



Universidad de Oviedo

Centro Internacional de Postgrado

Máster Universitario en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos

“Humanización de los cuidados de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.”

Nombre y Apellido Cinthia Paola Acajabón Marroquín

Fecha: 5 de mayo del año 2023

Trabajo Fin De Máster



Universidad de Oviedo

Centro Internacional de Postgrado

Máster Universitario en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos

“Humanización de los cuidados de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.”

Trabajo Fin De Máster

Nombre del Autor

Cinthia Paola Acajabón Marroquín

Nombre del Tutor

Ricardo Baldonado



Universidad de Oviedo

Centro Internacional de Postgrado

Máster Universitario en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos

“Humanización de los cuidados de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.”

Resumen

INTRODUCCIÓN: La humanización en las unidades de cuidados críticos es importante, y entender inicialmente la definición de humanizar, que es todo lo que se realiza para promover y proteger la salud, curar las enfermedades, garantizar un ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa a nivel físico, emotivo, social y espiritual. Esto también conlleva a una dignidad intrínseca de todo ser humano y sus derechos que de ella derivan, convirtiéndose en una necesidad de vital importancia y trascendencia, por lo cual no pueden ser sólo buenas iniciativas, sino un compromiso genuinamente ético con la vulnerabilidad humana que genere salud y acompañe en el sufrimiento.

OBJETIVO: Conocer la situación inicial en cuanto a los cuidados humanizados por parte de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General de Enfermedades, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

METODOLOGIA: Se realizará un estudio cuantitativo, de nivel descriptivo, con diseño no experimental y transversal que se desarrollará entre los meses agosto de

2023 a febrero del 2024. y que incluirá al personal de enfermería que labora en las diferentes unidades de cuidados intensivos del instituto Guatemalteco de Seguridad Social, pacientes y familiares de estos. Los datos serán tomados mediante una hoja de recogida de datos; sociodemográficos, laborable, y diferentes escalas para determinar el nivel de humanismo brindado. Se utilizará el programa estadístico SPSS para el análisis de los resultados.

COMENTARIO: La importancia de este proyecto es detectar cuales son los problemas que llevan a la deshumanización en los cuidados que brinda el personal de enfermería. Esperando un aumento en las capacidades de los profesionales de enfermería para responder a las necesidades de dichos pacientes.

PALABRAS CLAVES: humanización, cuidados de enfermería, cuidados humanizados, cuidados intensivos, deshumanización, enfermería critica.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Humanization in critical care units is important, and initially understand the definition of humanize, which is everything that is done to promote and protect health, cure diseases, ensure an environment that favors a healthy and harmonious life at the physical, emotional, social and spiritual levels. This also leads to an intrinsic dignity of every human being and their rights that derive from it, becoming a need of vital importance and transcendence, so they can not only be good initiatives, but a genuinely ethical commitment to human vulnerability that generates health and accompanies suffering.

OBJECTIVE: To determine the initial situation regarding humanized care by nursing in the intensive care unit of the General Hospital of Diseases, Guatemalan Social Security Institute.

METHODOLOGY: A quantitative, descriptive study, with a non-experimental and cross-sectional design will be carried out between August 2023 and February 2024. and that will include the nursing staff working in the different intensive care units of the Guatemalan Social Security Institute, patients and their families. The data will be taken through a data collection sheet; sociodemographic, labor, and different scales to determine the level of humanism provided. The statistical program SPSS will be used for the analysis of the results.

COMMENT: The importance of this project is to detect which are the problems that lead to dehumanization in the care provided by nursing staff. Expecting an increase in the capacities of nursing professionals to respond to the needs of such patients.

KEY WORDS: humanization, nursing care, humanized care, intensive care, dehumanization, critical nursing.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN.....	1
1.1 INTRODUCCIÓN	1
1.2 JUSTIFICACIÓN	3
2. ESTADO ACTUAL DEL TEMA	5
2.1 METODOLOGÍA DE LA REVISIÓN	5
2.2 CONCEPTO DE HUMANIZACIÓN	7
2.3 HUMANIZACIÓN EN SALUD.....	8
2.4 HUMANISMO EN ENFERMERÍA	9
2.5 HUMANIZACIÓN EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCIs).....	11
2.6 DESHUMANIZACIÓN	13
2.7 FACTORES DE RIESGO EN LA DESHUMANIZACIÓN.....	14
2.7.1 APLICACIÓN DE TECNOLOGIAS (AVANCES TECNOLOGICOS)..	15
2.7.6 LA BUROCRACIA	19
3. OBJETIVOS.....	20
3.1 OBJETIVO GENERAL	20
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	20
4. MATERIAL Y MÉTODOS	21
4.1 TIPO DE ESTUDIO	21
4.2 ÁMBITO DEL ESTUDIO.....	21
4.3 TIEMPO DEL ESTUDIO.....	21
4.4 POBLACIÓN Y MUESTRA	21
4.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	22
4.5 INSTRUMENTOS.....	22
4.6 PROCEDIMIENTO.....	26
4.7 VARIABLES	27
4.8 ASPECTOS ÉTICOS	28
4.9 ANÁLISIS DE DATOS.....	29
4.10 SEGOS Y LIMITACIONES	30
5. CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO	31
5.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	31
5.2 PRESUPUESTO	32

6. COMENTARIOS FINALES	33
7. BIBLIOGRAFÍA.....	34
8. ANEXOS.....	38

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

1.1 INTRODUCCIÓN

La humanización se ha convertido en un tema central en la actualidad, configurándose como uno de los elementos que pueden permitir rescatar el cuidado humanista de las personas que experimentan el estar sano y enfermo. Esto se debe a que, a lo largo del tiempo, la formación de profesionales y la organización de los servicios de salud han privilegiado y priorizado, principalmente por el conocimiento parcial y especializado, la supremacía del poder médico, la apreciación de la técnica y la destreza manual, la visión del ser humano como máquina.(1)

El cuidado humanizado refleja una inclinación a la virtud, a actuar por el bien de las personas. Cuando mejor cuidan y cumplen con la misión institucional y profesional, los enfermeros encuentran satisfacción: humanizar el cuidado de enfermería significa que el enfermero, que está cuidando a los pacientes, los considera como seres humanos.

La tendencia de las enfermeras a la libertad de pensamiento y de acción podría llevarlas en ocasiones a actuar de manera independiente sin consultar la posición del otro, aun cuando sus acciones terminen afectándolas de manera positiva o negativa.(2)

La unidad de cuidados intensivos (UCI) es un servicio especial cuyo propósito es el tratamiento y monitorización de constantes vitales de pacientes críticos que

necesitan una atención y unos cuidados continuos e individualizados. Durante las últimas décadas, en las que se ha registrado un aumento considerable del uso de los servicios de la UCI, también se han realizado grandes avances en el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades.

Los pacientes, especialmente los pacientes de la UCI, se encuentran en estados vulnerables y corren el riesgo de experimentar deshumanización. Los miembros del equipo de la UCI, a veces ocupados y otras veces agotados, pueden ver o tratar a los pacientes en estado crítico como menos que humanos, aunque la mayoría de las veces sin darse cuenta.

La humanización también puede estar asociada con resultados como una mejor comunicación y una disminución de la morbilidad psicológica entre los pacientes. Debido a que el impacto de la deshumanización y la humanización puede ser significativo, es imperativo comprender cómo se deshumaniza y humaniza a los pacientes de la UCI, y comprender las causas fundamentales asociadas con tales comportamientos.

Un factor bastante influyente en la percepción de la calidad de los cuidados que proporciona enfermería, es la humanización con la que se realizan. Los profesionales de enfermería reconocen que el cuidado es un servicio susceptible de mejorarse continuamente. La calidad en el cuidado de enfermería implica diversos componentes, por lo que, el término calidad en el ámbito de la salud puede ser definido de diferentes formas, dependiendo del contexto.

