



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA AL PACIENTE CON VENTILACIÓN
MECÁNICA INVASIVA EN UNA CLÍNICA PARTICULAR, LIMA 2017

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el título de segunda especialidad en Enfermería en Cuidados

Intensivos

Autora:

Del Rio Sullon, Rosmery Lizbeth

Asesor:

Becerra Medina Lucy Tani
(ORCID: 0000-0001-5027-6249)

Jurado:

Tornero Tasayco, Esvia Consuelo
Aquino Aquino, Ronal Hamilton
Rivera Astuvilca, Lidia Gabina

Lima - Perú

2019

Referencia:

Del Rio, R. (2019). *Cuidado humanizado de la enfermera al paciente con ventilación mecánica invasiva en una clínica particular, Lima 2017* [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV.
<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5545>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA AL PACIENTE CON
VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA EN UNA CLÍNICA PARTICULAR, LIMA

2017

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el título de segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos

Autora:

Del Rio Sullon, Rosmery Lizbeth

Asesora:

Becerra Medina Lucy Tani

(ORCID: 0000-0001-5027-6249)

Jurado:

Tornero Tasayco, Esvia Consuelo

Aquino Aquino, Ronal Hamilton

Rivera Astuvilca, Lidia Gabina

Lima – Perú

2019

DEDICATORIA

A Dios y mi familia por su amor incondicional, por haberme dado un hogar en el que siempre prevaleció el amor y el respeto por ser modelo de esfuerzo y lucha y convertirse en mi mayor motivación para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

A Dios y mi familia, así como a
mis docentes.

ÍNDICE

RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Descripción y formulación del problema	2
1.2. Antecedentes	5
<i>1.2.1. Antecedentes Nacionales</i>	5
<i>1.2.2. Antecedentes Internacionales</i>	6
1.3. Objetivos	7
1.3.1. Objetivo General	7
1.3.2. Objetivos Específicos	7
1.4. Justificación	8
II. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación	9
<i>2.1.1. Concepto de Cuidado de Enfermería</i>	9
III. MÈTODO.....	15
3.1 Tipo de investigación	15
3.2. Àmbito temporal y espacial	15
3.3. Variable	15
3.4. Población y muestra	16
3.5. Instrumentos	17
3.6. Procedimientos	17
3.7. Anàlisis de datos	17
3.8. Consideraciones Èticas	19
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÒN DE RESULTADOS	28
VI. CONCLUSIONES.....	32
VII. RECOMENDACIONES.....	33
VIII. REFERENCIAS.....	34
IX. ANEXOS	38

RESUMEN

El estudio tiene como objetivo principal determinar el Cuidado Humanizado que brinda la enfermera a los pacientes con ventilación mecánica invasiva en una Clínica particular. Diseño metodológico tipo cuantitativo. La población objeto de estudio estuvo representada por todos los Licenciados (as) de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos. La muestra estuvo integrada por 20 enfermeros con edades entre 18 a 59 años de la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Particular. La técnica fue la encuesta, el instrumento la escala tipo Likert. Los resultados sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente con ventilación mecánica invasiva en la dimensión fenomenológica es que de 20 (100%) enfermeros (as) 6 (30%) presentan un cuidado humanizado alto; en la dimensión interacción y transpersonal presentan el mismo resultado, es decir 7 enfermeros (35%) presentan un cuidado humanizado alto y en la dimensión momentos del cuidado 16 enfermeros (80%) presentan un cuidado humanizado alto. Las conclusiones son que el Cuidado Humanizado brindado por la Enfermera en los pacientes con ventilación mecánica invasiva en la dimensión fenomenológica brinda un cuidado humanizado medio, así como en la dimensión interacción y transpersonal, sin embargo, en la dimensión momentos del cuidado las enfermeras brindan un cuidado humanizado alto. En consecuencia, el cuidado humanizado que proporciona la enfermera a los pacientes con ventilación mecánica invasiva en la Unidad de Cuidados Intensivos son medios tanto en la dimensión fenomenológica, dimensión interacción, así como en las dimensiones transpersonal y momentos del cuidado.

Palabras clave: cuidado humanizado, enfermería, pacientes con ventilación mecánica invasiva.

ABSTRACT

The main objective of the study is to determine the Humanized Care that the nurse provides to patients with invasive mechanical ventilation in a particular Clinic. Quantitative type methodological design. The population under study was represented by all Nursing Graduates of the Intensive Care Unit. The sample consisted of 20 nurses between the ages of 18 and 59 of the Intensive Care Unit of a Private Clinic. The technique was the survey, the instrument the Likert scale. The results on the humanized care of the nurse to the patient with invasive mechanical ventilation in the phenomenological dimension is that of 20 (100%) nurses 6 (30%) present a high humanized care; in the interaction and transpersonal dimension they have the same result, that is, 7 nurses (35%) have high humanized care and in the moment of care dimension 16 nurses (80%) have high humanized care. The conclusions are that the Humanized Care provided by the Nurse in patients with invasive mechanical ventilation in the phenomenological dimension provides a medium humanized care as well as in the interaction and transpersonal dimension, however in the moments of care dimension the nurses provide a humanized care tall. Consequently, the humanized care that the nurse provides to patients with invasive mechanical ventilation in the Intensive Care Unit are means both in the phenomenological dimension, interaction dimension as well as in the transpersonal dimensions and moments of care.

Keywords: humanized care, dimensions of humanized care, patients with invasive mechanical ventilation.

I. INTRODUCCIÓN

La enfermera participa activamente en el cuidado del paciente, siendo el cuidado la esencia y base de su profesión. La enfermera realiza este cuidado a través de una relación o interrelación enfermera paciente con el fin de lograr y brindar un cuidado humanizado basado en una atención integral y holística que englobe todas las dimensiones de la persona, de esta manera poder favorecer en la recuperación de la salud, satisfacción y bienestar del paciente, logrando integrarse a una vida útil con menor grado de dependencia.

Sin embargo, en la actualidad se puede observar que las instituciones de salud solo se basan del modelo asistencial y curativo, no prestando importancia a lo humano, es decir a la visión humanística y holística del cuidado, solo se están centrando en aspectos y tareas de tipo asistencial quedando relegado acciones como la comunicación eficaz y el interactuar con el paciente y familia, dichas acciones muchas veces valorizadas ineficaces por los usuarios, es decir no le dan la importancia necesaria.

En tal sentido, la presente tesis titulada “Cuidado Humanizado de la Enfermera al paciente con ventilación mecánica invasiva en una Clínica Particular, Lima 2017” tiene por objetivo determinar el cuidado humanizado que brinda la Enfermera a los pacientes con ventilación mecánica invasiva. El propósito es brindar datos actualizados que puedan ser utilizados en mejorar la formación de la Enfermera con un enfoque basado en el cuidado humanizado en los momentos de atención al paciente con ventilación mecánica invasiva y a su familia.

La tesis se encuentra organizado por capítulos: el Capítulo I: Introducción, capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Método, Capítulo IV: Resultados, Capítulo V: Discusión de resultados, Capítulo VI: Conclusiones, Capítulo VII: Recomendaciones y Capítulo VIII: Referencias.

1.1. Descripción y formulación del problema

El cuidado humanizado es la esencia de enfermería, son las actividades oportunas, continuas e integrales que realiza la enfermera con el fin de promover la salud y prevenir la enfermedad. Guerrero, Meneses y De La Cruz (2015) afirman: “Las políticas de salud deben enfocarse a establecer normativas legales que aseguren el buen trato al usuario, (...). Cuando el ser humano sufre deterioro de su salud requiere de ayuda y cuidados profesionales para lograr la adaptación” (p.134). Los cuidados favorecen la recuperación del paciente, abordando las diferentes dimensiones humanas de la persona, así como un trabajo en conjunto con la familia.

Por ende, el cuidado humanizado son actividades de apoyo, dirigidas a otro ser humano que tiene necesidades, con la finalidad de mejorar las condiciones de vida. Barbero (2013) la define como: “Una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera – paciente” (p. 3). Esta relación favorece que el cuidado sea de manera armónica, llegando a la confianza, logrando identificar necesidades o problemas reales o potenciales en el ser cuidado.

Pero, varios estudios internacionales refieren que los cuidados de enfermería van enfocados hacia la deshumanización del cuidado. Gómez (2015) menciona:

La formación está centrada en el desarrollo de habilidades técnicas, con escasos contenidos humanísticos y que tienen como resultado, profesionales con elevado saber científico, pero a veces, incapaces de reconocer a la persona enferma como fin en sí misma(...). (p.7)

Esto interfiere en la manera de brindar el cuidado, ya que la enfermera se centra en la parte asistencial y no brinda un cuidado holístico e integral.

Así mismo, se ve alterado la identificación de las necesidades en los pacientes. Ramírez (2013) tiene como resultado que el mayor porcentaje de la calidad de los cuidados de Enfermería es malo, debido a falta de humanización del personal. Cuando los cuidados son calificados como malos, se dice que la enfermera no ha brindado cuidados de calidad.

