anciano

Prof.Adj Nancy Canepa

ANEXO Nº 7:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El siguiente trabajo de investigación se realizará con la finalidad de cumplir con el requisito académico de la aprobación de la tesis de grado correspondiente a la carrera Licenciatura en Enfermería, perteneciente a la Facultad de Enfermería, de la Universidad de la República.

El mismo consiste en recabar datos mediante la entrevista y observación de la relación existente entre el usuario y la enfermera para poder analizar si son aplicados cuidados transpersonales a usuarios oncológicos y cual es su influencia en el proceso salud - enfermedad de los mismos.

La entrevista contará con preguntas relacionadas con el tipo de atención que brinda enfermería, cual es la relación que mantiene con el usuario, con que herramientas cuenta para el desempeño de su rol, así como preguntas referidas al ámbito laboral e institucional, y será realizada por estudiantes de la carrera.

Mediante el análisis de estos datos podremos acercarnos más a la realidad acerca de los cuidados que reciben estos usuarios y cuales son los factores condicionantes para esta atención.

La duración del estudio se estima en una semana para poder abordar todos los turnos y las entrevistas personalizadas insumirán un tiempo promedio de 15 minutos. Se seleccionó para estas entrevistas todo el personal de enfermería que se encuentre en actividad los días en los que se desarrollara la investigación.

La participación en el mismo es estrictamente voluntaria, pudiendo declinar de la misma aún habiendo firmado el consentimiento.

Toda la información que se recabe será para uso exclusivo de la investigación, manteniendo en todo momento la confidencialidad y la preservación de la identidad de los participantes.

**UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO ADULTO- ANCIANO
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

En caso de dudas acerca del estudio o comentarios de la investigación puede dirigirse a la Facultad de Enfermería, Departamento de Adulto y Anciano con la Docente Lic Enf Nancy Cánepa Tutora del este grupo de tesis al teléfono.....

Mediante la firma de éste documento, doy mi consentimiento para que me entrevisten estudiantes de la Licenciatura de Enfermería pertenecientes a la Facultad de Enfermería, Universidad de la República.

Entiendo que todos los datos que de esta se obtengan preservaran mi identidad y mantendrán la confidencialidad en todo momento.

Entiendo que estos datos solamente serán utilizados con la finalidad de la aprobación de la tesis de grado correspondiente a la carrera.

Entiendo que mi participación es voluntaria pudiéndome retirar de la misma cuando lo desee aun habiendo firmado este consentimiento.

Estando de acuerdo con todo lo antes explicitado.

Fecha / /

Firma de entrevistada/o _____

Firma del Entrevistador _____

ANEXO N° 8:

INSTRUCTIVO PARA LLENADO DE LA ENTREVISTA

El entrevistador se presentará con nombre y apellido.

Se identificará como estudiante de la Licenciatura en Enfermería, de la Facultad de enfermería, perteneciente a la Universidad de la República.

A continuación el entrevistador explicará el objetivo de dicha entrevista y proporcionará al entrevistado el consentimiento informado para que sea leído por el mismo o en su defecto será leído por el entrevistador si éste tuviese algún tipo de impedimento.

Se realizarán preguntas pertinentes a los intereses de la investigación, con la finalidad de caracterizar a los entrevistados y recabar la información necesaria para su posterior análisis.

Se estima que el tiempo que insumirá la realización de cada entrevista será aproximadamente de 10 minutos.

ANEXO N° 9:

El objetivo de ésta entrevista es saber si ¿Son aplicados cuidados transpersonales por parte del equipo de enfermería que asiste a usuarios oncológicos hospitalizados en el INCA y como influyen en su proceso salud – enfermedad en el mes de abril de 2008?

**FORMULARIO DE ENTREVISTA AL PERSONAL DE
ENFERMERÍA**

Turno.....

Edad..... Sexo.....

1-¿Cuál es su cargo en el servicio?

- Licenciada en enfermería.....
- Auxiliares de enfermería.....

2-¿Cuántos años tiene de trabajo en el servicio?