El enfermo es un ser generalmente débil, que precisa de unos cuidados específicos. Estos cuidados son proporcionados por los profesionales de enfermería entre otros, por ello es fundamental la relación que se establece con la persona objeto de los cuidados y la manera en la que se realizan. Para esta relación sea efectiva, es necesario individualizar los cuidados, es decir, adaptarlos a una situación y unas necesidades específicas de cada paciente. El acto de cuidar conlleva un abordaje en todas las dimensiones de la persona. Para ello es necesario conocer al paciente, el contexto en el que se encuentra, todo aquello que puede influir en su día a día y determina su situación de enfermedad.

Para el paciente crítico es de gran ayuda al aminorar el malestar, dado que varios estudios han demostrado que el dolor, la ansiedad y separación familiar son algunas de las causas del sufrimiento en esta población, situación que sin duda empeora su cuadro clínico. Es responsabilidad del equipo encargado, trabajar estos aspectos, instaurando guías de manejo para así evitar la interrupción del sueño, el delirio, la agitación, la depresión y la inmovilidad.

1.2 JUSTIFICACIÓN

El haber laborado como enfermera en las unidades de cuidados intensivos en el Hospital General de Enfermedades y la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario Central de Asturias, veo el tema de humanización primordial ya que la esencia de la enfermería, implica un proceso comprometido de humano a humano, y la esencia de la atención humanizada está centrada en la sensibilidad, la reflexión

sobre su práctica, la ciencia y el arte. Por tanto, para conseguir una atención humanizada, se debe tener en cuenta la humanidad de los usuarios.

Por ello, con este proyecto se quiere saber la situación actual y así poder actuar sobre las deficiencias encontradas en cuanto a la humanización del cuidado de enfermería, el identificarlos y trabajar en ello nos ayudaría a tener unidades de cuidados intensivos más humanizadas brindándole un mejor confort al usuario y a la familia.

La humanización de la atención, o la atención humanizada se podría llegar a definir como la interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano para poder establecer una asistencia de calidad centrada en el individuo, siendo una acción compleja e integral que requiere el respeto de las necesidades de cada sujeto.

2. ESTADO ACTUAL DEL TEMA

2.1 METODOLOGÍA DE LA REVISIÓN

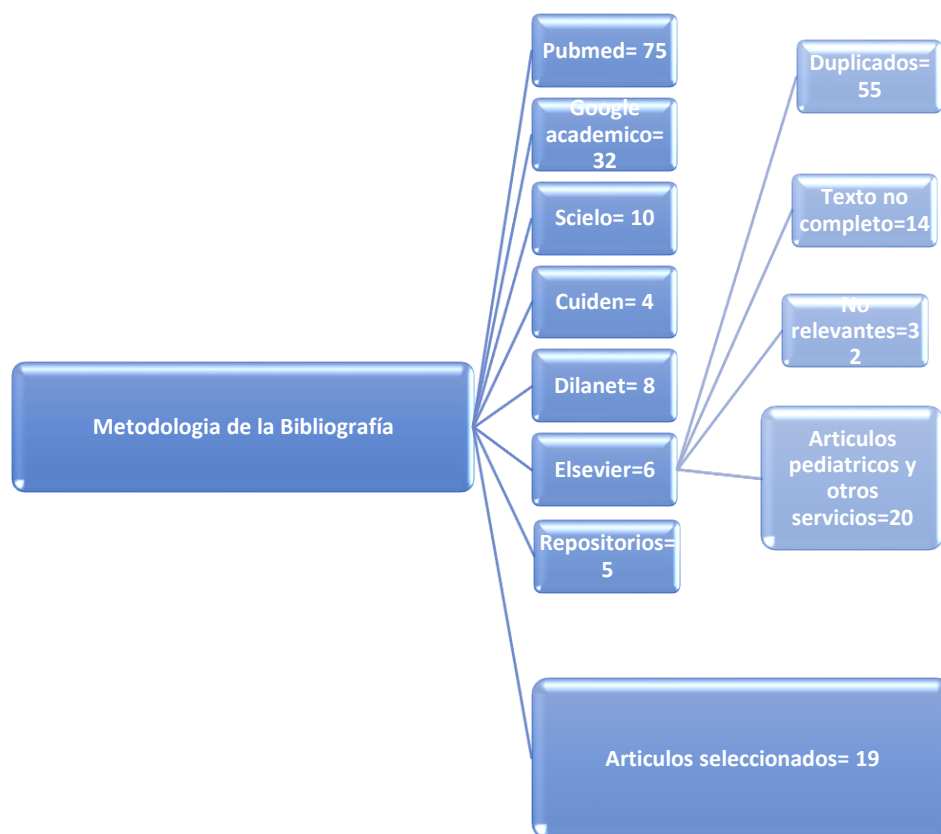
Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica para conocer en profundidad el concepto de “humanización”, así como las diferentes estrategias de cuidados brindados en las unidades de cuidados intensivos. Se ha realizado una revisión de la literatura científica en busca de los principales documentos relacionados con la humanización de la atención en la enfermería y, en concreto con la humanización de la atención en Unidades de Cuidados Intensivos. Las bases de datos incluidas en esta revisión fueron Pubmed, Cuiden y Cuiden plus, Scielo, Google Academico, Dialnet, Elsevier y repositorios de diferentes universidades europeas y de latinoamérica.

Se han seleccionado las palabras clave relacionadas con el tema objeto de estudio en términos MeSH (*Medical Subject Headings*) o DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) con el fin de facilitar la búsqueda en las bases de datos. El uso de los operadores booleanos *AND* y *OR* ha permitido combinar las palabras clave seleccionadas con otros términos empleados en la búsqueda para concretar o ampliar la búsqueda, respectivamente.

Las palabras claves: humanización, cuidados de enfermería, cuidados humanizados, cuidados intensivos, deshumanización, enfermería crítica.

Se incluyeron artículos, libros y revistas, publicadas en el periodo comprendido de 10 años (2013-2022), escritos en idioma inglés, portugués o español, relacionados

con la atención humanizada en las unidades de cuidados intensivos. Se excluyeron aquellos artículos relacionados con la humanización en casos concretos de enfermedad, la humanización de la asistencia en niños/adolescentes y aquellos artículos que versaban sobre algún tema concreto e incluían trazas de humanización.



2.2 CONCEPTO DE HUMANIZACIÓN

Según el Diccionario de la Lengua Española humanizar es “hacer humano, familiar, afable a alguien o algo”. “Es ablandarse, desenojarse, hacerse benigno”. (3,4)

La palabra “humanizar” también la usamos para expresar el deseo de que algo sea bueno, se ajuste a la dignidad humana, responda a la dignidad de las personas. Tal y como explica Spisanti,: (citado en 4) *humanizar requiere una actitud mental, afectiva y moral que obliga al profesional a repensar continuamente sus propios esquemas mentales y a remodelar costumbres de intervención para que se orienten al bien del enfermo (persona que atraviesa una dificultad y, por ende, es vulnerable)*. Humanizar la vida y la salud no es otra cosa que sabernos personas en todo momento y lugar.

Humanizar es un asunto ético, que tiene que ver con los valores que conducen nuestra conducta en el ámbito de la salud, pero para hablar de humanización tienen que entrar en el juego el diseño políticas y programas en pro de conseguir velar por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano. (5)

La humanización hace referencia al abordaje integral del ser humano, donde interactúan las dimensiones biológica, psicológica y conductual, mediante la búsqueda del bienestar propio y de los demás ante cualquier circunstancia. De esta manera, se encuentra asociada con las relaciones que se establecen, al interior de una institución de salud, entre el paciente y el personal de la salud, administrativo y directivo.

2.3 HUMANIZACIÓN EN SALUD

Cuando se habla de la necesidad de humanización queremos decir que el hombre ha perdido algo y que esta pérdida le hace ser menos humano.