También hay estudios que demuestran la sensibilidad de Enfermería respecto a la comunicación con el paciente y familia. Gómez (2015) en su estudio menciona que la escucha activa es uno de los recursos mejor utilizados como habilidad en la comunicación y que la enfermera intensivista destaca en su comunicación eficaz con el cliente y familia. Proporcionando información acerca del cuidado y evolución diaria.

Otro aspecto que mencionan muchos estudios es la formación académica que reciben los enfermeros respecto a los cuidados. Espinoza (2014) menciona que el enfermero en su formación académica se le impartió orientación humanística y aspectos científicos, manteniendo la esencia misma de su razón de ser, el cuidado. De esta manera lograr el liderazgo y empoderamiento de enfermería en los cuidados brindados, favoreciendo una atención de calidad.

A nivel nacional Rodríguez (2016) reporta que más del 70% de enfermeras brinda un cuidado humanizado. Otros estudios respecto a esta temática, indican que los profesionales tienden a asociar en gran medida el cuidado humanizado con relación interpersonal y acción terapéutica de enfermería, considerándolo como un concepto implícito en la atención holística e integral de salud, constituido por lo biológico, psicológico, espiritual y social.

Según Watson (como se citó en Cisneros, 2002) en su Teoría de Cuidado Humanizado refiere que es importante integrar la teoría en las diferentes áreas del enfermero, gestión, asistencia, formación, docencia e investigación, además menciona que el cuidado

transpersonal es un cuidado que depende del compromiso de la enfermera, de velar y realzar la dignidad humana. Permitiendo trascender el cuidado en la práctica de enfermería.

Por ello muchos autores mencionan que el cuidar es un arte, así como la esencia y quehacer de enfermería. Watson (como se citó en Landman et al., 2014) refiere: “El cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que una persona realiza para efectivamente llegar al ser” (p.13). Por ello el cuidado humanizado va más allá que llegar al buen trato, es satisfacer a la persona en todos los aspectos, es decir de una manera holística.

El cuidado humanizado es una guía y apoyo para enfermería, ya que representa el quehacer de enfermería, aportando de esta manera en la satisfacción de las necesidades de los pacientes, contribuyendo en su calidad de vida.

La Enfermera, profesional que brinda cuidados a los pacientes, para mantener la salud, prevenir y recuperarse de la enfermedad, tal es el caso del paciente con ventilación mecánica, donde no solo se ve afectada la necesidad de respirar sino todas las necesidades y dimensiones de la persona, ya que todas están interrelacionadas. “Es así que el rol de la enfermera es lograr que el individuo pueda desarrollar su independencia, es necesario tener en cuenta el conjunto de todas las influencias externas que afectan a la vida y desarrollo de una persona” (Espinoza, 2010, p.54). Proporcionando un cuidado humanizado se logra la mejora y bienestar del paciente.

Ante lo expuesto, se ha podido observar en la práctica clínica que en la unidad de Cuidado Intensivos (UCI) las enfermeras manifiestan: “tengo demasiado trabajo, son muchos pacientes, “me falta tiempo”, “no me abastezco”, “dile al paciente que ya voy, por favor”. También los pacientes van presentando quejas y reclamos, sobre el trato, información brindada, entre otros.

En este sentido, los enfermeros necesitan prestar mucha atención al cuidado humanizado que brindan a los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos,

teniendo como modelo la teoría de Jean Watson, la cual se basa en valores humanísticos, los cuales favorecen y mejoran el cuidado en las instituciones de salud, brindando el arte de cuidar.

Por lo dicho anteriormente se cree adecuado realizar un estudio sobre:

¿Cuál es el cuidado humanizado que brinda la Enfermera al paciente con ventilación mecánica invasiva en una Clínica Particular, Lima 2017?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes Nacionales

Rodríguez (2016), realizó su estudio sobre el cuidado humanizado de enfermería en el servicio de emergencia del hospital Víctor Lazarte Echeagaray, Trujillo- Perú, fue de nivel aplicativo con corte transversal, contando con la participación de 120 pacientes, utilizando a la encuesta como técnica e instrumento a la escala Likert. Teniendo como resultado que el 63.3% de enfermeras presentó nivel de cuidado humanizado alto, el 36.7% fue medio, y ninguna presentó nivel bajo.

Cruz y Sánchez (2016), realizaron su estudio con el fin de determinar la efectividad de los cuidados de Enfermería no farmacológicos en la prevención de la neumonía en pacientes con ventilación mecánica, llegando a los resultados que las enfermeras conocen y aplican las medidas no farmacológicas, dentro de estas tenemos aspiración de secreciones, cambio de circuito, terapia de rotación, soporte nutricional, higiene bucal, entre otros.

Guerrero, Meneses y De La Cruz (2015) en su estudio sobre el cuidado humanizado de Enfermería según la teoría de Jean Watson en el Hospital Daniel Alcides Carrión, que es de nivel aplicativo y método descriptivo, donde participaron 46 enfermeros; se pudo concluir que el cuidado humanizado es dado en forma regular y es necesario implementar estrategias, planes de mejoras y capacitación continua.

1.2.2. Antecedentes Internacionales

Gómez (2015), realizó su investigación con el objetivo de conocer como es la comunicación entre paciente, familia y personal sanitario, llegando a la conclusión que la escucha activa es uno de los recursos mejor utilizados en la comunicación y que la Enfermera intensivista destaca en su comunicación eficaz con el paciente y familia.

De León (2015), donde su estudio tiene como finalidad conocer la humanización del cuidado de Enfermería en la atención del parto en el Hospital Regional de Occidente Guatemala, estudio descriptivo cuantitativo de corte retrospectivo, donde utiliza la escala de Likert y participaron 87 pacientes. Concluyendo que el cuidado humanizado se ve interrumpido debido a la deficiencia de la comunicación entre enfermera-paciente el cual interfiere en la identificación de las necesidades de las usuarias en el servicio.

Landman, Canales y Garay (2014), donde su estudio tiene por finalidad conocer la percepción de cuidado humanizado que posee el profesional enfermero. Teniendo como resultado que el cuidado humanizado es un cuidado integral, que debe incluir a la familia del paciente y debe basarse por los principios bioéticos; además de las limitaciones y facilidades percibidas dentro del ámbito laboral para llevar a cabo este cuidado.

Espinoza (2014), realizó su investigación con el objetivo de desarrollar una estrategia educativa de sensibilización de cuidado humanizado para los profesionales de Enfermería, obteniendo que el enfermero en su formación académica combina su orientación humanística con los aspectos científicos.

Ramírez, Perdomo y Galán (2013), en su estudio cualitativo, cuyo objetivo es describir y correlacionar la calidad del cuidado de Enfermería percibida por los pacientes, donde participaron 119 usuarios. Los resultados fueron que el mayor porcentaje de la calidad de los Cuidados de Enfermería son malos seguidos de regular y buena en último lugar.

Romero, Contreras y Pérez (2013), realizaron un estudio donde buscan determinar la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados donde participaron 132 pacientes. Concluyendo que los pacientes hospitalizados, experimentaron excelente y buena percepción del cuidado humanizado brindado por enfermeras, especialmente frente a priorizar el cuidado, dar apoyo emocional, características de la enfermera y sus cualidades del hacer y disponibilidad para la atención.

Los estudios anteriormente señalados evidencian que el cuidado humanizado brindado por las Enfermeras es dado en forma regular. Lo que aporta a la situación problemática planteada en el presente estudio donde muy pocos estudios tratan sobre los cuidados que brinda la Enfermera al paciente portador con ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar el cuidado humanizado que brinda la enfermera a los pacientes con ventilación mecánica invasiva en una Clínica particular, Lima 2017.

1.3.2. Objetivos Específicos

-Identificar los cuidados humanizados que brinda la enfermera a los pacientes con ventilación mecánica invasiva, en la dimensión fenomenológica.

-Identificar los cuidados humanizados que brinda la enfermera a los pacientes con ventilación mecánica invasiva, en la dimensión interacción.

-Identificar cuidados humanizados que brinda la enfermera a los pacientes con ventilación mecánica invasiva, en la dimensión transpersonal.

-Identificar cuidados humanizados que brinda la enfermera a los pacientes con ventilación mecánica invasiva, en la dimensión momentos del cuidado.

1.4. Justificación

El cuidado humanizado de Enfermería permite una mayor comprensión de la enfermedad en su proceso en sí mismo, favorece la recuperación de la salud ya que permite el bienestar y satisfacción del paciente, por eso las acciones y actividades del enfermero deben realizarse oportuna y efectivamente.

Los cuidados humanizados son netamente de carácter holístico, ya que abarca las necesidades de la persona, tanto en la dimensión física, psicológica, social y cultural, ya que todas están interrelacionadas, cuando se afecta una de estas las otras se ven afectadas, ya que el ser humano es un todo; por ende, la enfermera(o) debe tener capacidades que le permitan identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, para poder brindar y tener una relación enfermera- paciente adecuada.

El presente trabajo es importante porque permitirá identificar cuáles son los cuidados que brinda la Enfermera, si estos buenos o malos, de esta manera poder mejorarlos y proporcionar un cuidado integral y con calidad en todas las dimensiones del paciente con ventilación mecánica.

