

**DOCUMENTO QUE FORMA PARTE DEL  
PROCESO DE REVALIDACIÓN**

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA**

**FACTORES MOTIVACIONALES EXTERNOS DEL  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y EL CUIDADO HUMANO  
OFRECIDO A LOS PACIENTES EN DEL HOSPITAL DR. MIGUEL  
PÉREZ CARREÑO, DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL  
2003**

**PRESENTADA POR  
BRITO ROJAS NEIDY CAROLINA**

**ASESOR**

**EVELIA FIGUERA GUERRA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**CARACAS – VENEZUELA**

**2003**

PROCEDIMIENTO DE REVALIDACIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS



**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 cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

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



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



**Factores motivacionales externos del Profesional de Enfermería y el Cuidado Humano ofrecido a los pacientes en del Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño, durante el primer trimestre del 2003**  
(Trabajo especial de grado presentado como requisito parcial para optar al título de Licenciado en Enfermería)

**Autores:**

TSU. Neidy Carolina Brito  
C.I.:13.733.638

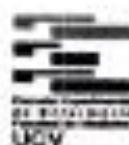
TSU. Yesenia González  
C.I.:14.362.356

TSU. Widmarck Pérez  
C.I.:13.969.095

**Tutora:**

Dra. Evelia Figuera Guerra

Caracas, mayo 2003



ACTA  
 TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

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

Factores Motivacionales Externos del Profesional de Enfermería y el Cuidado Humano ofrecido a los Pacientes en la UCI, Hospital "Miguel Pérez" Caracas, Venezuela.

Presentados por las (os) Técnicas Superiores:

Apellidos y Nombres: Prieto, Vaidy Carolina C.I. N°: 13.733.638.  
 Apellidos y Nombres: Joyzabal, Yobanis C.I. N°: 14.362.556  
 Apellidos y Nombres: Pérez, Wladimir C.I. N°: 13.469.075

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

Deciden: Se aprueba con Mención Honorífica y Publicación.

En Caracas, a los 05 días del mes de mayo de 2003.

Prof. María Ana Honkille  
 C.I. N° 3532851

Jurados

Prof. María Mata  
 C.I. N° 2834302

Coordinador del Jurado  
 Prof. Eulalia Figueroa Guerra  
 C.I. N° 2.741.819

Ya sin Firmado  
 DFG/fg

## **INDICE GENERAL**

Lista de cuadros	iv
Lista de gráficos	vi
Dedicatoria	viii
Agradecimiento	ix
Aprobación de tutor	x
Resumen	xi
Introducción	1
<b>Capítulo I. El Problema</b>	
Planteamiento del Problema	5
Objetivo del Estudio	10
Objetivo General	10
Objetivos Específicos	11
Justificación del Estudio	11
<b>Capítulo II. Marco Teórico</b>	
2.1. Antecedentes	13
2.2. Bases Teóricas	20
Cuidados de Enfermería en Cuidados Intensivos	21
Satisfacción de Necesidades Humanas	23
Necesidades Fisiológicas	25
Necesidades de Seguridad y Protección	31
Necesidades de Amor y Pertenencia	35
Necesidades de Estima	37
2.3. Sistema de variables	41
2.4. Operacionalización de variables	42
2.5. Definición de términos	44
<b>Capítulo III Diseño Metodológico</b>	
3.1. Diseño de la Investigación	45
3.2. Tipo de Estudio	45
3.3. Población	46
3.4. Muestra	46
3.5. Método e instrumento para la recolección de datos	47
3.5. Confiabilidad	47
3.6. Procedimientos para la recolección de datos	49
3.7. Técnicas de Análisis	50
<b>Capítulo IV. Resultados de la investigación</b>	
4.1. Presentación de los resultados	51

<b>Capítulo V.- Conclusiones y Recomendaciones</b>	
5.1. Conclusiones	76
5.2. Recomendaciones	78
<b>Referencias Bibliográficas</b>	80
Anexos.	
A.- Instrumento	
B.- Confiabilidad	

## LISTA DE CUADROS

<b>Cuadro N°</b>		<b>Pág.</b>
1	Datos Demográficos relacionados con el sexo del elemento muestral. Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario tipo IV. del IVSS, “Dr. Miguel Pérez Carreño” Caracas. enero 2003.	52
2	Datos demográficos relacionados con la edad del elemento muestral. Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario tipo IV. Del IVSS, “Dr. Miguel Pérez Carreño” Caracas. enero 2003.	54
3	Datos demográficos relacionados con la Formación Académica del elemento muestral. Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario tipo IV. Del IVSS, “Dr. Miguel Pérez Carreño” Caracas. enero 2003	56
4	Datos Demográficos relacionados con el tiempo de hospitalización del elemento muestral. Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario tipo IV. Del IVSS, “Dr. Miguel Pérez Carreño” Caracas. enero 2003	58
5	Datos demográficos relacionados con la clasificación de las Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Tipo IV del IVSS “Dr. Miguel Pérez Carreño” Caracas, enero. 2003	60
6	Distribución de los resultados relacionados con la satisfacción de las necesidades Fisiológicas en pacientes recluidos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario tipo IV. Del IVSS, “Dr. Miguel Pérez Carreño” Caracas. enero 2003	62
7	Distribución de los resultados relacionados con la satisfacción de las necesidades de seguridad y protección en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivo. Hospital Universitario tipo IV del IVSS, “Dr. Miguel Pérez Carreño” Caracas. enero 2003.	65

- 8 Distribución de los resultados relacionados con la satisfacción de necesidad de Amor y Pertenencia en pacientes recluidos en Unidad de Cuidados Intensivos. Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Universitario tipo IV. Del IVSS, "Dr. Miguel Pérez Carreño" Caracas. enero 2003. 68
- 9 Distribución de los resultados relacionados con la satisfacción de las necesidades de Estima en pacientes críticamente hospitalizados. Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Universitario tipo IV. Del IVSS, "Dr. Miguel Pérez Carreño" Caracas. enero 2003. 71
- 10 Distribución de los resultados relacionados con la variable cuidados de enfermería a pacientes críticamente hospitalizados. Dimensión. Satisfacción de necesidades humanas. Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Universitario tipo IV. Del IVSS, "Dr. Miguel Pérez Carreño" Caracas. enero 2003. 74



## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico	Nº	Pág.
1	Datos Demográficos relacionados con el sexo del elemento muestral. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Universitario tipo IV. del IVSS, "Dr. Miguel Pérez Carreño" Caracas. enero 2003.	53
2	Datos demográficos relacionados con la edad del elemento muestral. Unidades de Cuidados Intensivos Hospital Universitario tipo IV. Del IVSS, "Dr. Miguel Pérez Carreño" Caracas. enero 2003.	55
3	Datos demográficos relacionados con la Formación Académica del elemento muestral. Unidades Clínicas de traumatología Hospital Universitario tipo IV. Del IVSS, "Dr. Miguel Pérez Carreño" Caracas. enero 2003.	57
4	Datos Demográficos relacionados con el tiempo de hospitalización del elemento muestral. Unidades de Cuidados Intensivos Hospital Universitario tipo IV. Del IVSS, "Dr. Miguel Pérez Carreño" Caracas. enero 2003.	59
5	Datos demográficos relacionados con la clasificación de las Unidades de Cuidados Intensivos. Hospital Universitario Tipo IV del IVSS "Dr. Miguel Pérez Carreño" Caracas, enero. 2003.	61
6	Distribución de los resultados relacionados con la satisfacción de las necesidades Fisiológicas en pacientes críticamente hospitalizados. Unidades Clínicas de traumatología. Unidades de Cuidados Intensivos. Hospital Universitario tipo IV. Del IVSS, "Dr. Miguel Pérez Carreño" Caracas. enero 2003	64
7	Distribución de los resultados relacionados con la satisfacción de las necesidades de seguridad y protección en el paciente crítico. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Universitario tipo IV. Del IVSS, "Dr. Miguel Pérez Carreño" Caracas. enero 2003.	67

- 8 Distribución de los resultados relacionados con la satisfacción de necesidad de Amor y Pertenencia en pacientes críticos. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Universitario tipo IV. Del IVSS, "Dr. Miguel Pérez Carreño" Caracas. enero 2003. 70
- 9 Distribución de los resultados relacionados con la satisfacción de las necesidades de Estima en pacientes críticamente hospitalizados. Unidades Cuidados Intensivos. Hospital Universitario tipo IV. Del IVSS, "Dr. Miguel Pérez Carreño" Caracas. enero 2003 73
- 10 Distribución de los resultados relacionados con la variable cuidados de enfermería a pacientes recluidos en la Unidad de Cuidados de Adultos Dimensión. Satisfacción de necesidades humanas. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Universitario tipo IV. Del IVSS, "Dr. Miguel Pérez Carreño" Caracas. enero 2003. 77

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado titulado: Factores motivacionales externos del Profesional de Enfermería y el Cuidado Humano ofrecido a los pacientes en del Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño, durante el primer trimestre del 2003, presentado por la TSU. Neidy Carolina Brito C.I:13.733.638; TSU. Yesenia González C.I:14.362.356; TSU. Widmarck Pérez C.I:13.969.095; para optar por el título de Licenciado (a) en Enfermería, considero que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En Caracas, a los    días del mes de mayo 2003.

---

Dra. Evelia Figuera Guerra

C.I. V- 2.741.819

## DEDICATORIA

A nuestros padres

## **AGRADECIMIENTO**

Gracias a Dios todopoderoso porque sin él este momento no sería posible.

A la Universidad Central De Venezuela, por darnos esta oportunidad de formarnos como profesionales exitosos, haciendo notar la diferencia donde quiera que preste mis servicios.

A nuestra tutora la Dra. Evelia Figuera Guerra, quien desde el primer momento mostro experiencia, interés, perfección y sensibilidad para ayudarme en la elaboración de nuestro proyecto.

Y a todas aquellas personas que nos ayudaron en cualquier forma

Muchas Gracias



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



**Factores motivacionales externos del Profesional de Enfermería y el Cuidado Humano ofrecido a los pacientes en la UCI del Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño, durante el primer trimestre del 2003**

**Autora:**

TSU. Neidy Carolina Brito

C.I:13.733.638

TSU. Yesenia González

C.I:14.362.356

TSU. Widmarck Pérez

C.I:13.969.095

**Tutora:**

Dra. Evelia Figuera. Guerra

**Año:** 2003

**RESUMEN**

El cuidar en enfermería, es una actividad humana, manifestado y reconocido como la esencia de la disciplina. El propósito del estudio se orienta a determinar los cuidados de enfermería, otorgados a los pacientes críticamente hospitalizados, en su dimensión: satisfacción de necesidades humanas. Se trata de un estudio con diseño no experimental, de campo tipo retrospectivo, transversal, descriptivo, cuya población la integración ciento cuarenta y cuatro (144) pacientes críticamente hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario tipo IV "Dr. Miguel Pérez Carreño" adscrito al IVSS; aplicando el muestreo probabilístico por conglomerado se seleccionó la muestra 25% de la población que además cumplieron los requisitos de inclusión. Para la recolección de datos, utilizaron un cuestionario contentivo de datos demográficos del paciente recluido en terapia intensiva y 43 ítems en Escala Likert modificada con tres alternativas de respuesta: satisfecha (3), medianamente satisfecho (2) y nada satisfecho (1) cuya confiabilidad según el alfa de cronbach alcanzó un valor de 0.91%, alto para los efectos del estudio. los datos obtenidos develaron en los pacientes críticos, mediana satisfacción (58.3%) y satisfacción (30,6%) por los cuidados de enfermería que satisfacen sus necesidades fisiológicas, en cuanto a las necesidades de seguridad y protección el 50% se ubicó en medianamente satisfecho y 47,2% satisfecho. los cuidados de enfermería para la satisfacción de las necesidades de amor y pertenencia, en un 66.7% les hizo sentirse satisfecho y el 33.3% medianamente satisfechos, en cuanto a la necesidad de estima los pacientes se ubicaron en 52.8% y 44.4% respectivamente. se concluye que el profesional debe dedicarse con esmero a otorgan cuidados de enfermería en forma integral al paciente crítico para que se sienta plenamente satisfecho en su necesidad humana, mismas que por su tiempo de internamiento pudieran estar interferidas.

*Palabras claves: cuidados intensivos, satisfacción de necesidades, cuidado humano*

## INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas el cuidado se ha identificado como el paradigma único de la enfermería como disciplina, el cuidado conecta al que cuida con la persona cuidada, su importancia reside en la presencia constante; cuidar como dice Collieri, M. (2003) es “todo lo que ayuda a vivir y permite existir” (p.21).

Cuando una persona demanda participación de enfermería en la satisfacción de sus necesidades o en la resolución de sus problemas, demanda cuidados, relación terapéutica que busque, mediante el accionar profesional el beneficio del paciente, es decir, la persona cuidada.

El profesional de enfermería presta cuidados a pacientes recluidos en Unidad de Cuidados Intensivos, representa elevadas cifras de morbilidad a nivel mundial, que los sitúa en un problema de salud pública importante para todos los países, dado a que, implica amplios gastos en salud, así como altas tasas de incapacidad total o parcial de la población productiva.

Las lesiones accidentales e intencionales representan en la actualidad uno de los problemas emergentes más importantes en México, así lo señalan Rangel, y; Hernández, M. y García, M. (2010), y agregan que “se sitúan en el tercer lugar como causa de mortalidad, por encima de enfermedades de índole crónico - degenerativa” (P.75).

De acuerdo con Quintero, M. y Gómez, M. (2010) en Colombia “las elevadas cifras de morbilidad y mortalidad por traumatismo, que ocasionan anualmente hasta el 41% de los años de vida saludables perdidos por

discapacidades, afectan en especial al grupo laboral y económicamente activo comprendido entre los 15 y 45 años” (p.10).