Un sistema sanitario humanizado significa tener organizaciones al servicio de la persona, pensado y concebido para las personas. La humanización tiene que ver con la gestión, con la concepción del sistema sanitario, con el funcionamiento de las estructuras, con la mentalidad de las personas involucradas y con la competencia profesional, según Como señalaba F. Raventós en el “Plan de Humanización de la asistencia hospitalaria” del Insalud. (4)

La humanización de los servicios asistenciales en la salud, hoy, no es solo un interés nacional, sino también internacional. Siempre ha estado en estrecha relación con la ética, la moral, los valores y los principios de la ética médica y la reglamentación de la deontología, en cuanto velan por las prácticas médicas, la relación y la actitud de los agentes sanitarios frente a la persona enferma. La bioética, al deliberar sobre los avances y conocimientos científicos, tecnológicos y biomédicos, se incluye en el sentido y valor de la humanidad, y se reconoce en la interdisciplinariedad para acercar a las ciencias humanas. Fruto de ello, será una reflexión que contribuya a dignificar a la persona humana y su calidad de vida, en su situación y realidad de enfermedad y, por consiguiente, a humanizar los servicios asistenciales en la salud.

Los profesionales de la salud se caracterizan por tener riqueza de humanidad, manifestada especialmente por un compromiso con los sujetos vulnerables. Se

traduce también en una predisposición a comprender a las personas, su interioridad, su mundo, su cultura. Se trata de dar y recibir, predispuestos a la apertura. Cuidar es una tarea ineludiblemente humana.

El acto de humanizar debe ser un voto personal y colectivo humanizar el sistema de salud promoviendo la salud en todos los aspectos de la práctica clínica, incluida la prevención, la atención, la rehabilitación y la atención al final de la vida, así como las relaciones, los comportamientos y el medio ambiente. Esto implica entenderse a sí mismo como parte de un sistema intrincado y complejo que abarca políticas, gestión y cultura, todo lo cual influye en la capacidad de colocar al paciente en el centro de la atención médica. La buena comunicación entre la gerencia, los profesionales de la salud, los pacientes y los familiares se considera esencial para lograr una actitud humanizada hacia los pacientes. (6)

2.4 HUMANISMO EN ENFERMERÍA

Las enfermeras son indispensables en el cuidado y atención de los pacientes. Las características de su trabajo exigen una fuerte implicación física y psíquica, que, al mismo tiempo, si es excesiva o no se gestiona adecuadamente, puede tener consecuencias negativas sobre su propia salud.

En el ámbito de la salud, la humanización se refiere a las competencias personales que permiten a los profesionales desempeñar su trabajo respetando a todos los seres humanos y atendiendo a su cuidado físico, mental y emocional. Se trata, por tanto, de un constructo multifactorial compuesto por aspectos cognitivos y afectivos que posibilitan al enfermero trabajar desde un enfoque holístico e integral de la

atención y el cuidado. Sobre esta base, la humanización del cuidado de enfermería está relacionada con ciertas variables sociales y morales.

El papel de las enfermeras es fundamental para optimizar tanto la salud de la población como la experiencia de atención al paciente. Incrementar el conocimiento sobre las características individuales involucradas en la acción humanizada beneficiosa para el paciente podría ser de utilidad en la mejora y bienestar de los propios trabajadores. (7)

Un factor bastante influyente en la percepción de la calidad de los cuidados que proporciona enfermería, es la humanización con la que se realizan. La humanización ha sido definida como uno de los grandes paradigmas de la enfermería.

Por ello es necesario reivindicar la importancia de estos cuidados, donde el escuchar, la empatía y el afecto se consideren tan importantes como los aspectos técnicos del quehacer de enfermería. El cuidado es la esencia de la enfermería, cuya labor es proteger, enriquecer y conservar la humanidad ayudando a la persona a encontrar un significado a su proceso de enfermedad, dolor o sufrimiento, ayudando a obtener un autocontrol autoconocimiento y autocuración en uno mismo. En el cuidado hay que dar cabida al apoyo y ayuda para la sanación, a la satisfacción de las necesidades humanas y también abarcar la parte existencial y espiritual. (4,5)

En cuanto a la enfermería, el cuidado es su preocupación central en la ciencia y la práctica; por lo tanto, el tema de la humanización forma parte de los debates que se

realizan en el área, especialmente en lo que se refiere a la formación profesional. La formación de enfermería debe promover discusiones y debates sobre las políticas y conceptos involucrados, con énfasis en la responsabilidad social de la enfermería.

Para comprender mejor el tema, es necesario considerar la construcción histórica del concepto de humanización y cómo ha sido abordado cada vez más en las producciones científicas. En 1950, estudios indicaban que existían aspectos de deshumanización relacionados con fallas en el servicio y condiciones laborales en el área de la salud. En este sentido, la humanización se ha convertido en una cuestión a discutir, una vez que se ha reconocido que situaciones de deshumanización ocurren en la prestación cotidiana de los servicios de salud. (8)

2.5 HUMANIZACIÓN EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCIs)

En términos generales Humanizar es definido por la Real Academia Española como hacer a alguien o algo humano, familiar y afable. Al vincular el concepto de Humanización en la UCI es importante entender inicialmente la definición de Humanización de la Salud, para luego ser trasladada y adaptada a la Unidad de Cuidados Intensivos. Bermejo (citado en 6) señala que *“Humanizar es todo lo que se realiza para promover y proteger la salud, curar las enfermedades, garantizar un ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa a nivel físico, emotivo, social y espiritual”*. Esto reclama la dignidad intrínseca de todo ser humano y los derechos que de ella derivan, convirtiéndose en una necesidad de vital importancia y trascendencia, por lo cual no pueden ser sólo buenas iniciativas, sino un compromiso genuinamente ético con la vulnerabilidad humana que genere salud y acompañe en el sufrimiento”. (1)

Humanizar los Cuidados Intensivos es centrarnos en la persona a la que atendemos, entendiendo que es única, preservando su dignidad y valores, cuidando en base a la mejor evidencia disponible, haciendo uso racional de recursos, incluyendo a los familiares y haciéndolos parte del proceso, recordando que la salud es un derecho fundamental de todo ser humano y finalmente también es devolver al equipo de salud la vocación y el sentido por lo que hacen.

La humanización de la terapia intensiva fue definida como el cuidado holístico del paciente, una actitud general de los profesionales hacia los pacientes y familiares, o un rasgo organizacional hacia todos los sujetos del sistema de salud. La tecnología era vista como una parte integral de los cuidados intensivos que necesitaban ser contrarrestados por la atención humanista. (6)

La corriente de humanización que estamos viviendo durante los últimos años en las UCI de todo el mundo no es algo casual, ni una moda, sino una necesidad. La evolución y la «modernización» de nuestras unidades pasan por combinar los avances técnicos y científicos con una atención y unos cuidados centrados en las personas (pacientes, familias y profesionales). (9)

Si el objetivo principal de la humanización de la atención es ofrecer la mejor atención posible y satisfacer las necesidades de los pacientes, el contacto con profesionales sanitarios comprometidos con ese objetivo es indispensable. Algunas características parecen estar vinculadas a ella, por ejemplo, puede ser esencial que estos profesionales se comprometan con su trabajo, que ya ha demostrado lograr mejores resultados en la atención al paciente.

Un elemento fuertemente asociado con el compromiso con el trabajo, como el cuidado, es la autoeficacia, entendida como la habilidad del profesional de la salud para manejar con éxito situaciones complejas y estresantes. Las expectativas relativas a la autoeficacia dependen de cuatro factores: logros en el trabajo, experiencias vicarias e imaginarias, persuasión verbal y estados fisiológicos y emocionales. (10)

2.6 DESHUMANIZACIÓN

“La deshumanización no es más que la pérdida axiológica, tan propiamente humana” según Ávila Morales (11), es decir es la desatención parcial o completa del humanismo donde se pierden diversos factores como rasgos personales, valores y sentimientos, cambiándolos por unos de frialdad y frivolidad del ser; llegando a definirlo con la privación de los caracteres humanos.

En un artículo realizado por Perazzo, et al. (12) manifiesta que uno de los sucesos deshumanizantes por parte del personal de salud es la vulneración de la intimidad a los pacientes considerando que la ropa es aquella que cubre la desnudez de las personas ante los ojos de los demás, adicionalmente se considera quebrantado este derecho cuando se falta a la ética de la privacidad de información acerca de su enfermedad con otras personas que no sea el mismo paciente.