A sí mismo, ayudará a identificar las dimensiones del cuidado humanizado vulnerables que presenta la enfermera en su actuar diario; de esta manera lograr mejorarlas y reforzarlas, mediante capacitaciones constantes, también a través de las universidades en su currículo estudiantil, así garantizar que el paciente mantenga un cuidado con valores humanísticos que implica brindar un cuidado humanizado. A si mismo fomentar protocolos o estudios futuros que investiguen aspectos relacionados al cuidado humanizado.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Concepto de Cuidado de Enfermería*

La palabra cuidado tiene muchas definiciones, según diversos autores. Según la Real Academia Española (RAE, 2018) define: “El cuidado proviene del latín cogitatus, que significa pensamiento y la acción de cuidar proviene del latín cogitare, que significa poner atención; también es definido como asistir o tratar con esmero y atención a una persona” (p. 5).

Florence Nightingale en los inicios de Enfermería menciona el cuidar como un arte. “Es el arte y la ciencia que exige una formación formal, y el papel de la enfermera es poner al sujeto en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él” (Amaro, 2004, p. 90). Es así como ella es una de las primeras teoristas que refiere que el cuidar es un arte.

También tenemos otras autoras que definen el cuidado. Peplau (como se citó en Mastrapa y Lamadrid, 2016) define que: “Cuidado implica la relación entre una persona con necesidad de ayuda y una enfermera formada adecuadamente (...) aprendizaje para ambos, llegando a ser definido como un proceso recíproco, interactivo e integrativo” (p. 77). Teniendo como aporte la definición que es un proceso recíproco entre la enfermera y el paciente, permitiendo la interacción adecuada.

Asimismo, el cuidado humano es recíproco, donde la enfermera ayuda al paciente a favorecer su bienestar de una manera integral y holística, logrando la armonía. Jean Watson (como se citó en Urra et al., 2011) menciona: “El cuidado es para la enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y el paciente” (p. 24). De esta manera el cuidado representa la esencia de enfermería, es decir su razón de ser, la enfermera no solamente es un ente asistencial- clínico, sino una persona humanitaria con valores.

De esta manera podemos definir el cuidado como la esencia y razón de ser de la enfermería, así como las acciones que brinda la enfermera al ser cuidado con el fin de mejorar y favorecer su salud y pronta recuperación, así como prevenir la enfermedad, apoyando a la persona en la aceptación de la enfermedad, así como empoderamiento de su salud, a través del autoconocimiento y autocuidado.

2.1.2. *La Teoría del Cuidar de Jean Watson*

Jean Watson en su teoría del Cuidado Humano, refiere que la enfermera es la encargada de la promoción y restablecimiento de la salud, brindando cuidados integrales que favorezcan el humanismo, la salud y la calidad de vida.

Watson rescata mucho la parte moral, lo que trasciende en la civilización humana. “Sostiene necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería” Watson (como se citó en Urra et al., 2011, p.32). Se puede decir que el cuidar es el núcleo esencial de enfermería, es así como la enfermera realiza acciones específicas que permiten el bienestar del paciente en todas sus dimensiones, abarcando a la persona de una manera integral.

Además, la teoría de Watson plantea algunas definiciones. “Siete supuestos y diez factores de cuidados; los supuestos, son premisas asumidas como verdad sin ser comprobadas antes y los factores de cuidado que después denomina proceso caritas de cuidado” Watson (como se citó en Urra et al., 2011, p.35). Los cuales usaremos para la elaboración del instrumento de la presente investigación.

2.1.2.1. Dimensiones en base a los factores de cuidado de Watson.

A. Dimensión Fenomenológica. Se puede decir que la dimensión fenomenológica es la percepción de sí mismo. Watson (como se citó en Juárez, Sate y Villarreal, 2009) afirma: “El campo fenomenal corresponde a la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y significado de las percepciones de uno mismo” (p. 16). Abarcando la parte interna de la persona, para lograr la armonía interior.

Para el presente estudio esta dimensión está representada por: la formación de un sistema humanístico–altruista de valores, inculcación de fe-esperanza y cultivo de sensibilidad.

B. Dimensión de Interacción. En esta dimensión se busca establecer una relación entre la enfermera y el paciente. Watson (2000) refiere: “Esta constituida por los factores relación de ayuda y confianza, promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos” (p.68).

Abarca la parte subjetiva y objetiva de la persona, mostrando interés a la dimensión interna, favoreciendo su armonía interior.

C. Dimensión transpersonal. Se puede decir que este cuidado es la conexión a través de dos personas. Según Watson nos dice que representa la parte espiritual de la persona, es decir la conexión más profunda con el paciente.

También menciona que esta dimensión del cuidado transpersonal se enfoca en conseguir autoconocimiento, autocontrol y autocuidado, indistintamente de la situación de salud de la persona.

D. Dimensión momento de cuidado. Watson menciona que momento de cuidado es una ocasión o un momento donde la enfermera y el paciente se relacionan e interactúan, es así que se genera el momento propicio para el cuidado humano.

En ese momento se da esa conexión humana- humano, es decir persona que cuida y ser que es cuidado.

2.1.3. *Paciente con Ventilación Mecánica*

2.1.3.1. Definición. Es la persona que está conectado a un ventilador mecánico.

Es un soporte a nivel respiratorio, que busca por medio de un dispositivo externo (ventilador), la función fisiológica de aumentar el volumen pulmonar de aire para poder realizar un intercambio gaseoso y así lograr la oxigenación arterial y tisular, disminuyendo el trabajo que deben realizar los músculos ventilatorios. Consenso del American College of Chest Physicians (como se citó en Álvarez, 2003, p.14)

De esta manera se pretende suplir la necesidad respiratoria de la persona.

2.1.3.2. Función de la enfermera en el paciente con ventilación mecánica.

Comúnmente, paciente es aquella persona que está enferma y necesita cuidados. La RAE (2017) refiere: “Paciente viene del vocablo paciencia que significa esperar” (p.16). La enfermedad conlleva situaciones estresantes, que genera cambios tanto para el paciente y familia, a los cuales deben enfrentarse y tratar de adaptarse, principalmente al tratamiento.

Se puede mencionar que cada persona responde y actúa de forma diferente a la patología, por lo que el actuar y las intervenciones de enfermería son individualizadas y diferentes.

De esta manera la enfermera como miembro del equipo de salud contribuye a satisfacer las necesidades del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos, abarcando todas las dimensiones tanto biológica como la social, emocional y cultural, logrando de esta manera preservar la vida y favorecer, restaurar y mejorar la salud del paciente a través del cuidado.

Tenemos que el cuidado se enfatiza en apoyar al paciente en mejora de su salud:

Cuidado que está encaminado a hacer por el paciente lo que no puede hacer solo, 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 del enfermo y a su familia ante la nueva experiencia que debe afrontar. (Juárez et al., 2009, p.89)

Por ello el cuidado abarca aspectos afectivos y también técnicos y asistenciales, por lo que el enfermero tiene que estar capacitado en temas humanísticos, así como en el área procedimental.

2.1.3.3. Cuidados al paciente en ventilación mecánica.

A. Cuidados Generales. Dentro de los cuidados generales podemos mencionar la parte del monitoreo, principalmente de las funciones vitales: presión arterial, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca y pulsioximetría.

También se tiene que mencionar la documentación de los informes y exámenes auxiliares, esto facilitará el seguimiento del paciente, y valorar si hay alguna alteración o cambio. Entre otros cuidados asistenciales, es importante mencionar la parte interna del paciente es decir los sentimientos, como se siente, como afronta la enfermedad, y como es la relación y el apoyo familiar que recibe. Hay se pone en práctica la interrelación enfermera paciente, la escucha activa, los valores.

B. Cuidados Específicos. Dentro de cuidados específicos podemos mencionar que los cuidados son de manera específica, es decir según la patología del paciente y la dimensión que este afectada. Podemos mencionar la parte respiratoria, circulatoria, es decir el órgano que se ve afectado. También la seguridad del paciente. Por eso la importancia de las especialidades, las capacitaciones para poder brindar un cuidado individualizado y específico según la situación de cada paciente.

En nuestro estudio en un paciente con ventilación mecánica invasiva donde el área afectada del paciente es el sistema respiratorio, la mayoría se encuentra con tubo endotraqueal conectado a un ventilador mecánico, la prioridad es mantener la vía aérea permeable y favorecer el buen pasaje del aire.

2.1.3.4. Complicaciones de la ventilación mecánica. Durante la estancia en la UCI, los pacientes presentan diferentes alteraciones emocionales, principalmente ansiedad, estrés y depresión. Gómez (2015) menciona: “Ellos suelen desarrollar un sentimiento de falta de control de sí mismo, siendo las principales necesidades manifestadas la sensación de seguridad” (p. 86). Es por ello que el cuidado brindado debe ser de manera integral y humanizada, atendiendo todas las dimensiones de la persona.

Definición operacional de términos

-Cuidado Humanizado: Conjunto de acciones que realiza la enfermera al brindar cuidados al paciente en las dimensiones fenomenológica, interacción y momentos del cuidado.