- <1 año
- 1 a 5 años
- 5 a 10 años
- >10 años

3-¿Tiene usted más de un empleo?

- Sí.....
- NO.....

De ser afirmativa:

- En el área de la salud
- En otra área.....

4-¿Ha recibido algún tipo de preparación para el abordaje de éste tipo de paciente?

- Sí.....
- NO.....

De ser afirmativo: ¿Cuáles?

- Postgrado.....
- Cursos.....
- Otros.....

5-¿Cuál considera que es el área que le genera más dificultades en cuanto a la asistencia?

- Área técnica.....
- Área emocional.....

¿Porqué?.....

6-¿Siente que la institución tiene políticas enfocadas a la atención integral del usuario?

- Sí.....
- NO.....

¿Porqué?.....

7-¿La institución le brinda algún tipo de apoyo psicosocial para el desempeño de su rol?

- Sí.....
- NO.....

En cuanto a la atención que le proporciona a los usuarios.

8- Usted considera que puedan influir en el proceso de salud – enfermedad del usuario factores externos como:

	SI	NO
Brindar apoyo		
Infundir fe y esperanza		
Brindar un espacio de escucha		
Brindar protección		

9- Considera que proporciona los factores externos antes mencionados

- Sí.....
- No.....

Cuales.....

ANEXO N° 10:

El objetivo de esta entrevista es saber si ¿Son aplicados cuidados transpersonales por parte del equipo de enfermería que asiste a usuarios oncológicos hospitalizados en el INCA y como influyen en su proceso salud – enfermedad en el mes de abril de 2008?

**FORMULARIO DE ENTREVISTA A LOS USUARIOS
HOSPITALIZADOS EN EL I.N.CA.**

Edad..... Sexo.....

Procedencia..... Ocupación.....

Tiempo de diagnosticado:

- < 6 meses
- 6 meses a 2 años
- 2 años a 5 años
- >5 años

Internaciones previas en el servicio:

- Sí.....
- No.....

Frecuencia:.....

Días de internación:

¿Se encuentra acompañada durante su internación?

- Sí.....
- No.....

¿Por quién?

¿Cuántas horas al día?

Tipo de tratamiento al que es sometido:

- Quimioterapia
- Radioterapia
- Cirugía: Pre-operatorio.....
Post- operatorio.....

1-¿A podido expresar sus sentimientos al personal de enfermería que lo asiste?

- Sí.....
- No.....

¿Porqué?.....

2-¿Usted siente la necesidad de hablar de su enfermedad?

- Sí.....
- No.....

En cuanto a la atención brindada por enfermería:

3-¿Usted siente confianza en la atención que le brinda el equipo de enfermería?

- Sí.....
- No.....

¿Porqué?.....

4-¿ El personal de enfermería le brinda esperanza, fe y lo apoya de manera positiva?

- Sí.....
- No.....

¿Porqué?.....

5-Usted considera que el apoyo y la protección que pueda recibir del personal de enfermería pueden influir en su condición actual de salud.

- Si.....
- No.....

¿Porqué?.....