.Según Sanchez Baños (12), *“La deshumanización comienza cuando no se trata al individuo enfermo, como un ser unitario y global”* Es decir, la deshumanización principia cuando el personal de enfermería deja de ver a los pacientes como seres

humanos que están atravesando por un mal momento donde se encuentra afectado todo su ser, y; empieza a verlos como una patología, un numero de cama, un objeto de estudio.

Los impactos negativos de la deshumanización de los pacientes de la UCI pueden ser sustanciales y duraderos. Se han observado varias consecuencias cognitivas y emocionales negativas, como vergüenza, culpa, tristeza, ira, impotencia, angustia psicológica y abstinencia. La deshumanización y la falta de respeto también pueden estar asociadas con la prestación de atención médica deficiente. Es importante destacar que un clima en el que la deshumanización y la falta de respeto se aceptan en los niveles más altos puede resultar en que estos comportamientos sean adoptados entre el equipo más amplio de la UCI. La prevalencia de agotamiento emocional y agotamiento experimentado por muchos miembros del personal de la UCI puede estar relacionada con los comportamientos deshumanizantes a menudo involuntarios presenciados por los pacientes / familiares. Debido a que el impacto de la deshumanización y la humanización puede ser significativo, es imperativo comprender cómo los pacientes de la UCI son deshumanizados y humanizados, y comprender las causas fundamentales asociadas con tales comportamientos.(13)

2.7 FACTORES DE RIESGO EN LA DESHUMANIZACIÓN

Los cuidados humanizados son una labor netamente del personal de enfermería, en el cual brinda un trato personal, optimo e individualizado a cada paciente con

empatía y amabilidad. En ocasiones este valor humano se ve afectado por diversos factores, entre ellos tenemos:

2.7.1 APLICACIÓN DE TECNOLOGIAS (AVANCES TECNOLOGICOS)

La utilización de la tecnología integrado al cuidado de enfermería; ocasiona un problema por lo que en algunas veces causa una desarticulación de los cuidados, convirtiéndolos en actos aislados, y casi ficticios, ocasionando cuidados faltos de calidad e ineficaces. Debido a estas actualizaciones que brinda la tecnología, se distancia al personal de enfermería de poder brindar cuidados humanizados de excelencia, porque recordemos que humanizar es proporcionar asistencia para retomar sus funciones fisiológicas.

Es muy habitual relacionar una asistencia deshumanizada con el fenómeno de la tecnología. Parece como si el desarrollo tecnológico y su aplicación al mundo de la salud fuera necesariamente causa-efecto de la deshumanización, incluso como si fuesen términos contrapuestos. Sin embargo, aunque exista una coincidencia temporal de ambos fenómenos no podemos afirmar que esto sea así. La tecnología como la ciencia en general no tiene un valor ético absoluto, no es mala o buena. La forma de usarla es lo que la califica éticamente. No podemos dejar de admitir cuanto bueno ha traído la técnica a la salud, cuanto dolor ha ahorrado, cuanto mortalidad y morbilidad ha disminuido.(14)

2.7.2 AUSENCIA DE VOCACIÓN

Primero definiremos que el termino vocación proviene del latín “vocatio” y esta puede significar la inclinación a algo (profesión) o en las áreas religiosas el llamado que Dios hace a alguna persona, además es todo aquello que se anhela y resulta inspirador. Para poder definir si se tiene o no vocación se debería contestar ciertas interrogantes que ayudaran a saber que sendero seguir como ¿Quién soy?, ¿Cómo soy? y ¿A dónde quiero ir?

Según (Garcia Ferez, (13) *“Queda claro que, para cuidar del otro, en cualquiera de las disciplinas actuales de la salud, se requiere de la vocación”*. Se puede decir que una profesión de salud elegida sin vocación a la larga tendrá sus inconvenientes, debido a que estas profesiones necesitan de absoluta dedicación y entrega al cuidado de otras personas ajenas a su vida personal. Es por esta razón que el personal de enfermería demuestra tratos deshumanizantes hacia los pacientes, porque no tienen esa vocación, amor, entrega, empatía, cualidades adecuadas para esta profesión que es humanista.

2.7.3 SINDROME DE DESGASTE PROFESIONAL

“Los profesionales enfermeros son quienes están en continuo contacto con personas que tienen problemas o motivos de sufrimiento”. A veces se implican tanto en su trabajo, que pueden llegar a agotarse física y psíquicamente, de tal forma que resultan ineficaces en el desempeño adecuado de sus actividades laborales”. Esta situación se convierte en un riesgo psicosocial para todas las personas que se

encuentran con sobrecarga laboral, realizando sus labores en un ambiente hostil no permitiendo desarrollar su capacidad de desempeño y productividad.

Así como también lo manifiestan Rueda Arias et al. (15) *“Por lo tanto, si la salud física y mental del empleado se ve seriamente afectada por altos niveles de estrés relacionado con el trabajo esto se verá reflejado en baja productividad, ineficacia e ineficiencia en el desarrollo de la actividad laboral, malas relaciones interpersonales con sus compañeros de trabajo y malas relaciones familiares”*.

En la falta de realización personal los profesionales tienden a evaluarse negativamente tanto en su trabajo como en la relación con las personas a las que atienden (en las profesiones asistenciales). En cuanto al cansancio o agotamiento emocional los profesionales se definen como cansados, sin posibilidad de dar más de sí mismos ni en su trabajo ni afectivamente. Y por último en cuanto a la despersonalización, esencial para el tema que nos ocupa, se caracteriza por el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos como el cinismo hacia las personas destinatarias de su trabajo, las cuales visualizan a estos trabajadores como deshumanos debido a su endurecimiento afectivo. Esta situación mantenida evoluciona a rendimiento laboral bajo, deterioro de la calidad del servicio, absentismo laboral, alto número de rotaciones de puestos de trabajo e incluso abandono del mismo. Lo evidente es que el sufrimiento de este síndrome tiene repercusiones directas sobre la persona que lo padece, sobre las personas atendidas y sobre la organización.(14)

2.7.4 CRISIS SOCIOCULTURAL

“Lo valioso pasa a ser solo aquello que reporta determinado beneficio o utilidad práctica.” En la actualidad se vive una prevalencia de que el “tener” es más importante que el “ser”, por tal motivo dejan de ser sujetos para ser objetos, forjando la pérdida de las relaciones interpersonales.

2.7.5 CUIDADO GLOBAL

El primer aspecto humanizador de la salud se centra en el respeto a la unicidad y globalidad del paciente. El peligro es que todo nuestro tiempo y esfuerzo recaiga en la enfermedad y no en el enfermo. La deshumanización comienza cuando no se trata al individuo enfermo, como un ser unitario y global. Es preciso entender al paciente como un sujeto unitario, pues la enfermedad no afecta a un solo órgano o a un sistema sino a una persona entera. La persona es un ser aislado por eso es tan importante tratar de entender sus circunstancias y entorno.(14)

Enfermería con su evolución formativa y laboral, reivindica desde hace años el abandono de un papel dependiente de la medicina, debiendo sumar a esto los prismas distintos bajo los que se mira el paciente, los médicos bajo un prisma curativo, la enfermería bajo el prisma del Cuidado. Sin embargo, como afirma Feito (citado en 16) *“la única relación posible entre médicos y enfermeras/os es el trabajo en equipo y el respeto mutuo. Esto exige que ambos se reconozcan como profesionales competentes cuyo objetivo es común si bien las tareas que cada uno realiza son distintas, aunque relacionadas”*

2.7.6 LA BUROCRACIA

La Burocracia es deshumanizadora cuando funciona como una herramienta cuyo fin único es que la maquinaria del centro funcione o más bien no se pare, convirtiendo a la persona en un objeto y al hospital en una factoría como una cadena de montaje. Una Burocracia, que podríamos decir que se muestra como un exagerado apego a normas y reglamentos, despersonalizando y deshumanizando, así como como anteponiendo metas institucionales a las metas particulares de los pacientes.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Conocer la situación inicial en cuanto a los cuidados humanizados por parte de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General De Enfermedades, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las causas más prevalentes que influyen en la deshumanización del personal de enfermería.
- Identificar la percepción de los cuidados brindados hacia los pacientes en la unidad de cuidados críticos desde el punto de vista paciente / familia.
- Conocer la relación de nivel de conocimiento sobre cuidados humanizados.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Se trata de un estudio cuantitativo, de nivel descriptivo, con diseño no experimental y transversal.