En Venezuela la situación refleja un panorama muy parecido a lo citado, es alta la incidencia de accidentes de tránsito, sea por choque de carro, motos, asaltos con armas de fuego o corto punzantes, causantes de distintos tipos de traumatismo que en muchos casos conllevan larga estadía hospitalaria. Con respecto al trauma, González, L. (1998) enfatiza:

Se produce cuando el cuerpo recibe un impacto que altera las funciones propias de los órganos que resultan lesionados, y a su vez desencadenan respuestas orgánicas para proteger los sistemas vitales, respuestas que a veces no funcionan o son insuficientes, y el paciente sufre cambios desde leves hasta severos en su homeostasia. (p.8).

El paciente de cuidados intensivos experimenta en su vida un cambio inesperado además de ver afectada su capacidad funcional, sufre intranquilidad, preocupación por las circunstancias, la inmovilización, el medio hospitalario desconocido e incertidumbre ante la prolongación de la estancia en la cama de un hospital; ameritando cuidados de enfermería, y atención médica permanente para la satisfacción de sus necesidades interferidas y recuperación en el menor tiempo posible.

El propósito del estudio se orienta a determinar los cuidados de enfermería, que recibe el paciente críticamente hospitalizado, en su dimensión: Satisfacción de necesidades humanas.

Metodológicamente, Se trata de un estudio con diseño no experimental, de campo tipo retrospectivo, transversal, descriptivo, cuya población la integración ciento cuarenta y cuatro (144) pacientes críticamente enfermos



hospitalizados en las cuatro (4) unidades clínicas terapia intensiva del Hospital Universitario tipo IV "Dr. Miguel Pérez Carreño" adscrito al IVSS; aplicando el muestreo probabilístico por conglomerado se seleccionó la muestra 25% de la población que además cumplieron los requisitos de inclusión. Para la recolección de datos, Utilizaron un cuestionario contentivo de datos demográficos del paciente crítico y 43 ítems en escala Likert modificada con tres alternativas de respuesta: Satisfecha (3). Medianamente satisfecho (2) y nada satisfecho (1) cuya confiabilidad según el alfa de Cronbach alcanzó un valor de 0.91%, alto para los efectos del estudio. Los datos obtenidos develaron en los pacientes críticos, mediana satisfacción (58.3%) y satisfacción (30,6%) por los cuidados de enfermería que satisfacen sus necesidades fisiológicas en cuanto a las necesidades de seguridad y protección el 50% se ubicó en medianamente satisfecho y 47,2% satisfecho. Los cuidadores de enfermería para la satisfacción de las necesidades de Amor y Pertenencia, en un 66.7% les hizo sentirse satisfecho y el 33.3% Medianamente satisfechos en cuanto a la necesidad de estima los pacientes se ubicaron en 52.8% y 44.4% respectivamente. Se concluye que el profesional debe dedicarse con esmero a otorgan cuidados de enfermería al paciente crítico para que se sienta plenamente satisfecho en sus necesidades humanas, mismas que por su tiempo de internamiento pudieran estar interferidas.

La investigación realizada se presenta en cinco capítulos. El capítulo I. El problema contiene planteamiento del problema, objetivos del estudio y su justificación.

En el capítulo II. Marco teórico, se describen los antecedentes, bases teóricas, sistema de variables, se presenta además la operacionalización de variables y definición de términos básicos.

El capítulo III. Diseño Metodológico, contiene: diseño de la investigación, tipo de estudio, población, muestra, método e instrumento de recolección de datos, confiabilidad, procedimiento para la recolección de información y técnicas de análisis.

En el capítulo IV. Resultados de la Investigación se presentan los resultados obtenidos y análisis respectivo.

El capítulo V. Conclusiones y Recomendaciones, describe las conclusiones surgidas del análisis y las recomendaciones, específicas para los efectos de alcanzar las metas de cuidados en los pacientes recluidos en unidad de cuidados intensivos.

Finalmente se presentan las Referencias Bibliográficas y Anexos. Pertinentes.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

Los politraumatismos constituyen hoy en día un problema de salud pública, traducidos en primera causa de muerte en personas de ambos sexos en plena edad productiva, pues el mayor porcentaje se presenta por debajo de los 35 años de edad. Es así, como en este capítulo, se describe el planteamiento del problema, los objetivos de estudio, general, específicos y su justificación.

### **1.1 Planteamiento del Problema**

El politraumatismo representa un problema de salud importante en el mundo, según datos de la organización mundial de la salud (OMS, 2007), la incidencia de casos varía entre 150 y 315 por 100.000 habitantes tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo. El politraumatismo y enfermedades multisistémicas se definen como la lesión múltiple, dos o más lesiones en una misma persona originadas por la misma causa y con compromiso vital y como dice Brito, (2002) citado por Jaimes, N; Bohórquez, G., y Duiros M. (2009) “implica una atención especializada a nivel pre hospitalario e intrahospitalario” (P. 3).

Los traumatismos constituyen una enfermedad devastadora y destructiva que afecta especialmente a jóvenes, los miembros potencialmente más productivos de la sociedad; generando a su vez altos registros de morbilidad, gastos a corto y largo plazo a nivel de los centros hospitalarios, a las diferentes empresas y grupos familiares afectados por el traumatismo de uno de sus miembros. Es de considerar que una persona

críticamente enferma siempre conlleva el riesgo vital para su propia vida.

Domínguez, F. V. (2005) define como paciente crítico de las siguientes formas:

Es todo paciente que presenta dos o más heridas traumáticas graves periféricas, viscerales o complejas y asociadas, que conllevan una repercusión respiratoria o circulatoria y suponen riesgo vital para el paciente..., es un individuo que presenta lesiones óseas traumáticas, con afectación de una o más vísceras y que extrañan repercusiones respiratorias y/o circulatorias que colocan al paciente en una situación crítica requiriendo tratamiento inmediato, estableciendo una serie de prioridades terapéuticas, según del tipo de lesión traumática. (P. 24)

Los politraumatismos o enfermedades multisistémicas representados por un alto porcentaje de lesiones accidentales e intencionales son en la actualidad uno de los problemas emergentes más importantes en México como lo enfatiza Rangel, Y. Hernández, M; y García, M. (op. Cit) y se sitúan en el tercer lugar como “causa de mortalidad, por encima de enfermedades de índole crónico – degenerativo, agravada por la incidencia de complicaciones secundarias al politraumatismo, como son las úlceras por decúbito, los estados de atomía y espasticidad muscular, los desequilibrios hidroelectrolíticos, la desnutrición y las infecciones de las vías urinarias, entre otras no menos importantes” (P. 75).

En Chile, dentro de las causas traumáticas, más frecuentes mencionadas, por H., Sacco, W., Copas, W., Gann, D., Gennarelli, T., Flanagan, M (2007), están “los accidentes de tránsito representados por un 49% de la población, caída de altura (16%), herida de bala (10%), herida por arma blanca (9%) y aplastamiento (5%), los mismos involucran gastos en la atención médica y, en los días de trabajo perdidos anualmente (paciente-trabajador-joven)” (P. 3).