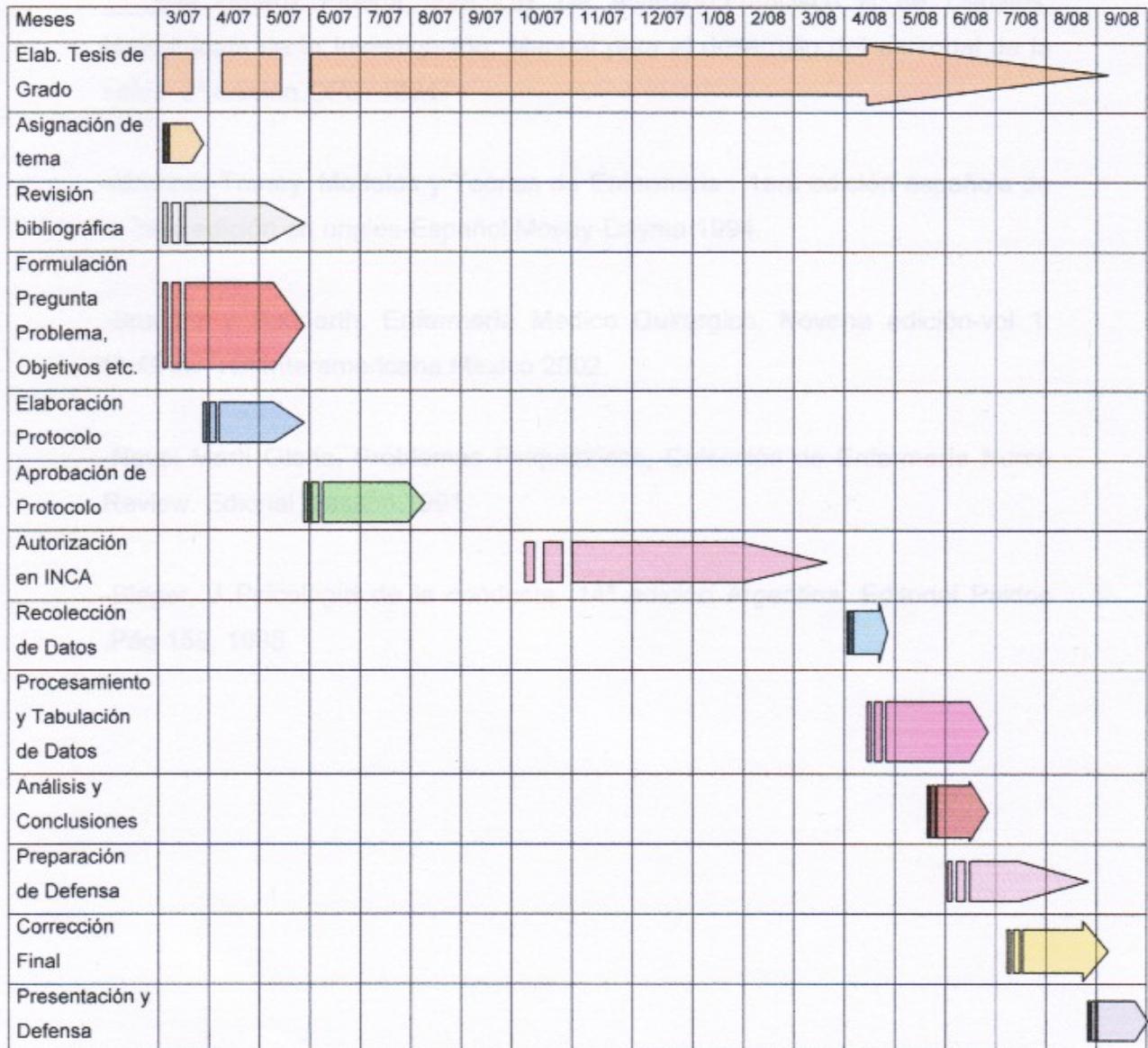
6-¿Siente preservada su intimidad por parte del personal de enfermería?

- Sí.....
- No.....

¿Porqué?.....

ANEXO N° 11:

CRONORAMA DE GANTT



BIBLIOGRAFIA

___Elia Beatriz Pineda, Eva Luz De Alvarado,Francisco H de Canales.
Metodología de la Investigación, Manual para el desarrollo del personal de la
salud. 2ª.edición.OPS. 1994

-Marriner-Tomey. Modelos y Teorias de Enfermeria . 1era edición española de
la 3era edición en ungles-Español.Mosby-Dayma 1994.

-Brunner y Suddarth. Enfermería Medico Quirurgico. Novena edición-vol 1.
McGraw- Hill Interamericana.Mexico 2002.

-Novel Martí Gloria. Problemas Psiquiátricos, Colección de Enfermería Nurse
Review. Ediorial Masson,1991

-Bleger, J Psicología de la conducta, 14ª edición Argentina, Editorial Paidos
,Pág 159. 1995