4.2 ÁMBITO DEL ESTUDIO

El estudio tendrá lugar en las unidades de cuidados intensivos del Hospital General de Enfermedades que pertenece al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, este se encuentra situado en la capital del país siendo de referencia nacional.

Es un hospital de especialidades, por lo que se atiende a diversidad de pacientes con distintas patologías.

El estudio se realizará en el área de las unidades de cuidados intensivos, que son 3, haciendo un total de 24 camas.

4.3 TIEMPO DEL ESTUDIO

Se tiene contemplado que dicho proyecto se desarrollara en un tiempo de 6 meses que comprenden de agosto de 2023 a febrero de 2024.

4.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población considerada es el personal de enfermería que labora en las unidades de cuidados intensivos, los pacientes que no se encuentren sedados y orientados en tiempo, espacio, y 2 familiares por paciente ingresado en el periodo de estudio.

4.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

- Criterios de inclusión
 - Personal de enfermería que labora en el área de la UCI.
 - Haber prestado su consentimiento para participar en el estudio.
 - Ser familiar o personal del círculo próximo del paciente que desarrolle labor de cuidador del paciente.
 - Paciente no sedado, orientado en tiempo y espacio.
- Criterios de exclusión
 - Personal de enfermería que se encuentre de vacaciones y/o suspendidos.
 - Personal de enfermería que no deseen participar.
 - Familiares con pacientes con menos de 24 horas de ingreso a la unidad.
 - Pacientes y familiares que no deseen participar.
 - Pacientes no orientados.

4.5 INSTRUMENTOS

- Hoja de recogida de datos sociodemográficos y laborales

Para la medición de las variables sociodemográficas y laborales se elaboró una hoja de recogida de datos como: sexo, edad, estado civil, tipo de participante, tiempo en el servicio de la UCI, nivel de satisfacción laboral, y si trabaja en otras instituciones.

(Anexo 1)

- La Nursing Intensive-Care Satisfacion-Scale (NICSS)

Nursing Intensive-Care Satisfaction-Scale (NICSS) que fue validada siguiendo los estándares internacionales de la Asociación Americana de Investigación Educativa, la Asociación Americana de Psicología y el Consejo Nacional de Medición en Educación 2014.

La *NICSS* evalúa la satisfacción del paciente en relación a los cuidados enfermeros recibidos durante su estancia en UCI. La versión definitiva de la *NICSS* cuenta con 49 ítems, que responden a los diferentes códigos que conforman las 4 dimensiones del concepto de satisfacción en relación a los cuidados enfermeros.

Los tres primeros factores de la *NICSS* hacen referencia a las experiencias del paciente en relación los cuidados enfermeros recibidos con un total de 37 ítems, 20 que corresponden al Factor 1: Cuidado Holístico, 6 ítems al Factor 2: Formas de Comunicación y 11 ítems al Factor 3: Comportamientos Profesionales. El Factor 4: Consecuencias hace referencia a los sentimientos que han vivido como consecuencia de los cuidados enfermeros recibidos con un total de 12 ítems.

Cada uno de los ítems se mide de acuerdo a una escala tipo Likert con 6 opciones de respuesta (de 1 muy en desacuerdo, a 6 muy de acuerdo). De manera que la puntuación de cada factor se obtiene con la suma de las puntuaciones de los ítems.

La variable satisfacción puede obtenerse por puntuación directa o bien categorizada en tres niveles. La puntuación total de la *NICSS* corresponde a la suma de todas las puntuaciones de los ítems, de manera que la puntuación máxima para la escala es de 294 puntos y la mínima de 49 puntos.

Al mismo tiempo, se categorizaron las 6 opciones de respuesta en “poco satisfecho” (muy en desacuerdo y en desacuerdo), “bastante satisfecho” (algo en desacuerdo y algo de acuerdo) y “muy satisfecho” (de acuerdo y muy de acuerdo). La puntuación de la escala total y la puntuación correspondiente a cada uno de los factores y sus categorías aparecen en la siguiente tabla.

Tabla 1: valores mínimos y máximos por factores, categorías y la escala total

	Valor mínimo	Valor máximo	Poco satisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
Factor 1: Cuidados holísticos	20	120	20-40	60-80	100-120
Factor 2: Formas de comunicación	6	36	6-12	18-24	30-36
Factor 3: Comportamientos profesionales	11	66	11-22	33-44	55-66
Factor 4: Consecuencias	12	72	12-24	36-48	60-72
Puntuación NICSS total	49	294	49-98	147-196	245-294

NICSS: Nursing Intensive- Care Satisfaction Scale

De tal manera que, una puntuación entre 49 y 98 corresponderá a un paciente crítico poco satisfecho, entre 147 y 198 bastante satisfecho, y entre 245 y 294 muy satisfecho en relación a los cuidados enfermeros recibidos durante su ingreso en UCI.(17) (Anexo 2)

- Escala de humanización en el profesional sanitario (HUMAS)

Esta escala analiza las competencias de humanización del profesional enfocadas a mejorar el cuidado. Consta de 19 ítems que miden competencias o actitudes profesionales: Optimismo disposicional, Sociabilidad, Comprensión emocional, Autoeficacia y Afecto.

Está centrado en los procesos psicológicos personales, en las competencias que capacitan a los profesionales sanitarios para ofrecer al paciente una atención de calidad.

Para validar esta escala se realizó un estudio cuyo objetivo principal fue evaluar y validar la Escala de Humanización del Profesional de la Salud (HUMAS) para profesionales de enfermería. Método: La muestra estuvo conformada por 338 adultos, enfermeros que laboran en centros de salud y hospitales, con edades entre 22 y 56 años. Resultados: Los resultados de los análisis confirman que la Escala de Humanización del Profesional de la Salud (HUMAS) tiene una adecuada validez de constructo y confiabilidad, y define la humanización del cuidado como un constructo multidimensional, compuesto por cinco factores: Afecto, Autoeficacia, Comprensión emocional, Disposición optimista y Sociabilidad.

La puntuación de la escala total y la puntuación correspondiente a cada uno de los factores y sus categorías aparecen en la siguiente tabla.(18) (Anexo 3)

Tabla 2: Factores y resultados de escala HUMAS

	Ítems	Alto	Media	Bajo	Mínima	Máxima
Disposición al optimismo	1,2,3	0-11	12-14	15	6	15
Sociabilidad	4,5,6	0-13	14	15	6	16
Comprensión emocional	7,8,9	0-10	11	12-15	6	15
Autoeficacia	10,11, 12,13,14	0-19	20-21	22-25	5	25
Afectación	15,16,17, 18,19	0-15	17-20	21-25	5	25
Humanización (suma de todos los ítems)		0-73	74-81	82-95	48	95

Baremo General del HUMAS para Enfermería

- Encuesta de la satisfacción de familiares en cuidados críticos

En el presente proyecto se empleará como instrumento de medida una encuesta de satisfacción desde el punto de vista de la familia. La encuesta de satisfacción es de carácter anónimo y consta de quince preguntas cerradas con respuestas de SI y NO con las cuales identificaremos la satisfacción del familiar en cuanto al cuidado que recibe su familiar, sobre las condiciones del entorno, la relación con el personal de enfermería y sus cuidados, la información suministrada y la relación con las visitas. (Anexo 4)

4.6 PROCEDIMIENTO

Una vez obtenida la autorización por parte de las autoridades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y la dirección del Hospital General de Enfermedades.

Se realizará una reunión con la superintendente, la supervisora de investigación y los jefes de servicio de las áreas de cuidados críticos, con el propósito de hacerles conocer el objetivo del estudio como toda la información recopilada.

Se coordinarán reuniones con el personal de estas áreas para dar a conocer la importancia y los objetivos del proyecto, se entregará el consentimiento informado y los instrumentos para el estudio.