Lo citado se traduce conceptualmente en cuatro factores influyentes en la morbimortalidad de los pacientes críticos de importancia para enfermería como miembro del equipo de salud responsable de la atención del paciente críticamente enfermos tales factores son: gravedad de la lesión, factores del huésped, es decir, la patología asociada, tiempo transcurrido entre el accidente y la hospitalización, y la calidad de la atención.

Quintero, M. y Gómez, M. (op. Cit) destacan que, en Colombia, “las cifras elevadas de morbilidad y mortalidad por traumatismo, ocasionan anualmente hasta el 41% de los años de vida saludables perdidos por discapacidades, afectan en especial al grupo laboral y económicamente activo comprendido entre los 15 y 45 años” (P. 10).

Las personas en edades productivas que requieren apoyo de la unidad de cuidados intensivos, resultan lesionadas en muchos casos por accidentes de tránsito, (carros o motos) que se han vuelto endémicos, afectan a todos los sectores de la sociedad, además repercuten en la economía de todos los países del mundo y como dicen Prado, T. y Muñoz, D. (2009) conllevan “un importante número de víctimas fatales y otras no fatales, que difícilmente puedan reinsertarse en su vida social o laboral debido a las secuelas de las heridas graves sufridas en los miembros” (P. 6).

Adicional a lo citado, el informe Mercosur (2005/2006) al tratar lo referente a la siniestralidad por accidentes de tránsito, indica que: “varía entre los diferentes países, en Sudamérica, la argentina tiene la tasa más alta por cada 100.000 habitantes: 26,26%; le sigue Venezuela, con 19,32% y Brasil con 18,53%, mucho más elevada que la de los países desarrollados, como Estados Unidos, España o Francia.” (P.10).

En Venezuela, la siniestralidad por accidentes es alta, en las Instituciones de salud, la patología por politraumatismo revela un 70% de ingresos por accidentes de tránsito, cuyas edades oscilan entre 17 y 35 años, con lesiones graves en muchos casos incapacitantes que requieren hospitalización de larga estancia en las unidades de cuidados intensivos.

En el Distrito Capital Caracas las víctimas de los accidentes viales son atendidas en los hospitales tipo IV, adscritos tanto al Ministerio del Poder Popular Para la Salud (MPPS) como al Instituto Venezolano del Seguro Social (IVSS), tal es el caso del hospital tipo IV Universitario “Dr. Miguel Pérez Carreño” situado en la Urbanización la yaguara, Calle la Guayanita, c/c esq. del pescozón. Distrito Capital Caracas, y cuya estructura arquitectónica, cuenta con 4 unidades clínicas de traumatología, identificadas como trauma I, trauma II, trauma III, trauma IV, cada una con capacidad real de 36 camas para la hospitalización de pacientes con diferentes tipos de lesiones traumáticas, las mismas permanecen con un alto índice de ocupación durante los 365 días del año, en muchos casos con pacientes encamados hasta por cuatro meses, requiriendo del equipo de salud, en especial de Enfermería, cuidados específicos, en cada turno de trabajo ofreciéndoles la ayuda necesaria para la satisfacción de sus necesidades interferidas. Schmieding, N. (2003) cita a Orlando, I (1972) quien afirma en su teoría que “el enfermero tiene la responsabilidad de ayudar al paciente a evitar y aliviar el malestar que se deriva de las necesidades no satisfechas” (P. 352).

Adicional a ellos, Henderson, V., citada por Marriner Tomey, A. y Raily Allegood, M. (op. Cit) indican que “las intervenciones de enfermería habrán

sido exitosas cuando el paciente logra la satisfacción de sus necesidades y recupera su independencia” (P. III).

La satisfacción de las necesidades humanas en pacientes críticos, requiere de enfermería cuidados permanentes brindados a lo largo de las 24 horas del día en cada turno de trabajo, ello supone que enfermeras y enfermeros, estarán en interacción constante con dichos pacientes buscando comprender sus patrones de respuesta, verlos como un ser holístico, como una persona en su totalidad, que tiene derechos innegable, expectativas de vida y temores en la resolución de sus problemas de salud, donde el rol de los enfermeros como lo señala Travelbee, J. (1966) citada por Marriner Tomey, A. y Raily Allegood, M. (op. Cit) debe “ser percibido como de ser humano a ser humano en vez de enfermero a paciente... la participación de enfermería se enfoca en apoyar al paciente en la identificación y significación de su enfermedad, en la satisfacción de sus necesidades y en la resolución de sus problemas” (P.366).El cuidado del paciente critico requiere de enfermería acciones de autocuidado si él no está en condición de actuar por sí mismo, planeando actividades conjuntas que favorezcan su bienestar; requiriendo para ello de personal calificado en cada turno de trabajo.

En la Unidad de Cuidado Intensivo de Adultos del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”, los profesionales de enfermería son 85 en total, de los cuales 30 están asignados al turno de la mañana (7:00 am a 1:00 pm) distribuidos en las cuatro unidades clínicas; 21 están asignados al turno de la tarde (1:00pm a 7:00pm), 19 al grupo 1 y 15 al grupo 2. del turno nocturno (7:00pm a 7:00 am), todos distribuidos en los cuatro servicios o unidades clínicas, para dar atención a 36 pacientes encamados por lesiones traumáticas de diferente índole que requieren de ayuda en la alimentación diaria, el aseo personal, alivio de dolor, medidas para conciliar el sueño,

ayuda para la ambulaci3n, movilidad, administraci3n de tratamiento, cura de heridas, trato respetuoso, solidaridad, compresi3n ante su situaci3n de salud.

De lo antes descrito, surgen algunas interrogantes:

¿Las profesiones de enfermería, cumplen actividades para satisfacer necesidades interferidas en pacientes críticos?

¿Los pacientes críticos, sienten satisfacci3n por los cuidados ofrecidos por enfermería? ¿Los pacientes críticos, sienten satisfacci3n cuando, las enfermera o enfermeros ¿Les miden sus signos vitales?, ¿Le aplican medidas para calmar el dolor?, ¿Le aplican medidas para dormir?, ¿le ayudan en la deambulaci3n diaria?, ¿aplican el tratamiento a la hora indicada? ¿Lo tratan con respeto?

Para dar respuesta a estas interrogantes, la autora fórmula el siguiente problema de estudio ¿Qué cuidados de enfermería, recibe el paciente críticamente hospitalizado en las unidades clínicas de traumatología del Hospital Universitario tipo IV “Dr. Miguel Pérez Carreño” adscrito al IVSS, regi3n capital Caracas, segundo semestre del ańo 2012?

## **I.2. Objetivos del Estudio**

### **1.2.1. Objetivo General**

Determinar los cuidados de enfermería que recibe el paciente críticamente hospitalizado en las unidades clínicas de traumatología, en su dimensi3n: Satisfacci3n de Necesidades Humanas.



### **1.2.3. Objetivos Específicos**

- Identificar los cuidados de enfermería que en opinión del paciente crítico satisfacen sus necesidades fisiológicas.
- Identificar los cuidados de enfermería que en opinión del paciente crítico satisfacen sus necesidades de seguridad y protección.
- Identificar los cuidados de enfermería que en opinión del paciente crítico satisfacen sus necesidades de amor y pertenencia.
- Identificar los cuidados de enfermería que en opinión del paciente crítico satisfacen sus necesidades de estima.