-Paciente con ventilación mecánica: Persona de sexo masculino o femenino mayor de 18 años con diagnóstico de soporte ventilatorio invasivo en una clínica particular.

III. MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

El enfoque cuantitativo representa un conjunto de procesos. Hernández, Fernández y Baptista (2014) mencionan: “Este enfoque utiliza la recolección de datos para probar hipótesis, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (p. 4). Donde el investigador realiza gran esfuerzo para hallar los resultados.

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades. “Esto significa que, buscan describir propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice” (Hernández et., 2014, p. 92). Se busca describir las tendencias de todo un grupo.

Investigación no experimental donde no se manipula las variables. “Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables” (Hernández et al., 2014, p. 149). Es por ello que el presente estudio es cuantitativo, nivel aplicativo.

3.2. Ámbito temporal y espacial

El presente estudio se realizó en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Particular, ubicada en el distrito de Los Olivos.

En esta unidad se brinda atención a pacientes críticos, los cuales proceden del servicio de emergencia en su mayoría, así como de hospitalización y algunos referidos de otros servicios hospitalarios. Son atendidos por un enfermero especialista en el área, quien proporciona cuidados holísticos y de calidad.

3.3. Variable

La variable es una propiedad que puede variar. “Esto significa que, esta puede fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse” (Hernández et al., 2014, p. 105). Su propiedad es que se pueden medir.

En el estudio la variable es el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente con ventilación mecánica invasiva.

3.4. Población y muestra

La población debe estar delimitada. “Es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” (Hernández et al., 2014, p. 174). Sobre esta población se pretende generalizar los resultados.

La población objeto de estudio estuvo representada por todos los Licenciados (as) de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos.

La muestra es una representación de la población. “Es un subgrupo de la población, es el subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población” (Hernández, et al., 2014, p.175). Todas las muestras son representativas.

La muestra estuvo conformada por un total de 20 licenciados enfermeros, se obtuvo mediante el muestreo probabilístico donde todos tuvieron la probabilidad de ser elegidos. (Ver Anexo “F”)

Dentro de los criterios de inclusión tenemos:

- Enfermeros (as) que roten en UCI con un tiempo de antigüedad mayor 6 meses.
- Enfermeros (as) que acepten participar en el estudio.

Dentro de los criterios de exclusión tenemos:

- Enfermeros (as) con limitaciones físicas, auditivas y/o visuales.
- Enfermeros (as) que se encuentren reemplazando temporalmente.

3.5. Instrumentos

Se utilizó como instrumento la escala tipo Likert. El instrumento se elaboró con la ayuda del marco teórico, luego fue validado por un grupo de enfermeras especialistas. Este presenta cuatro partes, a su vez consta de 21 ítems, donde cada ítem cuenta con tres niveles de respuesta: Siempre=3, A veces=2, Nunca=1.

Al instrumento se le aplicó la validez de contenido a través del juicio de expertos, participaron un total de 5 jueces expertos. Y la confiabilidad se obtuvo mediante la prueba de Alfa de Crombach, con un valor mayor a 0.6, que significa un buen valor de confiabilidad.

3.6. Procedimientos

Se realizó la documentación administrativa y se logró obtener la autorización respectiva, seguidamente se realizó las coordinaciones para la recolección; luego se procedió a aplicar el instrumento teniendo en cuenta los criterios tanto de inclusión y exclusión, la aplicación fue de manera personal.

3.7. Análisis de datos

Al finalizar la recolección de datos se procedió al análisis estadístico, la información primero paso por una fase análisis y luego fue ingresada en una base de datos, donde se utilizó el paquete estadístico SPSS V20 así como Excel 2010, teniendo en cuenta la tabla de códigos (Ver Anexo "G") y matriz de datos (Ver Anexo "H"). A las respuestas se le asignaron los siguientes valores: siempre 3 puntos, a veces 2 puntos y a nunca 1 punto.

Así mismo se utilizó cuadros y gráficos estadísticos para la presentación, de la misma manera se consideró al marco teórico para el análisis e interpretación de la información, denominándolo Cuidado alto, medio y bajo, se usó la Campana de Gaus. (Ver Anexo "I")

Intervalos de la variable Cuidado:**a. Cuidado Humanizado:**

Cuidado Alto: 62 – 63 puntos

Cuidado Medio: 53 – 61 puntos

Cuidado Bajo: 21 – 52 puntos

b. Cuidado humanizado en la dimensión fenomenológica:

Cuidado Alto: > 13 puntos.

Cuidado Medio: 12 – 13 puntos.

Cuidado Bajo: < 12 puntos.

c. Cuidado humanizado en la dimensión interacción:

Cuidado Alto: > 22 puntos.

Cuidado Medio: 20 – 22 puntos

Cuidado Bajo: < 20 puntos

d. Cuidado humanizado en la dimensión transpersonal

Cuidado Alto: > 11 puntos

Cuidado Medio: 10 – 11 puntos

Cuidado Bajo: < 10 puntos

e. Cuidado humanizado en la dimensión momentos del cuidado:

Cuidado Alto: > 11 puntos.

Cuidado Medio: 11 puntos.

Cuidado Bajo: < 11 puntos

Dicho análisis e interpretación de la variable se realizó mediante las respuestas correctas a cada dimensión a evaluar, es decir, dimensión fenomenológica, interacción, transpersonal y momentos del cuidado.

3.8. Consideraciones Éticas

La reflexión de la bioética está basada en los hechos concretos, principios y reglas. Los principios guían al profesional de la salud hacia un enfoque particular en la solución de un problema, pueden además cumplir con la función de justificación, son normas generales, son necesarios y suficientes para dirimir los dilemas éticos, consisten en reglas que ordenan los argumentos y permiten resolver las diversas situaciones.

Es así que se considerará los principios de la ética para esta investigación; considerando al principio de la autonomía, el cual consiste en que cada persona es auto determinante para optar por las propias escogencias en función de las razones del mismo, es decir, que al hacer uso de la autonomía, cada quien conduce su vida en concordancia con sus intereses, deseos y creencias; el principio de justicia, relacionado con la norma moral de dar a cada quien lo que necesita, de la cual se derivan diversas obligaciones, como realizar una adecuada distribución de los recursos, proveer a cada paciente de un adecuado nivel de atención, y disponer de los recursos indispensables para garantizar una apropiada atención de salud, el principio de la beneficencia, obrar en función del mayor beneficio posible para el paciente y se debe procurar el bienestar de la persona y por último el principio de la no maleficencia, es la formulación negativa del principio de beneficencia que nos obliga a promover el bien, los preceptos morales provenientes de este principio son no matar, no inducir sufrimiento, no causar dolor, no privar de placer, ni discapacidad evitables.

Es por ello que se informara a la enfermera jefa de la Unidad de Cuidados Intensivos y verbalmente a los Licenciados (as) de Enfermería para el consentimiento de su participación en el estudio, con entrega de un consentimiento escrito en el cual se precise las actividades a realizar y pidiendo su firma en caso esté de acuerdo en participar.

IV. RESULTADOS

Después de la recolección y procesamiento de datos, estos fueron presentados para su respectivo análisis e interpretación.

Datos generales

Tenemos que del 100% (20) Licenciados de Enfermería, 90% (18) tienen 25 a 54 años, 5% (1) 20 a 24 años, el mismo resultado los de 55 a 59 años y nadie presenta 60 a más (Ver Anexo “J”). Según sexo tenemos que el 70% (14) son de sexo femenino y el 30% (6) masculino. (Ver Anexo “K”). En cuanto al estado civil el 35% (7) casados, el 30% (6) solteros, el 25% (5) son convivientes, el 10% (2) divorciados y el 0% son viudos. (Ver Anexo “M”). Perteneciendo la mayoría a la etapa adulta y el sexo más significativo es el femenino lo cual coincide con los datos estadísticos y demográficos del país.

Datos Específicos

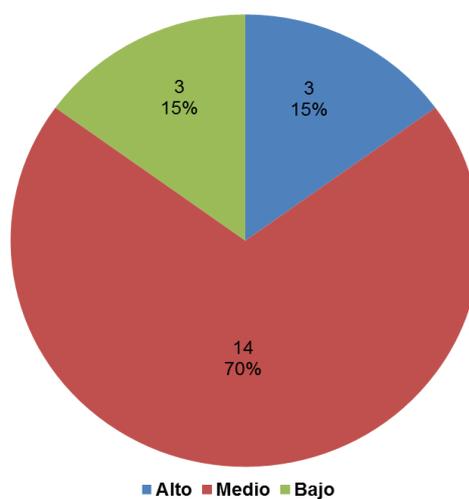


Figura 1. Cuidado humanizado de la enfermera al paciente con ventilación mecánica invasiva en una Clínica Particular, por R. Del Rio, 2017. Lima, Perú.

En la figura N°01 sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente con ventilación mecánica invasiva, se observa que de un total de 20 (100%) enfermeros (as) encuestados, 3 (15%) presentan un cuidado humanizado alto, 14 (70%) un cuidado humanizado medio y 3 (15%) presentan un cuidado humanizado bajo.