En cuanto a la recolección de información de pacientes y familiares se entregarán los instrumentos junto con la hoja informativa y el consentimiento informado en donde especifica el motivo del estudio y se solicita su colaboración, esto se hará todos los días de lunes a viernes en el horario de visita.

4.7 VARIABLES

Las variables se encuentran descritas en el anexo 5.

- Variables independientes
 - Sexo
 - Estado civil
 - Categoría profesional
 - Nivel de satisfacción laboral
 - Parentesco con el paciente
 - Tiempo de estancia en la UCI como paciente
 - Tiempo de servicio en la UCI

- Variables dependientes
 - Conocimiento de humanización en Enfermería (5 Factores)
 - Disposición al optimismo
 - Sociabilidad
 - Comprensión emocional
 - Autoeficacia
 - Afectación
 - Relación paciente enfermera (4 Factores)
 - Cuidados holísticos
 - Formas de comunicación
 - Comportamientos profesionales
 - Consecuencias
 - Comunicación enfermera paciente-familia (si/no)
 - Condiciones medioambientales (si/no)

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

En el proyecto se tendrá en cuenta las consideraciones éticas para la aplicación del instrumento:

- Se solicitará autorización a la dirección de Hospital General de Enfermería y a las autoridades del Instituto Guatemalteco de

Seguridad Social de Guatemala, para llevar a cabo la realización del proyecto.

- El consentimiento libre e informado (Anexo 6)
- Hoja informativa para familiares y pacientes (Anexo 7)
- Se informará a la población de estudio sobre la investigación que se está realizando para que su participación sea de manera voluntaria.
- Este proyecto cuenta y respeta los cuatro principios de la bioética:
 - Autonomía
 - No maleficencia
 - Beneficencias
 - Justicia

4.9 ANÁLISIS DE DATOS

Una vez obtenidos los datos, para la codificación de estos, se utilizará el programa estadístico informativo SPSS, desarrollado por IBM.

Para describir las variables nominales se utilizará el valor nominal y su porcentaje. Para describir las variables numéricas se utilizará la media, desviación estándar y el rango

Para comparar las medias de valores numéricos se utilizará el test de la T de Student y el ANOVA. Para comparación de valores nominales entre sí se usará la Chi^2 .

Se acepta la significación estadística cuando la $p \leq 0,05$.

4.10 SESGOS Y LIMITACIONES

Los sesgos o también denominados errores sistemáticos se refieren a la desviación sistemática de la realidad de aquellos hechos que se visualizan en una investigación, que pueden afectar a su validez interna y resultados (19).

Para el caso de este estudio se contemplan los siguientes:

- Sesgo de no respuesta
- Sesgo de confusión
- Sesgo de información o mediación.
- Sesgo de selección.

Entre las limitaciones a considerar se mencionan las siguientes:

- La no participación del personal de enfermería que cumple con los criterios de inclusión
- Aquellos instrumentos sin completar más del 70%
- Personal de enfermería que cumplan con los criterios de inclusión y que al momento de la aplicación del instrumento sean trasladados a otros servicios.

5. CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO

5.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	MES Y AÑO 2023											AÑO 2024		
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	AGOSTO	SEPTIEM	OCTUBR	NOVIEM	DICIEM	ENERO	FEBRERO	ABRIL	
Planteamiento de posibles temas de investigación	■													
Reunión con tutor, selección de tema y estructura de proyecto de investigación	■													
Desarrollo del marco teórico: revisión de información en torno al tema propuesto y selección de bibliografías		■	■	■										
Desarrollo del marco metodológico del proyecto de investigación				■	■									
Revisión de proyecto de investigación por tutor					■									
Revisión final del informe de TFM						■								
Entrega y presentación de Trabajo Fin de Master a coordinación de master de la Universidad de Oviedo							■							
Defensa de Trabajo Fin de Master (periodo ordinario)								■						
Presentación de proyecto a autoridades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social								■	■					
Aceptación del proyecto y solicitudes de permisos									■	■				
Entrevista con supervisores y jefes de servicios de las UCIs										■				
Recogida de datos											■	■	■	
Análisis de datos y obtención de resultados												■	■	
Presentación de comunicación oral en congreso hispano-luso de estudiantes de enfermería en la Universidad de Oviedo														■

5.2 PRESUPUESTO

Para la realización de este proyecto, es necesario contar con un presupuesto sobre los gastos que se realizarán en el desarrollo de este, los cuales se contemplan el recurso humano y recursos materiales.

- Recursos Humanos

Los investigadores a ser el personal de enfermería

Investigador a cargo del trabajo

- Recursos materiales

Material de oficina

Tecnología

- Otros gastos

Transporte

Hospedaje

Alimentación

Tabla 3: Datos de presupuesto

Recursos materiales	Valor
De oficina	Q.15,000.00
Asesoría estadística y metodología	Q.18,000.00
Copias	Q.2,500.00
Internet	Q.5,000.00
Movilización y hospedaje	Q.13,000.00
Imprevistos	Q.1,500.00
TOTAL	Q.68,500.00

Nota: el presupuesto se realizó con la moneda de Guatemala que es el Quetzal (Q.). 9.23 quetzales equivalen a 1 euro.

6. COMENTARIOS FINALES

Esta investigación ha de contribuir de forma muy importante para determinar y conocer si el personal de enfermería está brindando los cuidados de manera humanizada a los pacientes críticos de la UCI del Instituto Guatemalteco Seguridad Social, considerando la percepción desde el punto de vista del paciente y los familiares, ya que esto puede ser un problema para el personal de enfermería.

Entender que la atención integral a este tipo de pacientes críticos, deja muchas cosas en que reflexionar y por eso es importante llevar a cabo una buena investigación.

Dentro de los puntos más importantes de este proyecto es detectar cuales son los problemas que llevan a la deshumanización en los cuidados que brinda el personal de enfermería hacia los pacientes críticos, para que esto no se convierta en un obstáculo, y así pueda mejorar la calidad de atención, estabilidad física y emocional del paciente. Esperando un aumento en las capacidades de los profesionales de enfermería para responder a las necesidades de dichos pacientes.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Velasco Bueno JM, La Calle GH. Humanizing Intensive Care: From Theory to Practice. Crit Care Nurs Clin North Am. 1 de junio de 2020;32(2):135-47.
2. Salazar OAB. impersonal care or humanized care: A decision made by nurses Hourglass model. Invest Educ Enferm. 2016;34(3): 44-55.
3. Bohórquez-Rivero JDJ, Montenegro-Gómez AP, Restom-Arrieta JG, Sáenz-López JD, Abuabara-Franco E. Proyecto HU-CI: una necesidad en tiempos de la Covid-19. Rev. Colomb. Nefrol. 2021; 9(1): 509. Disponible en <https://doi.org/10.22265/acnef.9.1.509>
4. Consejería de Sanidad. Plan de humanización de la asistencia sanitaria 2016-2019 [Internert]. Madrid: Dirección General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria;2016 [citado 10 de marzo de 2023]. Disponible en https://www.comunidad.madrid/transparencia/sites/default/files/plan/document/881_232_bvcm017902_0.pdf
5. de la Cueva GL, Álvarez DB, Rodríguez LM, Pérez CP, Ramírez RM. La humanización de la atención de enfermería en salud laboral. Revista Enfermería del Trabajo. 2018;8(1):18-26.
6. Kvande ME, Angel S, Højager Nielsen A. Humanizing intensive care: A scoping review (HumanIC). Nursing Ethics. 22 marzo; 29(2): 498-510.