### **1.3.-Justificación del Estudio**

Las instituciones hospitalarias, son así mismo, instituciones de salud, cumplen la función de otorgar cuidados a través de un trabajo vivo, sustentado en un núcleo de cuidado, donde la enfermera y el enfermero son los llamados a cumplir actividades para ayudar al paciente crítico a satisfacer sus necesidades interferidas, mientras dure su estadía hospitalaria, todo con la finalidad de favorecer su recuperación en el menor tiempo posible.

En ese sentido el propósito del estudio se orienta a Determinar los cuidados de enfermería que recibe el paciente críticamente hospitalizado en las unidades clínicas de traumatología, en su dimensión: Satisfacción de Necesidades Humanas.

El análisis de la teoría de las Necesidades Humanas propuesta por Maslow, en sus cinco dimensiones específicas y las necesidades expuesta por Henderson, V., citada por Marriner Tomey; A. (2003) en su teoría definición de la enfermería clínica, justifican teóricamente esta investigación porque, a través de la descripción e interpretación de conceptos específicos se buscará explicar su relación con los cuidados de enfermería otorgados al paciente críticamente hospitalizado.

En lo metodológico, la investigación está plenamente justificada, dado a que, al utilizar un cuestionario validado por expertos y con alta confiabilidad se estarán utilizando técnicas de investigación válidas para el logro de los objetivos propuestos en el estudio.

Desde el ámbito de la práctica la investigación también se justifica, puesto que, los resultados obtenidos orientaran la formulación de acciones de cuidado para la satisfacción plena del paciente críticamente hospitalizado, siempre con la ayuda de los profesionales de enfermería, responsables de sus cuidados en las unidades clínicas de traumatología, enfocándose en la práctica diaria en una relación interpersonal positiva con el paciente, creando un clima que favorezca y consolide su recuperación.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

Este capítulo describe los antecedentes, surgidos de la revisión de investigaciones previas, así como, las bases teóricas que sustentan la variable, dimensión, indicadores y subindicadores, el sistema de variables, su operacionalización y la definición de términos básicos.

#### **2.1. Antecedentes**

En la construcción de los antecedentes, una de las primeras actividades es la revisión de la literatura disponible sobre el tema de interés y elegir para su análisis la relacionada con el problema y los objetivos. De acuerdo con Ramírez (1990) citado por Pineda, E. y Alvarado de, E. (2008) “el investigador debe recurrir a otras investigaciones y a consideraciones teóricas bien fundamentadas, poniendo especial interés en las conclusiones..., así como a realizar un análisis de la metodología utilizada en otras investigaciones similares” (P.55). En atención a lo citado se presentan a continuación análisis de investigación nacionales e internacionales relacionados con el tema de interés en el estudio.

#### ***Investigaciones Nacionales Relacionadas con la Variable en Estudio***

Alcocer, T. Blanca, R y Lizardi, F. (2009). Realizaron en el Edo. Bolívar, una investigación con el propósito de determinar los cuidados de enfermería que recibe el paciente con traumatismo craneoencefálico hospitalizado en la unidad clínica de traumatología en su dimensión: satisfacción de las necesidades humanas.

En el contexto metodológico fue una investigación con diseño no experimental, de campo, tipo de estudio prospectivo, transversal, descriptivo. De la población total 46 enfermos traumatizados hospitalizados en la unidad clínica de traumatología del complejo hospitalario universitario “Ruiz y Páez” de Ciudad Bolívar. Edo. Bolívar; seleccionando el 30%, como muestra, es decir, 12 enfermos con diagnóstico de traumatismo craneoencefálico, mediante el muestreo no probabilístico intencional. Para la recolección de los datos utilizaron un instrumento contentivo de datos demográficos y cuestionario propiamente dicho conformado por 43 ítems en escala Likert modificada con tres alternativas de respuesta: satisfecho (3), medianamente satisfecho (2) y nada satisfecho (1) que obtuvo un valor confiable de 0.93 según el índice alfa de cronbach. En los resultados enfatizan que de los pacientes con traumatismo craneoencefálico estudiados el 83% correspondieron al sexo masculino y el 17% al sexo femenino, el 67% se ubicó en el grupo etario 21 a 30 años, un 42% manifestó satisfacción por las acciones de enfermería realizados para satisfacer sus necesidades fisiológicas, otro porcentaje igual se ubicó en la categoría medianamente satisfecho; respecto a la satisfacción con las necesidades de seguridad y protección, el 33% considero la categoría satisfecho, 42% medianamente satisfecho, 25% nada satisfecho; las necesidades de Amor y Pertenencia alcanzaron valores porcentuales igual y en las necesidades de Estima el 75% se mostró satisfecho y un 25% medianamente satisfecho con el trato respetuoso y la solidaridad mostrada por el profesional de enfermería durante su hospitalización.

Fermín, V.; Gil, Y., Raposo, N, y Figuera, E. (2005), realizaron en el estado Anzoátegui, un estudio, cuyo propósito fue determinar los cuidados progresivos inherentes a la atención del enfermo neurotraumatizado que le ofrecen enfermeras y enfermeros de atención directa en la unidad clínica de cirugía, en su dimensión: continuidad del cuidado. Metodológicamente fue

una investigación con diseño no experimental, tipo de estudio descriptivo-transversal, la población estuvo formada por 23 enfermeras y enfermeros y, 16 familiares cuidadores, acompañantes del enfermo en la unidad clínica; la muestra estuvo conformada por el 61% de las enfermeras y enfermeros y el 63% de los familiares. Para la recolección de la información elaboraron dos instrumentos tipo cuestionario, uno identificado A, dirigidos a las enfermeras y enfermeros, contentivos de datos demográficos con 32 ítems en escala de Likert de cinco puntos y el identificado B, dirigido a los familiares, contentivo de datos demográfico y 17 ítems. El instrumento A alcanzó un valor confiable de 0,86 y el instrumento B, un valor de 0,98. Según el índice Alfa Cronbach. Los resultados obtenidos según los investigadores evidenciaron que un 78,6% de los elementos muestrales están en total acuerdo, que deben satisfacer las necesidades fisiológicas del enfermo neurotraumatizado; el 14,3% estuvo de mediano acuerdo, el 85,8% estuvo en total acuerdo, sobre satisfacer las necesidades de seguridad y un porcentaje igual para la satisfacción de las necesidades de amor y pertenencia. En los indicadores de necesidad fisiológica y seguridad, indican un 70% de los familiares cuidadores, no evidencian cumplimiento de acciones por enfermeras y enfermeros, para satisfacer esas necesidades; un 20% y un 10% casi siempre; un 10% y un 20% señalan siempre. Un 40% de los familiares señalan que siempre y un porcentaje igual casi siempre satisfacen las necesidades de amor y pertenencia y para un 20% nunca.

### **Investigaciones Internacionales Relacionadas con la Variable en Estudio**

Guagua López, S. y Pálata Mera, C. (2011) realizaron en Ecuador una investigación con el objetivo principal de identificar si el profesional de enfermería aplica un pensamiento crítico en forma oportuna y sistematizada en la toma de decisiones para el manejo de los pacientes críticos.