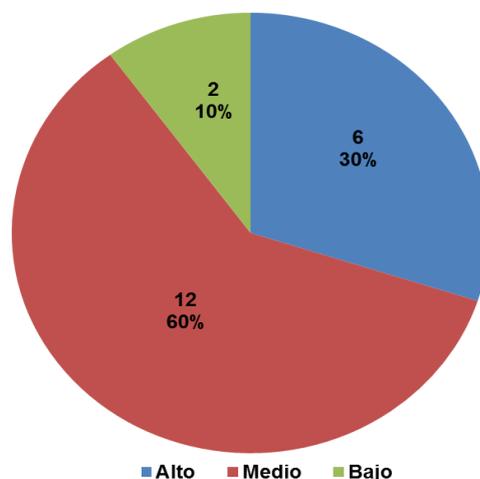


Figura 2. Cuidado humanizado de la enfermera al paciente con ventilación mecánica invasiva en la dimensión fenomenológica en una Clínica Particular, por R. Del Rio, 2017. Lima, Perú.

En la figura N°02 sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente con ventilación mecánica invasiva en la dimensión fenomenológica, se observa que de un total de 20 (100%) enfermeros (as) encuestados, 6 (30%) presentan un cuidado humanizado alto, 12 (60%) un cuidado humanizado medio y 2 (10%) presentan un cuidado humanizado bajo.

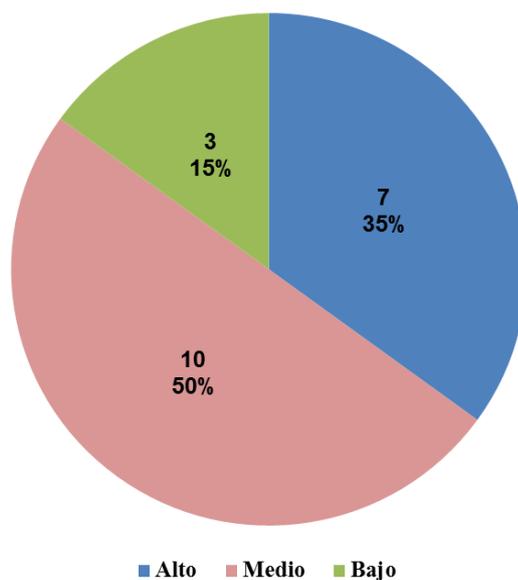


Figura 3. Cuidado humanizado de la enfermera al paciente con ventilación mecánica invasiva en la dimensión interacción en una Clínica Particular, por R. Del Rio, 2017. Lima, Perú.

En la figura N°3 sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente con ventilación mecánica invasiva en la dimensión interacción, se observa que de un total de 20 (100%) enfermeros (as) encuestados, 7 (35%) presentan un cuidado humanizado alto, 10 (50%) un cuidado humanizado medio y 3 (15%) presentan un cuidado humanizado bajo.

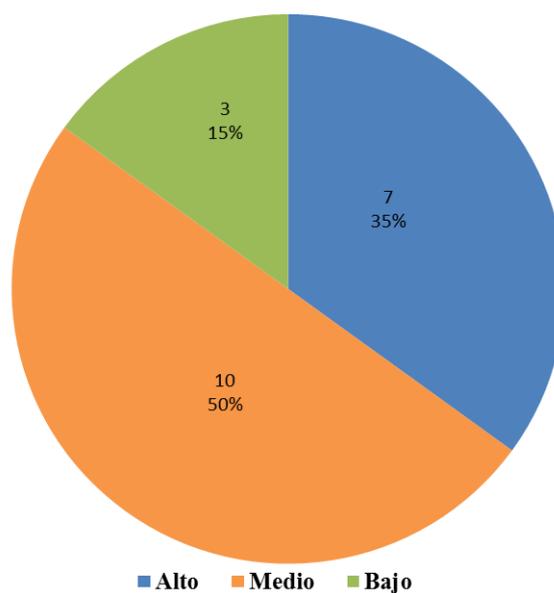


Figura 4. Cuidado humanizado de la enfermera al paciente con ventilación mecánica invasiva en la dimensión transpersonal en una Clínica Particular, por R. Del Rio, 2017. Lima, Perú.

En la figura N°04 sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente con ventilación mecánica invasiva en la dimensión transpersonal, se observa que de un total de 20 (100%) enfermeros (as) encuestados, 7 (35%) presentan un cuidado humanizado alto, 10 (50%) un cuidado humanizado medio y 3 (10%) presentan un cuidado humanizado bajo.

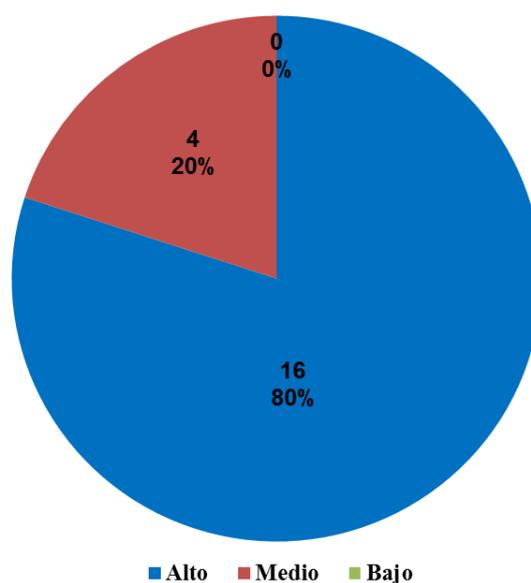


Figura 5. Cuidado humanizado de la enfermera al paciente con ventilación mecánica invasiva en la dimensión momentos del cuidado en una Clínica Particular, por R. Del Rio, 2017. Lima, Perú.

En la figura N°05 sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente con ventilación mecánica invasiva en la dimensión momentos del cuidado se observa que de un total de 20 (100%) enfermeros (as) encuestados, 16 (80%) presentan un cuidado humanizado alto, 4 (20%) un cuidado humanizado medio y ninguno presenta un cuidado humanizado bajo.

Tabla 1

Cuidado humanizado de la enfermera al paciente con Ventilación mecánica invasiva en la dimensión fenomenológica. Clínica Particular. Lima-Perú, 2017.

ENUNCIADOS	SIEMPRE		A VECES		NUNCA	
	N°	%	N°	%	N°	%
Es amable en el trato.	13	65	6	30	1	5
Informa a los pacientes antes de iniciar los procedimientos.	12	60	8	40	0	0
Se identifica antes de realizar los cuidados al paciente.	5	25	12	60	3	15
Respeto la intimidad del paciente	15	75	5	25	0	0
Identifica oportunamente las necesidades sentidas por el paciente y familia.	17	85	3	15	0	0

Tabla 2

Cuidado humanizado de la enfermera al paciente con ventilación mecánica invasiva en la dimensión interacción. Clínica Particular. Lima – Perú, 2017.

ENUNCIADOS	SIEMPRE		A VECES		NUNCA	
	N°	%	N°	%	N°	%
Se dirige al paciente llamándolo por su nombre	9	45	11	55	0	0
Se comunica de manera sencilla con el paciente y familia.	15	75	5	25	0	0
Inspira confianza al paciente en la atención brindada.	15	75	5	25	0	0
Facilita el dialogo con un tono de voz cálido.	13	65	7	35	0	0
Acompaña al paciente durante los procedimientos médicos.	20	100	0	0	0	0
Utiliza un tono de voz seguro y cálido	9	45	11	55	0	0
Responde al llamado del paciente de manera oportuna.	13	65	7	35	0	0
Establece relación Enfermera- paciente mediante el contacto y comunicación.	16	80	3	15	1	5

Tabla 3

Cuidado humanizado de la enfermera al paciente con ventilación mecánica invasiva en la dimensión transpersonal. Clínica Particular. Lima – Perú, 2017.

ENUNCIADOS	SIEMPRE		A VECES		NUNCA	
	N°	%	N°	%	N°	%
Se muestra comprometido en sus cuidados.	14	70	6	30	0	0
Orienta al paciente en la administración del tratamiento.	17	85	3	15	0	0
Trabaja en equipo de manera cotidiana.	10	50	9	45	1	5
Demuestra conocimientos y habilidades profesionales.	17	85	3	15	0	0

Tabla 4

Cuidado humanizado de la enfermera al paciente con ventilación mecánica invasiva en la dimensión momentos del cuidado. Clínica Particular. Lima-Perú, 2017.

ENUNCIADOS	SIEMPRE		A VECES		NUNCA	
	N°	%	N°	%	N°	%
Incentiva al paciente a tomar decisiones después de la información brindada.	18	90	2	10	0	0
Brinda comodidad física en sus cuidados.	19	95	1	5	0	0
Proporciona cuidados para el manejo del dolor.	20	100	0	0	0	0
Administra el tratamiento médico oportunamente.	19	95	1	5	0	0

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente trabajo de investigación realizado en una Clínica Particular de Lima, con los licenciados de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos, se encontró:

En la figura 1, El Cuidado brindado por la enfermera al paciente con ventilación mecánica invasiva fue 70% un nivel medio, 15% alto y 15% bajo.