7. Suazo I, Pérez-Fuentes MDC, Jurado MDMM, Martínez ÁM, Márquez MDMS, Martín ABB, et al. Moral sensitivity, empathy and prosocial behavior: Implications for humanization of nursing care. *Int J Environ Res Public Health*. 1 de diciembre de 2020;17(23):1-14.
8. Freitas FD da S de, Ferreira M de A. Humanization knowledge of undergraduate nursing students. *Rev Bras Enferm*. 1 de marzo de 2016;69(2):282-9.
9. Alonso-Ovies, Heras la Calle G. Humanizing care reduces mortality in critically ill patients. *Med Intensiva*. 1 de marzo de 2020;44(2):122-4.
10. Pérez-Fuentes MD, Herera-Peco I, Molero Jurado MD, Oropesa Ruiz NF, Ayuso-Murillo D, Gázquez Linares JJ. The development and validation of the healthcare professional humanization scale (HUMAS). *For Nursing. International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019 Oct;16(20):39-99.
11. Carlos Ávila-Morales J. La deshumanización en medicina. Desde la formación al ejercicio profesional. *IATREIA*. 30(2):216-29.
12. Barahona Valdiviezo Linda Liliana Sra Delgado Saldarriaga Mildred Janina S, Guadalupe Vargas Mariana Esperanza M. Percepción de la deshumanización por parte del personal de enfermería en áreas críticas en Latinoamérica [Tesis]. Ecuador: Universidad Estatal de Milagro; Mayo 2020
13. Basile MJ, Rubin E, Wilson ME, Polo J, Jacome SN, Brown SM, et al. Humanizing the ICU Patient: A Qualitative Exploration of Behaviors

Experienced by Patients, Caregivers, and ICU Staff. Crit Care Explor. 15 de junio de 2021;3(6): 04-63.

14. Sánchez Baños B. Detección de factores asociados a las creencias sobre humanización-deshumanización en el entorno de la enfermería clínica en el Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla [Tesis]. Sevilla: Universidad de Sevilla; septiembre 2015.
15. Ruedas Arias SL, Ortiz Frias YM, Perea Montoya CL. factores asociados con el síndrome de burnout y su repercusión en la salud del personal médico (enfermera profesional, auxiliar de enfermería y médico general) del servicio de urgencias de una clínica de iii nivel de la ciudad de medellín en periodo 2017 -2018 [Tesis]. Medellin: Universidad CES; 2018.
16. García Moyano LM, Pellicer García B, Arrazola Alberdi O. La ética del cuidado, sustento de la bioética enfermera. Rev Latinoam Bioet. 15 de diciembre de 2015;16(30-1):72.
17. Romero García M. Diseño y validación de un cuestionario de satisfacción con los cuidados enfermeros desde la perspectiva del paciente crítico [Tesis]. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2016
18. Fuentes MD, Jurado MD, Peco IH, Linares JJ. Propuesta de un Modelo de Humanización basado en las Competencias Personales: Modelo HUMAS. European Journal of Health Research: 2019;5(1):63-77.

19. Campillo-Martinez M. Conocimientos de prevención y actuación ante una parada cardiorrespiratoria en el personal de enfermería que trabaja en plantas de hospitalización [Tesis]. Oviedo: Universidad de Oviedo; 2021

8. ANEXOS

Anexo I. Encuesta de datos sociodemográficos (autoría propia)

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRAFICO Y LABORAL

Instrucciones:

En el siguiente cuestionario se recoge información sociodemográfica y laboral. Para completar el cuestionario deberá responder a cada uno de los ítems, para ello tendrá que seleccionar una opción, marcando con una X o contestando con una cifra numérica en el ítem que se le solicite.

1. Sexo

_____ Hombre _____ Mujer

2. Estado civil

_____ casado / vive en pareja _____ soltero/a, separado _____ viudo

3. Edad

_____ Años

4. Tipo de participante

_____ Enfermera/o _____ Auxiliar de Enfermería _____ Ayud. de Enfermería

_____ Paciente _____ Familiar de paciente

5. Tiempo en el servicio de UCI

_____ 0-1 año _____ 1-5 años _____ más de 5 años

6. Trabaja en otras instituciones (cuantas)

7. Nivel de satisfacción laboral

_____ Nula _____ Bajo _____ Medio _____ Alto _____ Muy alto

**Anexo II. Escala de satisfacción de cuidados intensivos de enfermería
(Romero García,M)**

Nursing Intensive-Care Satisfaction Scale (NICSS)

Este cuestionario tiene por objetivo conocer su nivel de satisfacción respecto a los cuidados dados por las enfermeras durante su hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos. Su experiencia y opinión nos es francamente valiosa, ya que nos será útil para mejorar la atención de los futuros pacientes que cuidemos en nuestra Unidad, por ello le pedimos que sea sincero y franco en sus respuestas

A	Durante toda mi estancia en la UCI y bajo mi experiencia, pienso que las enfermeras que me han atendido:	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Se han presentado						
2	Han acudido con rapidez cuando las he necesitado						
3	Han demostrado habilidad en la realización de las técnicas						
4	Han demostrado saber lo que tiene que hacer en cada momento tanto a nivel técnico como humano						
5	Han procurado que no tuviera dolor						
6	Me han administrado medicación puntualmente						
7	Me han escuchado cuando lo he necesitado						
8	Han sabido lo que tienen que hacer en cada momento						
9	Han tenido una actitud profesional en sus cuidados tanto a nivel técnico como humano						
10	Han trabajado en equipo						
11	Han resuelto los problemas que he tenido						

	con la evolución de mi enfermedad y tratamiento						
12	Me han dado cuidado de forma continua						
13	Han demostrado que les gusta su trabajo						
14	Han estado pendientes de mi todo el tiempo						
15	Han procurado mantenerme limpio/a y con la piel hidratada						
16	Han sido respetuosas con mi sueño y descanso						
17	Han curado bien mis heridas						
18	Me han movido y cambiado de posición cuando lo he necesitado						
19	Se han preocupado para que estuviera confortable						
20	Me han explicado lo que iban hacer						
21	Han mantenido una relación de confianza conmigo						
22	Han estado atentas a mis necesidades						
23	Han mostrado paciencia durante los cuidados prestados						
24	Han sabido ponerse en mi lugar						
25	Han contestado a mis preguntas						
26	Han trabajado con una sonrisa						
27	Me han apoyado emocionalmente						
28	Han sabido anticipar los cuidados antes que los pidiera						
29	Han sido sensibles a mi sufrimiento						
30	Me han mirado cuando entraban a la habitación						

31	Me han dado un trato humano						
32	Me han cuidado con cariño						
33	Han favorecido que me comunicara con ellas						
34	Me han atentado con tacto y sensibilidad						
35	Me han proporcionado cuidados que me han ayudado a recuperarme						
36	Han mantenido un trato cercano						
37	Me han cuidado de forma individualizada						
B	Durante mi estancia en la UCI, los cuidados enfermeros recibidos han hecho sentirme						
38	Optimista						
39	Tranquilo/a						
40	Que contaba con mi opinión en relación a los cuidados						
41	Bien						
42	Que estaba en manos de la enfermera, ante mi situación de dependencia						
43	Que estaba cuidado por enfermeras eficientes						
44	Como numero, un objeto						
45	Agradecido						
46	Físicamente seguro a pesar de tener maquinas conectadas						
47	Con ganas de seguir viviendo, luchando						
48	Solo						
49	Desatendido						
C	Preguntas generales						
	Me siento satisfecho con los cuidados dados por las enfermeras						

	Involucraron a mis familiares en el proceso de mis cuidados						
	Mis familiares estaban informados sobre mi estado de salud diariamente						
	Me sentí cómodo con las instalaciones						
	Si necesitara ayuda otra vez, desearía que me volvieran a cuidar en esta UCI						

Anexo III. Escala de humanización en el profesional sanitario (HUMAS) (Pérez Fuentes M.)

ESCALA DE HUMANIZACIÓN EN EL PROFESIONAL SANITARIO // HEALTH PROFESSIONAL'S HUMANIZATION SCALE (HUMAS)

Instrucciones:

Conteste a las cuestiones que se le presentan a continuación marcando con una X en el número que considere.