El estudio de corte cuali-cuantitativo, de campo, descriptivo, analítico, lo realizaron en el servicio de emergencia del hospital provincial Docente Ambato adscrito a la facultad de ciencias de la salud Universidad Técnica de Ambato entre los meses febrero-abril del año 2009, la población fue integrada por 17 profesionales de enfermería con turnos rotativos en la emergencia del hospital provincial Docente Ambato. Para la recolección de datos utilizaron un cuestionario estructurado con tres preguntas: ¿Utiliza el pensamiento crítico en la atención de pacientes recluidos en unidad de cuidados intensivos? ¿Conoce en que se fundamenta el pensamiento crítico? Y ¿en la atención de pacientes críticamente enfermos aplica el proceso de reflexión? Además, utilizaron una guía de observación para identificar en los profesionales de enfermería sus habilidades técnicas, habilidades interpersonales (cómo hacerlo) y actitudes (deseo y capacidad para hacerlo) respecto a la identificación de los principales problemas, signos y síntomas del paciente crítico y como priorizar los cuidados; entre otras interrogantes, necesarias para recopilar las evidencias precisas, reales y suficientes del problema.

Llegaron a la conclusión siguiente: a pesar de disponerse de un protocolo de atención de enfermería a pacientes críticamente enfermos, los profesionales de enfermería no cumplen todas las actividades descritas para conservar la estabilidad hemodinámica, comprometiéndose de esa manera la recuperación de los pacientes. Así mismo, indican que la verificación de la hipótesis mediante el estadístico de prueba chi cuadrado de 18.26 con 4 grados de libertad al 95% de confiabilidad, confirmó rechazo de la hipótesis nula y aceptación de la hipótesis alternativa: “La falta de aplicación de un pensamiento crítico de los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del H.P.D.A., sí influye en la toma de decisiones en el manejo de los pacientes críticamente enfermos, lo que conlleva a desmejorar la atención”.

Rangel Flores, Y., Hernández Flores, M. y García Rangel, M. (2010), realizaron en México un estudio con el objetivo de evaluar la efectividad de un programa de intervención educativa, enmarcado en la teoría del déficit de autocuidado, dirigido a cuidadores de pacientes críticamente hospitalizados.

Metodológicamente fue un estudio con enfoque cuantitativo, de intervención, comparativo cuya población de estudio fueron 30 pacientes críticamente hospitalizados en los servicios de cirugía del Hospital Central Doctor Ignacio Morones Prieto, de la ciudad de San Luís Potosí, México y sus cuidadores familiar o amigo entre 18 y 60 años de edad. La muestra fue seleccionada mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia, la conformaron con el 100% de los pacientes críticos, asignando el 50% (15) para el grupo de estudio y 50% (15) para el grupo control. Para la recolección de datos a los pacientes utilizaron un cuestionario para la valoración de los ocho requisitos universales de cuidado, postulados por Orem con la finalidad de identificar si existía uno o más datos característicos de síndrome de desuso y considerarlos para las revaloraciones subsecuentes. A los cuidadores como evaluación inicial aplicaron la encuesta "Nivel de conocimiento del cuidador sobre las necesidades de cuidado del politraumatizado", para la evaluación posterior a la intervención. Realizada la evaluación preliminar, y sólo en el grupo de estudio procedieron en la ejecución del programa capacitación a la agencia de cuidado del politraumatizado desde la perspectiva de Orem, conformado por tres módulos temáticos: reflexionando sobre sentimientos y emociones que implica el ser cuidador, comprendiendo el politraumatizado y satisfaciendo los ocho requisitos universales. El programa lo impartieron en cinco sesiones teórico-prácticas, individualizados adecuados a cada una de las necesidades de aprendizaje de cada uno de los cuidadores, con una duración de 2 horas los cinco días de la semana. A los treinta días de

concluida la intervención educativa y del egreso hospitalario de los pacientes críticos, fueron visitados en sus hogares por el equipo investigativo tanto al grupo de estudio como al grupo control de los cuidadores, la encuesta nivel de conocimiento del cuidador sobre las necesidades de cuidados del paciente crítico. Así mismo, aplicaron a los pacientes críticos la encuesta valoración de los ocho requisitos universales.

En los resultados muestran que la incidencia de politraumatismo fue mayor en la población masculina de ambos grupos (80% en el grupo de estudio y 66.0% en el grupo control), en los pacientes críticamente hospitalizados del estudio predominó una edad de 48 a 58 años (33.3%) mientras que en el grupo control fue de 37 a 47 años (26.6%). Entre los cuidadores predominó el sexo femenino 93.3% en el grupo de estudio y 86.6% en el grupo control. El parentesco de los cuidadores con el paciente crítico predominó el de conyugue (53.3% grupo de estudio y 46.6% grupo control)

En cuanto al nivel de conocimiento en el pre test los cuidadores del grupo de estudio alcanzaron un promedio de calificación 4.0 y los del grupo control 4.7, después de la intervención educativa encontraron que el grupo control se mantuvo igual; siendo la diferencia pretest-postest en el grupo de estudio estadísticamente significativa, resultados que las autoras de la investigación consideraron positiva y apoyaría la hipótesis de trabajo que la enseñanza de enfermería influye en la capacidad del agente de cuidado del paciente crítico. También afirman que la mayoría de los cuidadores que reciben educación para ejercer el cuidado de su paciente desarrollan habilidades en el desempeño de las habilidades de la vida diaria y los requisitos universales.



Concluyen que el programa de intervención resultó efectivo al favorecer tanto el nivel de conocimiento de los cuidadores como la evolución y prevención de complicaciones en el paciente críticamente enfermo.

Quintero, M.T. y Gómez, M. (2010) realizaron en Colombia una investigación, cuyo propósito busco comprender el significado del cuidado en las personas que han sufrido un trauma a partir de sus vivencias y experiencias.

Fue una investigación cualitativa bajo el enfoque etnográfico particularista y holístico. Incluyeron a 15 pacientes adultos como diagnóstico de trauma y más de 24 horas hospitalizados, que aceptaron su participación voluntaria en el estudio; utilizaron la entrevista a profundidad como técnica de recolección de información, que permitió a cada participante expresar con sus propias palabras todas las experiencias referentes al cuidado de enfermería recibido; grabaron las entrevistas en audio y luego las transcribieron para garantizar el contenido de toda la información; una lectura inicial a las entrevistas les permitió conocer lo descrito en forma general, posteriormente con la lectura en detalle revelaron hechos, temas y eventos significativos para el área de interés, así como la clasificación por categorías.

En los resultados analizados señalan que el cuidado de enfermería significativo ayuda orientada hacia la satisfacción de las necesidades físicas y de tratamiento de los pacientes, además de compañía, esperanza, comprensión y seguridad, esta última reconocida como la garantía de calidad en el cuidado y la tranquilidad de ser atendidos directamente por el profesional de enfermería. Concluyen en lo siguiente: Los participantes en este estudio reconocieron y descubrieron paso a paso el cuidado de

enfermería como interacciones que se dan entre ellos y la profesional que les ayuda en la ejecución de las actividades que contribuyen al mantenimiento o recuperación de su salud.