Estos resultados se asemejan al de Guerrero et al., 2015, donde menciona que el cuidado humanizado es dado en mayor porcentaje en forma regular.

Difieren con Rodríguez (2016), quien en su estudio encontró que el 63.3% de licenciadas de enfermería obtuvo nivel de cuidado humanizado alto. Este coincide con el estudio de Cruz y Sánchez (2016), donde las enfermeras conocen y aplican medidas como aspiración de secreciones, cambio de equipos, rotación y cambio postural de paciente, soporte nutricional, higiene bucal, entre otros; obteniendo un alto cuidado de Enfermería.

Jean Watson, menciona que la persona es un ser integral, que tiene la capacidad para participar en su cuidado, donde influyen las cuatro dimensiones que plantea en su teoría, fenomenológica, transpersonal, interacción y momentos del cuidado; por ello la importancia en los centros hospitalarios del rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal en la intervención del cuidado.

Se puede concluir que el cuidado humanizado de la enfermera es medio y se puede afirmar que los enfermeros (as) de la UCI muestran interés y dedicación en sus actividades, de la misma manera en la relación que establecen con la persona que es cuidada, siendo factores importantes para alcanzar su pronta recuperación e incursión en sus actividades.

En la figura 2, Cuidado humanizado de la enfermera al paciente con ventilación mecánica invasiva en la dimensión fenomenológica, donde considera el trato, información en los procedimientos, identificación de la enfermera antes de realizar los cuidados del

paciente, respeta la intimidad e identifica las necesidades del paciente; el 60% es medio, el 30% es alto y el 10 % bajo.

Los resultados se asemejan al estudio realizado por De León (2015), donde menciona que el cuidado humanizado se ve alterado por la carencia en la comunicación entre la enfermera y el paciente, lo cual no permite identificar adecuadamente las necesidades de las pacientes de dicho servicio, presentando de esta manera un cuidado medio. Así mismo el estudio realizado por Landman, Canales y Garay (2014), mencionan la importancia de que este cuidado sea integral, es decir que abarque todos os aspectos de la persona, así como que incluya a familia del paciente, también debe basarse en los principios bioéticos.

Esta dimensión considera muchos aspectos fenomenológicos, muchas veces no valorados y olvidados, lo cual influye en el cuidado, desde que interacciona con el paciente con un gesto, una mirada, cuando se identifica como personal calificado, hasta en el momento que explica sus procedimientos, muchas veces aprendido desde la formación de la profesión.

Se puede concluir en el estudio que el Cuidado humanizado de la enfermera en la dimensión fenomenológica es medio, es decir que cuando nos referimos a las habilidades de la enfermera nos estamos refiriendo a los conocimientos, así como a las cualidades propias como persona.

En la figura 3, Cuidado humanizado de la enfermera al paciente con ventilación mecánica invasiva en la dimensión interacción, resultó que el 50% es medio, el 35%alta y el 15% es bajo.

Se encontró similar estudio realizado por Gómez (2015), encontrando que la escucha activa es uno de los recursos mejor empleados por la enfermera.

Al respecto esta dimensión menciona que la relación entre la enfermera y el usuario va más allá de una evaluación objetiva, permitiendo llegar a una profunda conexión,

favoreciendo información sobre su cuidado y a un intercambio de expresiones y experiencias entre ambos.

Se puede concluir que el cuidado humanizado en la dimensión interacción es media, favoreciendo así la comunicación, permitiendo una adecuada interacción, además de poder resolver muchas dudas e inquietudes que puede presentar el paciente, la familia e incluso la enfermera.

En la figura 4, Cuidado humanizado de la enfermera al paciente con ventilación mecánica invasiva en la dimensión transpersonal, resultó que el 50% es medio, el 35% alto y el 15% es bajo.

El estudio de Romero et al. (2013), menciona que los pacientes experimentaron buena percepción de las enfermeras en el cuidado respecto al apoyo emocional, disponibilidad para la atención, compromiso en su trabajo.

Según Watson, este cuidado transpersonal va más allá de la parte objetiva, es decir se dirige hacia el significado subjetivo, mostrando interés y preocupación por el usuario en relación a su estado de salud, logrando alcanzar una conexión espiritual.

Se puede concluir que el cuidado humanizado de la enfermera en la dimensión transpersonal es medio, es decir resalta el acto de ayuda y apoyo que brinda la enfermera al usuario y de esta manera poder lograr el autocontrol, autoconocimiento para la autocuración de su salud.

En la figura 5, respecto a la dimensión momentos del cuidado, resultó que el 80% es alto y el 20% es medio y ningún valor es bajo. Estos hallazgos semejan al realizado por Espinoza (2014), donde menciona que el cuidado brindado por los enfermeros abarca tanto los aspectos humanísticos con científicos, asegurando de esta manera momentos de cuidado de excelencia.

De esta manera se tiene que el cuidado humanizado en la dimensión momentos del cuidado es alto, logrando brindar cuidados de óptima calidad y en el momento oportuno.

VI. CONCLUSIONES

Se puede concluir del estudio:

- Se identificó que el 60% que representan a 12 enfermeras que indican que el cuidado humanizado de la enfermera al paciente con ventilación mecánica invasiva en la dimensión fenomenológica es medio.
- Se identificó que el 50% que representan a 10 enfermeras que indican que el cuidado humanizado de la enfermera al paciente con ventilación mecánica invasiva en la dimensión interacción es medio.
- Se identificó que el 50% que representan a 10 enfermeras que indican que el cuidado humanizado de la enfermera al paciente con ventilación mecánica invasiva en la dimensión transpersonal es medio.
- Se identificó que el 80% que representan a 16 enfermeras que indican que el cuidado humanizado de la enfermera al paciente con ventilación mecánica invasiva en la dimensión momentos del cuidado es alto.
- Se identificó que el 70% que representan a 14 enfermeras que indican que el cuidado humanizado de la enfermera al paciente con ventilación mecánica invasiva es medio.

VII. RECOMENDACIONES

- Se sugiere al departamento de Enfermería realizar estudios similares, utilizando enfoques cualitativos y cuantitativos en los diferentes servicios que permitan identificar directamente los factores que influyen en la deshumanización del cuidado de enfermería e interacción enfermera paciente.
- Se sugiere al Departamento de enfermería debe coordinar con las jefas de servicios para Implementar talleres curriculares para el profesional de enfermería y otros profesionales de la salud, y así promover programas de actualización y capacitación al profesional de salud sobre tema de cuidado humanizado.
- Se sugiere al Departamento de enfermería debe trabajar conjuntamente con la oficina de investigación y realizar capacitaciones enfocado en un plan de mejora continua, que involucre a todo el equipo multidisciplinario de salud teniendo en cuenta las dimensiones indicados por los resultados de este estudio que influyen en la satisfacción del usuario.
- Se sugiere trabajar conjuntamente con capacitación y docencia de investigación para realizar trabajos de investigación de cuidado humanizado.
- Se sugiere que las autoridades de la Clínica particular deben tomar las medidas necesarias y plantear las estrategias más indicadas para mejorar y desarrollar en su totalidad el enfoque del cuidado humanizado en la atención que se brinda al paciente, realizando talleres de sensibilización continua con los usuarios internos.

VIII. REFERENCIAS

- Álvarez, F. (2003). Plan de Cuidados de Enfermeros: Ventilación Mecánica Invasiva. *Enferm Docente*, 78, 24-30.
<http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvvsites/default/files/revistas/ED-78-07.pdf>
- Barbero, V. (2013). *Atributos del Cuidado Humanizado de Enfermería en personal asistencial*. [Tesis de postgrado, Universidad de Almería]. Repositorio Institucional UAL. <http://repositorio.ual.es/handle/10835/2601>
- Cisneros, F. (2002). *Introducción a los Modelos y teorías de Enfermería. Universidad del Cauca programa de Enfermería área de fundamentos tercer semestre*. <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>
- Cruz, J. y Sánchez, L. (2016). *Efectividad de los cuidados de Enfermería no farmacológicos en la prevención de la neumonía en pacientes con ventilación mecánica*. [Tesis de postgrado, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio UWiener. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/816/TITULO%20-%20Quiroz%20Ramos%20Liz%20Karina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- De León, V. (2015). *Humanización del Cuidado de Enfermería en la atención del parto en el Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango, Guatemala*. [Tesis de pregrado, Universidad Rafael Landívar]. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/De-Leon-Antonieta.pdf>
- Espinoza, G. (2014). *El cuidado Humanizado de los profesionales de Enfermería en la unidad de cuidado intensivo médica de la Clínica Fos-Cal*. [Tesis de postgrado,

Universidad de La Sabana]. <https://1library.co/document/qog24e0z-cuidado-humanizado-profesionales-enfermeria-cuidado-intensivo-medica-clinica.html>

Espinoza, L.; Huerta, K.; Pantoja, J.; Velásquez, W.; Cubas, D. y Ramos, A. (2010). El Cuidado Humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho, Octubre de 2010. *Cien Des*, 13 (4), 17-25. <https://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/CYD/article/view/1151/1129>