Nunca = 1

A veces = 2

Regularmente = 3

Casi siempre = 4

Siempre = 5

1	Brindo mis cuidados de manera humanizada.	1	2	3	4	5
2	En general, estoy satisfecho conmigo mismo.	1	2	3	4	5
3	Ante las dificultades, confío en que al final todo saldrá bien.	1	2	3	4	5
4	Cuando atiendo a mis pacientes, trato de ponerme en su lugar.	1	2	3	4	5
5	Ofrezco un trato cercano al paciente o a sus familiares, si lo necesitan.	1	2	3	4	5
6	Me preocupo por tranquilizar a pacientes y familiares, ya que considero que es una parte importante de mi labor de cuidado.	1	2	3	4	5
7	Cuando me tratan mal, intento comprender los motivos y sigo tratando bien a esa persona.	1	2	3	4	5
8	Los protocolos están siempre a la visibles y accesibles para cuando desee consultarlos	1	2	3	4	5
9	Siento que las instalaciones son las adecuadas para brindar una atención integra	1	2	3	4	5
10	Soy capaz de diferenciar los cambios de humor de otros, y actuar en consecuencia.	1	2	3	4	5
11	Estoy satisfecho con lo que hago y como lo hago.	1	2	3	4	5
12	Soy capaz de diferenciar mis propios estados de ánimo, y actuar en consecuencia.	1	2	3	4	5
13	Creo que estoy preparado para afrontar con éxito cualquier situación en mi trabajo.	1	2	3	4	5

14	Siento que tengo una gran capacidad para percibir cuando un paciente no está recibiendo una atención adecuada.	1	2	3	4	5
15	Cuando desempeño mi labor profesional, suelen aparecer sentimientos de angustia. *	1	2	3	4	5
16	Me siento nervioso cuando atiendo a mis pacientes. *	1	2	3	4	5
17	En mi labor profesional, hay ocasiones en las que me siento asustado. *	1	2	3	4	5
18	Como profesional, hay situaciones en las que me siento culpable. *	1	2	3	4	5
19	Me siento afectado cuando estoy atendiendo a mis pacientes. *	1	2	3	4	5

(*R): 5 = Nunca; 4 = Pocas veces; 3 = Algunas veces; 2 = A menudo; 1 = Siempre.

Anexo IV: Encuesta de la satisfacción de familiares en cuidados críticos

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE FAMILIARES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Parentesco Fecha de ingreso de su familiar a la UCI ___/___/___

- Esposo/a o pareja
- Hijo/a
- Madre/padre
- Hermana/o
- Otro _____

Conteste las cuestiones que a parecen a continuación, según la atención que ha recibido su familiar en la UCI

	SI	NO
1. ¿Enfermería muestra amabilidad y empatía?		
2. ¿La enfermera se tomaba el tiempo para resolver dudas?		
3. ¿Enfermería permite que me involucrara en el cuidado de mi familiar?		
4. ¿El área se encuentra limpia y confortable?		
5. ¿Me brindan información diariamente sobre el estado de salud de mi familiar?		
6. El horario de visita es el ideal		
7. La comunicación con el personal de enfermería es efectiva		
8. Las instalaciones le han parecido adecuadas		
9. Enfermería le ha proporcionado apoyo emocional		
10. Las enfermeras generalmente están pendientes del cuidado de mi familiar.		
11. Resulta difícil ver a su familiar fuera del horario de visita		
12. Cuando me brindan información la hacen de una forma clara y con términos que se comprendan		
13. Le gustaría que existiera una sala de espera		
14. Cuando usted ingreso a la UCI por primera vez le proporcionaron información de interés		
15. Le gustaría que hubiera más horarios de visita		
16. Le parece que su familiar a estado confortable en cuanto a ruido, iluminación, comodidad, intimidad		

Anexo V. Variables del estudio

Variables independientes			
Variable	Tipo	Descripción	Forma de medida
Edad	Cuantitativa	Tiempo de vida hasta el momento en que se realiza la entrevista	Años
Sexo	Cualitativa	Característica que distingue al hombre o mujer	Hombre o mujer
Estado civil	Cualitativa	Situación de la persona física determinada por sus relaciones de familia	Casado, vive en pareja, soltero, separado, viudo
Tipo de participante	Cualitativa		Enfermera, auxiliar de enfermería, ayudante de enfermería, familiar o paciente
Nivel de satisfacción laboral	Cualitativa	Satisfacción en el trabajo de la persona en relación con su trabajo	Nula, baja, media, alta, muy alta
Parentesco con el paciente	Cualitativa	Vínculo por consanguinidad, afinidad, adopción, matrimonio u otra relación estable con el paciente	Esposa/o, hijo/a, madre, padre, hermano, otro.
Tiempo de estancia en la UCI	Cuantitativa	El tiempo que transcurre desde el ingreso en una unidad.	Días
Tiempo de servicio en la UCI	Cuantitativa	Servicio prestado laboralmente en un lugar	Años 0-1 1-5 Mas de 5
Variables Dependientes			
Conocimientos de humanización	Cualitativa	Nivel de conocimiento que tienen los	A través de scala HUMAS, Nunca,

		profesionales sobre los cuidados humanizados	a veces, regularmente, casi siempre, siempre
Relación paciente enfermera	Cualitativa	Es la relación que tiene el paciente con la enfermera creando un vínculo de confianza	A través de escala NICSS Muy en desacuerdo, en desacuerdo, algo en desacuerdo, algo de acuerdo, de acuerdo, muy de acuerdo
Comunicación enfermera paciente y familia	Cualitativa	es una relación terapéutica- ayuda implica un proceso de relación interpersonal	A través de escala NICSS, HUMAS y cuestionario
Condiciones medioambientales	Cualitativa	Condiciones atmosféricas con las que cuenta cierto espacio	Encuesta con respuesta SI NO

Anexo VI. Consentimiento informado

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante

Fecha

He explicado al Sr(a). _____ la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los puntos que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del investigador

Fecha

Anexo VII. Hoja informativa

HOJA INFORMATIVA

Investigadora: Cinthia Paola Acajabón Marroquín

Sede: Hospital General de Enfermedades IGSS

Informadora: Cinthia Paola Acajabón Marroquín

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación diseñado por enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos, del Hospital General de Enfermedades IGSS de Guatemala. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado.

Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto. Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

Objetivo del estudio:

Conocer la situación inicial en cuanto a los cuidados humanizados por parte de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General De Enfermedades, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Beneficios del estudio:

Este cuestionario permitirá evaluar la satisfacción de los pacientes con los cuidados enfermeros y así, poder mejorar nuestra práctica diaria y la calidad de los cuidados que proporcionamos a las personas ingresadas en la UCI.

Riesgos e incomodidades:

El único riesgo o incomodidad de participar en este estudio es el hecho de que usted tenga que dedicarnos un máximo de 30 minutos de su tiempo pudiendo afectar a su rutina diaria

Procedimientos del estudio:

En caso de aceptar participar, en este estudio:

- Se le pedirá que complete dos cuestionarios de, aproximadamente 15 y 7 minutos de duración, de su percepción sobre los cuidados enfermeros recibidos en la UCI y la satisfacción con los mismos.
- Durante las 24-48 horas de la cumplimentación del primer cuestionario y con el objetivo evaluar la estabilidad temporal del cuestionario, se le pedirá que lo rellene nuevamente. El tiempo destinado a cumplimentarlo será de unos 15 minutos.

GARANTÍA DE PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA:

Su decisión de participar o no participar en este proyecto es totalmente voluntaria y no influirá en los cuidados de su enfermedad. Asimismo, puede retirarse del mismo en cualquier momento que crea oportuno, sin que ello repercuta en su atención.

CONFIDENCIALIDAD:

Le garantizamos que la información que usted nos aporte será confidencial y sus datos estarán protegidos de acuerdo a la normativa legal sobre la confidencialidad de los datos (Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal [LOPD]).

Aclaraciones:

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.
- Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, esta decisión será respetada en su integridad.
- No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio, ni recibirá pago alguno por su participación.
- En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador.
- De acuerdo con lo especificado en la Losp 1999, de regulación del tratamiento automatizado de los datos de carácter personal, se limitará el uso de la informática y otras técnicas y medios de tratamiento automatizado de los datos para garantizar el honor, la intimidad personal y familiar de las personas físicas y el pleno ejercicio de sus derechos.
- La información primaria obtenida en este estudio, será custodiada durante seis años por el equipo investigador, comprometiéndose a destruirla al finalizar el plazo definido. Se mantendrá de manera estricta su anonimato y la confidencialidad de los datos proporcionados durante este estudio.
- Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar el Documento de Consentimiento Informado anexa a este documento