Dado que el cuidado por parte del profesional de enfermería da seguridad, recomiendan iniciar un trabajo activo con el fin de que, retomen el cuidado directo de los pacientes en las salas de hospitalización.

Los estudios nacionales e internacionales previamente descritos y analizados, contribuyen un aporte importante para la investigación, que se realiza, dadas las consideraciones metodológicas y conclusiones enfocadas en el cuidado de enfermería, la satisfacción de necesidades humanas en pacientes críticamente hospitalizados, que en el ámbito de las unidades clínicas venezolanas es poco estudiado.

## **2.2. Bases Teóricas**

La sociedad evoluciona en este mundo moderno y con ella la disciplina de enfermería y por ende los cuidados de enfermería, razón única y esencia del ejercicio profesional. Enfermería ha de abrirse a un campo de conocimientos propios, desde una perspectiva integral y holística. Guerra, C.A. (2010) enfatiza, es imprescindible que “ dentro de las prácticas de los cuidados, la enfermería comprenda y atienda el contexto global de la situación del paciente, haciéndose ineludible tener en cuenta los factores socioculturales derivados de ese contexto y que determinan la experiencia de salud – enfermedad de las personas”(p.151)

El cuidado es esencia de la disciplina enfermera como bien lo describe Waldo, V. (1998) indicando que “el término deriva del latín **curao** más primitivamente de **coera**, que se utilizaba en el contexto de amor y amistad. Expresa una actitud de desvelo, solicitud, diligencia, delicadeza,

atención, e incluye además inquietud, preocupación y sentido de la responsabilidad “(p.84). Visto de esta forma el cuidado implica un compromiso, una responsabilidad, entrega del profesional de enfermería, que los pacientes perciben en fenómenos relacionados con la asistencia, el uso apropiado de la tecnología, la ejecución eficiente de los procedimientos inherentes a la recuperación de la salud, la capacidad para prevenir complicaciones, las conductas de apoyo, solidaridad, dedicación así como las actitudes dirigidas a dignificarlos en su condición humana proporcionándoles medidas para la satisfacción de sus necesidades humanas interferidas y un bienestar integral.

Esta forma de brindar cuidado debe generar en los pacientes hospitalizados, particularmente en los pacientes internados en cuidados intensivos familiaridad y confianza y ha sido reconocida por Benner, P. (1988) según Balansa, G. (1997) cuando afirma que “la práctica de los cuidados de enfermería permite establecer una relación curativa con el paciente, donde se crea un clima que favorece y consolida su recuperación” (p.13).

Lo antes descrito y citado, sustenta la descripción de la variable en estudio, su dimensión, indicadores y subindicadores seleccionados.

### **Cuidados de enfermería a pacientes reclusos en la Unidad de Cuidados Intensivos**

Cuidar es una actividad humana. El cuidado, ejercido por medios de los procesos de relación, interactivos y asociativos, está presente en la vida humana, en su proceso vital, en las condiciones naturales y sociales desde la concepción, nacimientos, crecimiento, envejecimiento, muerte y trascendencia. En este proceso de vida humana, el proceso del ser sano, enfermo y curado, pasa por los potenciales humanos y por los riesgos relativos a que como individuo está expuesto por las condiciones sociales y naturales de la vida.

Es así, como el perfil de la población en riesgo por politraumatismo dicen Muñoz, A; Betancourt, M. y Hernández, B. (2007) “está constituida por víctimas jóvenes que están en plena actividad laboral o del ocio, fiel reflejo de la hiperactividad propia de esa edad... su pertenencia a grupos cuyo perfil socio económico corresponde a clases sociales menos favorecidas y donde se concentran actividades con pocas medidas de seguridad.” (P. 43). El trauma se produce cuando el cuerpo recibe un impacto que altera las funciones propias de los órganos lesionados, y a su vez desencadenan respuestas orgánicas para proteger los sistemas vitales y al ser insuficientes pueden producir en el paciente cambios desde leves hasta severos en su homeostasia. De acuerdo con González, L. (op. cit) “la persona internada en cuidados intensivos sufre intranquilidad y confusión por las circunstancias, el medio desconocido y el temor hacia la muerte, la mutilación, inmovilización y otras alteraciones de su identidad e integridad corporales, que pueden sobrevenir como efectos del trauma” (P. 8)

Ante tales circunstancias, se hace indispensable el cuidado de enfermería, éste tiene una importancia primordial y trascendente en la vida del paciente, pues cuidar es como dice Collieri, M. (op. cit) “todo lo que ayuda a vivir y permite existir... se dirigen a todo lo que estimula la vida” (P. 27)

El cuidado conecta al que cuida con el que es cuidado; su importancia reside en la presencia constante y no en la competencia técnica; como bien lo define de la Cuesta Benjumea, C. (2007) Es una clase de relación “constituida por una disposición genuina para con el otro, empatía, reciprocidad y el compromiso de promover el bienestar del otro” (P.2). En otras palabras, es un trabajo de amor o interés emocional por la persona que recibe los cuidados y el aspecto práctico del trabajo de cuidar a otro, es

decir al paciente encamado, que debe ser enfocado en la visión humana del cuidado.

De acuerdo con Watson, J. (2007) 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 paciente” (P. 15), visto de esta forma el cuidado humano debe basarse en la reciprocidad, mostrar calidad única y auténtica. Y son los enfermeros o enfermeras, los llamados a ayudar al paciente en cuidados intensivos a aumentar su armonía dentro de la mente, el cuerpo y el alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo, de sus necesidades interferidas que los profesionales de enfermería en cumplimiento de sus actividades diarias puede y debe ayudar a satisfacer.

### **Satisfacción de las Necesidades Humanas**

Las necesidades humanas se traducen en elementos necesarios para la supervivencia de la salud del ser humano, éste se esfuerza en todo momento para satisfacer sus necesidades básicas a fin de obtener un apropiado bienestar; pero, al estar enfermo es el equipo de salud y especialmente el profesional de enfermería quienes planifican las acciones a seguir para ayudarlo a satisfacer aquellas necesidades interferidas.

Stanton W., Etzel M. y Walker B. (2004), citados por Alcocer, T. y otros (op.cit.) refieren que:

La necesidad es un estado de carencia percibida, complementando ésta definición, los mencionados autores señalan que las necesidades humanas incluyen necesidades físicas básicas de alimentos, ropa, calor y seguridad; necesidades sociales de pertenencia y afecto, y necesidades individuales de conocimiento y autoexpresión. Estas necesidades son un componente básico del ser humano (P.5).

En este sentido, enfermeras y enfermeros han de considerar en su desempeño diario las necesidades de los pacientes y realizar acciones para satisfacerlas.