Gallego, S. y Gómez, L. (2012). *Plan de Cuidados de Enfermería estandarizado, para el manejo integral de la vía aérea en pacientes con soporte mecánico ventilatorio*. [Tesis de postgrado, Universidad Nacional de Colombia]. Repositorio Institucional UN.

https://www.academia.edu/39359318/Plan_de_cuidados_de_enfermer%C3%ADa_estandarizado_para_el_manejo_integral_de_la_v%C3%ADa_a%C3%A9rea_en_pacientes_con_soporte_mec%C3%A1nico_ventilatorio

Gómez, L. (2015). *El paciente crítico en la UCI: saber comunicarse con él y su familia*. [Tesis de pregrado, Universidad Internacional de Cataluña]. Arxiu Digital UIC. <http://repositori.uic.es/handle/20.500.12328/884>

Guerrero, R.; Meneses, M.; De La Cruz, M. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima - Callao, 2015. *Rev Enferm Herediana*, 9(2), 127-136. <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3017>

Guzmán, S. (2011). *El Cuidado Humano en la formación del estudiante de enfermería según la Teoría de Jean Watson Chiclayo, Perú 2011*. [Tesis de maestría, Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Repositorio de Tesis USAT.

http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/571/1/TM_Guzman_Tello_SocorroMartina.pdf

Juárez, C.; Sate, M. y Villarreal, P. (2009). *Cuidados humanizados que brindan las enfermeras a los pacientes en el Servicio de Unidad de Terapia Intensiva*. [Tesis de postgrado, Universidad Nacional de Córdova].
https://sistemamid.com/panel/uploads/biblioteca/2016-07-22_11-57-43135605.pdf

Landman, C.; Canales, S.; Garay, V.; García, P.; López C.; Pérez, J.; Sáez C. y Saldivia, M. (2014). Cuidado Humanizado desde la perspectiva del enfermero de emergencia en un hospital de Quillota, Chile. Quillota – Chile. *Enfermería Montev*, 3 (2), 12-21.
<https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/564>

León, L. (2014). *Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado*. [Tesis pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Cybertesis.
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3671>

Martínez, E. (2015). *El Manejo del Paciente Conectado a Ventilador Mecánico*. Edic College. https://nanopdf.com/download/el-manejo-del-paciente-conectado-a-ventilador_pdf

Ramírez, C.; Perdomo, A. y Galán, E. (2013). Evaluación de la calidad del cuidado de Enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *Avances en Enfermería*, 31(1), 42-55. <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v31n1/v31n1a05.pdf>

Diccionario de la lengua española (2001). <https://www.rae.es/drae2001/cuidar>

Rodríguez, A. (2016). *Cuidado Humanizado que brinda la Enfermera en emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo 2016*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio Digital de la Universidad Privada Antenor Orrego. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2746>

Romero, E.; Contreras, I.; Pérez, Y.; Moncada, A. y Jiménez, V. (2020). Cuidado Humanizado de Enfermería en pacientes hospitalizados. Cartagena – Colombia. *Revista Ciencias Biomédicas*, 4(1), 60-68. <https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cbiomedicas/article/view/2751>

IX. ANEXOS

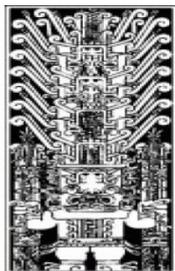
Anexo A

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ITEMS	VALOR FINAL DE LA VARIABLE
Cuidado Humanizado	Conjunto de comportamientos o acciones que realiza el enfermero(a) al proveer cuidados al paciente hospitalizado según las dimensiones fenomenológica, interacción, necesidades humanas y científica.	Es la respuesta expresada por los licenciados de Enfermería acerca del Cuidado Humanizado que brinda el profesional de Enfermería según las dimensiones Fenomenológica, Interacción, Científica y de Necesidades Humanas; que serán medidos a través de un cuestionario cuyos valores serán: -Adecuados -Inadecuados	Fenomenológica	-Respeto -Identificación -Empatía	Nominal
			Interacción	-Comunicación -Confianza -Individualidad	
			Transpersonal	-Cualidades -Conocimientos	
			Momentos del cuidado	-Confort -Disminución del dolor	

Anexo B

INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
FACULTAD DE MEDICINA
SECCIÓN DE POST GRADO
SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN DE ENFERMERÍA MODALIDAD ESCOLARIZADA

ESCALA LIKERT

A. PRESENTACIÓN:

Buenos días, mi nombre es Rosmery Del Rio, soy Licenciada de Enfermería. Estoy realizando un estudio en coordinación con la Clínica, a fin de obtener datos sobre el Cuidado Humanizado en los Pacientes con Ventilación Mecánica.

Por ello solicito su colaboración para responder la presente escala de carácter anónimo y confidencial, la cual permitirá el logro de los objetivos y cuya información será para uso exclusivo del estudio. Agradezco su participación así como su veracidad en las respuestas.

B. DATOS GENERALES:

Edad:..... años

Marque con una X la respuesta que corresponde:

SEXO: Femenino () Masculino ()

GRADO DE INSTRUCCIÓN: Primaria () Secundaria ()

Superior ()

ESTADO CIVIL: Soltero/a () casado/a () conviviente () viuda/o ()

Divorciado/a ()

INSTRUCCIONES: A continuación se presenta una serie de enunciados, que se relacionan con actividades que a veces Ud. realiza. Si considera que el enunciado lo practica con mucha frecuencia marque SIEMPRE, si lo realiza de vez en cuando marque A VECES y si no lo realiza marque NUNCA. Marque con una X y cuando conteste, trate de hacerlo con mucha sinceridad y responde todas las preguntas.

C. DATOS ESPECÍFICOS:

N°	ENUNCIADO	Siempre	A veces	Nunca
1	Es amable en el trato			
2	Se dirige al paciente llamándolo por su nombre			
3	Informa a los pacientes antes de iniciar los procedimientos.			
4	Se muestra comprometido en sus cuidados.			
5	Orienta al paciente en la administración del tratamiento.			
6	Se identifica antes de realizar los cuidados al paciente.			
7	Se comunica de manera sencilla con el paciente y familia.			
8	Trabaja en equipo de manera cotidiana.			
9	Inspira confianza al paciente en la atención brindada.			
10	Demuestra conocimientos y habilidades profesionales.			
11	Facilita el dialogo con un tono de voz cálido.			
12	Acompaña al paciente durante los procedimientos médicos.			
13	Respeto la intimidad del paciente.			
14	Incentiva al paciente a tomar decisiones después de la información brindada.			
15	Brinda comodidad física en sus cuidados.			
16	Identifica oportunamente las necesidades sentidas por el paciente y familia.			
17	Utiliza un tono de voz seguro y cálido			
18	Proporciona cuidados para el manejo del dolor.			
19	Administra el tratamiento médico oportunamente.			
20	Responde al llamado del paciente de manera oportuna.			
21	Establece relación Enfermera- paciente mediante el contacto y comunicación.			

Anexo C**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Buenos días Sr(a) soy la Licenciada en Enfermería, en esta oportunidad se está realizando un estudio de investigación con autorización de la Clínica”, el cual tiene como objetivo determinar el Cuidado humanizado que brinda la Enfermera a los pacientes con ventilación mecánica invasiva.

Usted ha sido invitado a participar en esta investigación, para lo cual deberá responder a todos los ítems que a continuación se le presentan en el documento adjunto. Su participación es libre y voluntaria. La información que usted brinde es de uso exclusivo para la investigación y contribuirá a la implementación de programas educativos relacionados al cuidado humanizado.

Yo..... Identificado con DNI.....acepto participar en la investigación, siendo informado de todos los aspectos que concierne.

.....

Nombre y apellidos

.....

Firma del participante

Lima, 28 de mayo del 2018

Anexo D
TABLA DE CONCORDANCIA
PRUEBA BINOMIAL - JUICIO DE EXPERTO

ITEMS	JUECES EXPERTOS					PROBABILIDAD
	1	2	3	4	5	
1	1	1	1	1	1	0.031
2	1	1	1	1	1	0.031
3	1	1	1	1	1	0.031
4	1	1	1	1	1	0.031
5	1	1	1	1	1	0.031
6	1	1	1	1	1	0.031
7	1	1	1	1	1	0.031

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa

1: Si la respuesta es positiva

$$p = \frac{\sum \text{de } P}{N^{\circ} \text{ de ítems}}$$

Si "p" es < de 0.05 el grado de concordancia es significativo

Como:

$$p = \frac{0.155}{7} = 0.022$$

El grado de concordancia es significativo, así mismo, se tomaron en cuenta las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final.

Anexo E

DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA

Tamaño de la muestra:

$$n = \frac{Z^2 \times N \times pq}{N-1 (d^2) + Z^2 (pq)}$$

Dónde:

n: Tamaño de muestra

Z: Nivel de confianza (95% = 1.96)

N: Población

p: Proporción de casos de la población que tienen las características que se desean estudiar.

q: 1-p (Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés y por tanto representa la probabilidad de obtener al azar un individuo sin esa característica.

d²: Margen de error permisible establecido por el investigador. (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (20) (0.5) (0.5) 19,208}{19 (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

N = 19.05

N= 20 pacientes

Anexo F
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO
PRUEBA ALFA DE CROMBACH

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[\frac{1 - \sum_{i=1}^{21} S_i^2}{S_x^2} \right]$$

$$\alpha = \frac{21}{21-1} \left[\frac{1 - \sum_{i=1}^{21} S_i^2}{S_x^2} \right]$$

$$\alpha = 0.88$$

K: items

S: varianza

S²: desviación estándar.

* $\alpha \geq 0.6$ buena confiabilidad del instrumento.

** $\alpha = 0.88$ buena confiabilidad del instrumento del estudio.

Anexo G
TABLA DE CÓDIGOS

Datos generales:

1. Edad
 - 1.1 18-30 años.....(1)
 - 1.2 31-59 años.....(2)
2. Sexo:
 - 1.3 Femenino.....(1)
 - 1.4 Masculino.....(2)
3. Grado de instrucción:
 - 3.1 Primaria.....(1)
 - 3.2 Secundaria.....(2)
 - 3.3 Superior.....(3)
4. Estado civil:
 - 4.1 Soltero.....(1)
 - 4.2 Casado.....(2)
 - 4.3 Conviviente.....(3)
 - 4.4 Viudo.....(4)
 - 4.5 Divorciado.....(5)

Datos específicos

DIMENSIÓN FENOMENOLÓGICA			
Nº ITEM	PUNTUACIÓN		
	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1	3	2	1
3	3	2	1
6	3	2	1
13	3	2	1
16	3	2	1

DIMENSIÓN INTERACCIÓN			
Nº ITEM	PUNTUACIÓN		
	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
2	3	2	1
7	3	2	1
9	3	2	1
11	3	2	1
12	3	2	1
17	3	2	1
20	3	2	1
21	3	2	1

DIMENSIÓN TRANSPERSONAL			
Nº ITEM	PUNTUACIÓN		
	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
4	3	2	1
5	3	2	1
8	3	2	1
10	3	2	1
12	3	2	1
17	3	2	1
20	3	2	1
21	3	2	1

DIMENSIÓN MOMENTOS DEL CUIDADO			
Nº ITEM	PUNTUACIÓN		
	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
14	3	2	1
15	3	2	1
18	3	2	1
19	3	2	1

Anexo H

TABLA MATRIZ DE DATOS

N°	DATOS GENERALES				DATOS ESPECÍFICOS																					TOTAL
	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	1	1	3	1	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	56
2	1	1	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	1	44
3	1	1	3	1	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60
4	2	1	3	5	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	60
5	2	1	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	58
6	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	57
7	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	57
8	2	2	3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	49
9	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	61
10	2	1	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	57
11	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	49
12	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	54
13	2	1	3	5	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	61
14	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	62
15	1	1	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	62
16	2	1	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	58
17	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	63
18	2	1	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	59
19	2	1	3	1	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	57
20	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	56
TOTAL	34	26	60	45	52	49	52	54	57	42	55	49	55	57	53	60	55	58	59	57	49	60	59	53	55	1140

Anexo I

MEDICIÓN DE LA VARIABLE

APLICACIÓN DE LA FÓRMULA ESTANONES PARA LA OBTENCIÓN DE INTERVALOS EN LOS CUIDADOS

Para la clasificación del nivel de Cuidado Humanizado de las Enfermeras se utilizó la comparación a través de la Campana de Gauss con la constante 0.75 a través del siguiente procedimiento:

1. Se determinó el promedio (X):

$$X = 57$$

2. Se calculó la desviación estándar(DS):

$$DS = 4.87$$

3. Se establecieron los valores de a y b:

$$a = X - 0.75 (DS)$$

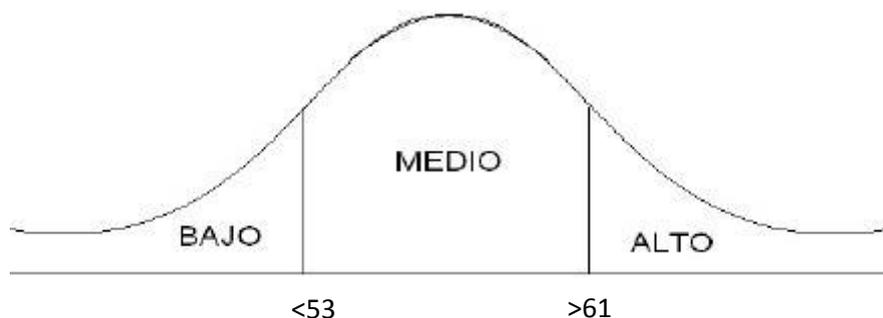
$$b = X + 0.75 (DS)$$

$$a = 57 - 0.75 (4.87)$$

$$b = 57 + 0.75 (4.87)$$

$$a = 53.3475$$

$$b = 60.6525$$



CATEGORIZACIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO:

Nivel de Cuidado Bajo: 21-52

Nivel de Cuidado Medio: 53- 61

Nivel de Cuidado Alto: 62-63

DIMENSIÓN FENOMENOLÓGICA:

1. Se determinó el promedio (X):

$$X = 12.9$$

2. Se calculó la desviación estándar(DS):

$$DS = 1.586$$

3. Se establecieron los valores de a y b:

$$a = X - 0.75 (DS)$$

$$b = X + 0.75 (DS)$$

$$a = 12.9 - 0.75 (1.586)$$

$$b = 12.9 + 0.75 (1.586)$$

$$a = 11.71$$

$$b = 14.09$$

CUIDADO BAJO	CUIDADO MEDIO	CUIDADO ALTO
<12	12-13	>13

DIMENSIÓN INTERACCIÓN:

1. Se determinó el promedio (X):

$$X = 21.45$$

2. Se calculó la desviación estándar(DS):

$$DS = 2.14$$

3. Se establecieron los valores de a y b:

$$a = X - 0.75 (DS)$$

$$b = X + 0.75 (DS)$$

$$a = 21.45 - 0.75 (2.14)$$

$$b = 21.45 + 0.75 (2.14)$$

$$a = 19.85$$

$$b = 23.05$$

CUIDADO BAJO	CUIDADO MEDIO	CUIDADO ALTO
<20	20-22	>22

DIMENSIÓN TRANSPERSONAL:

1. Se determinó el promedio (X):

$$X = 10.85$$

2. Se calculó la desviación estándar(DS):

$$DS = 1.39$$

3. Se establecieron los valores de a y b:

$$a = X - 0.75 (DS)$$

$$b = X + 0.75 (DS)$$

$$a = 10.85 - 0.75 (1.39)$$

$$b = 10.85 + 0.75 (1.39)$$

$$a = 9.81$$

$$b = 11.89$$

CUIDADO BAJO	CUIDADO MEDIO	CUIDADO ALTO
<10	10-11	>11

DIMENSIÓN MOMENTOS DEL CUIDADO:

1. Se determinó el promedio (X):

$$X = 11.8$$

2. Se calculó la desviación estándar(DS):

$$DS = 0.41$$

3. Se establecieron los valores de a y b:

$$a = X - 0.75 (DS)$$

$$b = X + 0.75 (DS)$$

$$a = 11.8 - 0.75 (0.41)$$

$$b = 11.8 + 0.75 (0.41)$$

$$a = 11.49 \quad 12$$

$$b = 12.11 \quad 12$$

CUIDADO BAJO	CUIDADO MEDIO	CUIDADO ALTO
<11	11	>11

Anexo J

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>GENERAL: ¿Cuál es el cuidado humanizado que brinda la Enfermera al paciente con ventilación mecánica invasiva en una Clínica Particular, Lima 2018?</p>	<p>GENERAL: -Determinar el cuidado humanizado que brinda la Enfermera al paciente con ventilación mecánica invasiva en una Clínica Particular, 2017.</p> <hr/> <p>ESPECIFICOS: -Identificar los cuidados humanizados que brinda la Enfermera a los pacientes con ventilación mecánica invasiva, en la dimensión Fenomenológica. -Identificar los cuidados humanizados que brinda la Enfermera a los pacientes con ventilación mecánica invasiva, en la dimensión Interacción. - Identificar los cuidados humanizados que brinda la Enfermera a los pacientes con ventilación mecánica invasiva, en la dimensión Transpersonal -Identificar los cuidados humanizados que brinda la Enfermera a los pacientes con ventilación mecánica invasiva, en la dimensión Momentos del cuidado.</p>	<p>CUIDADO HUMANIZADO</p>	<p>-ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN: Cuantitativo -TIPO: Investigación Aplicada -NIVEL: Correlacional transversal -DISEÑO: No experimental -POBLACIÓN: Todos los Licenciados de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) -TÉCNICA: La encuesta -INSTRUMENTO: Escala tipo Likert -APECTOS ÉTICOS -TRÁMITE ESTADÍSTICO Descripción con aplicación de software IBM-SPSS versión 23.0, presentación de tablas y gráficos.</p>