Orlando, Ida, autora de la teoría del proceso enfermero, descrita por Schmieding, N. J. (2003), define necesidad: “como un requisito del paciente que, cuando se satisface, alivia o disminuye la tensión inmediata... mejora sus sentimientos inmediato de adecuación o bienestar ”(P.401); por lo tanto si el paciente en cuidados intensivos no puede satisfacer sus necesidades en forma independiente e individual, el profesional de enfermería debe ofrecerle la ayuda necesaria pues como lo afirma la autora mencionada, “la función de la enfermería profesional consiste en descubrir la necesidad inmediata ... del paciente y satisfacerla” (p.403).Así mismo Henderson, V., en su teoría Definición de la Enfermería Clínica, descrita por Marriner Tomey, A. (2003) definió la enfermería en términos funcionales, afirmando:

La función única de una enfermera es ayudar al individuo, sano enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o a su recuperación...y que este podría realizar sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesarios...es preciso realizar estas acciones de tal forma que el individuo pueda ser independiente lo antes posible. (p.101)

En síntesis, Henderson en el marco de su teoría puso especial énfasis en el arte de la enfermería e identificó las 14 necesidades humanas básicas sobre las que deben sustentarse los cuidados de enfermería. La definición de necesidad en palabras de Orlando, I. (op.cit) describe a este componente básico del ser humano como un “estado de carencia percibida que puede ser física (de alimento, abrigo, seguridad) o mental (de pertenencia, afecto, conocimiento y autoexpresión) del que es difícil sustraerse porque genera una discrepancia entre el estado real (lo que es en

un momento dado) y el deseado (que supone el objeto, servicio o recurso que se necesita para la supervivencia, bienestar o confort)” (P.405).

En el contexto de las necesidades humanas, Maslow, A. (1970), diseñó un modelo teórico mundialmente reconocido, donde ordena las necesidades humanas en cinco niveles en orden ascendente, tal como señalan Kozier, B; Erb, G.; Blais, K. y Wilkinson, J. (2005), “necesidades fisiológicas, necesidades de seguridad y protección, necesidades de amor y pertenencia, necesidades de autoestima y necesidades de autorrealización” (P. 303). Dicha jerarquía de necesidades es un marco teórico útil de organización de los cuidados que todo profesional de enfermería debe realizar para ofrecer cuidados integrados al enfermo, en esta caso de estudio al paciente con traumatismo craneoencefálico hospitalizado en la unidad clínica de traumatología, donde la enfermera y el enfermero deben aplicar sus conocimientos y habilidades profesionales para identificar las necesidades básicas interferidas en dichos pacientes, para ofrecerles el cuidado de enfermería necesarios con el propósito de ayudarlo a satisfacerlas.

### **Necesidades fisiológicas**

La prioridad del profesional de enfermería en cuanto a la satisfacción de las necesidades, está dada por las necesidades fisiológicas. Esta necesidad estaría asociadas con la supervivencia del organismo dentro de la cual estaría el concepto de homeostasis, el cual se refiere según Maslow, A. (op.Cit), “a los esfuerzos automáticos del cuerpo por mantener un estado normal y constante, del riego sanguíneo” (P.81), lo que se asociaría con ciertas necesidades, como lo son las de alimentarse y de mantener la temperatura corporal apropiada. Señala Maslow, A. (op. cit), que “no todas las necesidades fisiológicas son homeostáticas pues dentro de estas están; el deseo sexual, el comportamiento maternal, las actividades completas y

otras. Una mejor descripción sería agruparlas dentro de la satisfacción del hambre, del sexo y de la sed” (P. 85).

Maslow, A. (op.cit), también, refiere que las necesidades fisiológicas: “Son las más potentes de todas y las que tienen menor significado para la persona en busca de la autorrealización” (P. 87). Maslow, A., citado por Kozier, B., Erb. G., Berman, A. y Snyder, S. (1999), señala sobre las necesidades fisiológicas, que” las necesidades como el aire, el agua, el alojamiento, el sueño, las actividades y el mantenimiento de la temperatura, son cruciales para la supervivencia” (P. 216). Atendiendo a lo citado, se considera que todo paciente hospitalizado en cuidados intensivos o no, tiene alterada algunas de sus funciones fisiológicas las mismas deben ser atendidas por las enfermeras y enfermeros que los cuidan en la unidad de traumatología, entre esas necesidades se pueden mencionar aquellas relacionadas con: la medición de los signos vitales, la alimentación, eliminación, descanso, sueño y alivio del dolor.

Con respecto, a los **signos vitales**, en el paciente en cuidados intensivos constituyen un indicador valioso e importante del estado funcional del organismo. El registro de los signos vitales no debe convertirse en una actividad automática o rutinaria de la enfermera y el enfermero; los resultados deben ser reflejo de la evaluación clínica confiable del paciente por parte de enfermería, y su interpretación adecuada y oportuna les ayuda a decidir conductas específicas de cuidado para restablecerlos a su normalidad evitando así alteraciones funcionales en el estado de salud del paciente. Aguirre, A.; Corpas A. y Llimona A. (1998) citados por Alcocer, T. y otros (op cit.) definen los signos vitales como:



Indicadores que reflejan el estado fisiológico de los órganos vitales (cerebro, corazón, pulmones). Expresan de manera inmediata los cambios funcionales que suceden en el organismo, cambios que de otra manera no podrán ser cualificados ni cuantificados. Los cuatro principales signos vitales son Frecuencia cardíaca, que se mide por el pulso, en latidos/minuto. Frecuencia respiratoria, Tensión (presión) arterial y Temperatura. (P.1465).

En relación a la medición de la **presión arterial** esta es definida por Potter, P. y Perry, A. (2003) como: “la fuerza lateral sobre las paredes de una arteria que ejerce la sangre bombeada a presión desde el corazón” (P. 719). Es importante que la enfermera y el enfermero cumplan con la medición de la presión arterial al paciente en cuidados intensivos en cada turno de trabajo, registre los valores obtenidos e informe al médico tratante sobre alguna alteración de los mismos, ya que junto con la valoración del pulso, se utiliza para evaluar el estado general de salud cardiovascular y responde a desequilibrios de otros sistemas orgánicos.

Potter, P. y Perry, A. (op.cit.), definen el **pulso arterial** como: “Los saltos palpables del flujo sanguíneo que se aprecian en diversos puntos del cuerpo. Es un indicador del estado circulatorio” (P. 705). De allí la importancia de la medición del pulso arterial en el paciente recluido en terapia intensiva, pues como lo indican Kozier, B., Erb, G., Blais, K y Wilkinson, J. (op.cit.)...”mientras se valora el pulso, el profesional de enfermería debe registrar la frecuencia, el ritmo y el volumen, la elasticidad de la pared arterial y la igualdad o desigualdad de las pulsaciones...” (p.555) como se señaló en párrafos anteriores la valoración del pulso determina el estado general de salud cardiovascular y la respuesta a desequilibrio de otros sistemas orgánicos. Por lo tanto la enfermera y el enfermero evalúan los

resultados en el paciente en cuidados intensivos valorando la velocidad, el ritmo, la fuerza y la igualdad del pulso después de cada intervención de enfermería.

Con respecto a la medición y control de **la temperatura**, Dugas, B (2000), manifiesta que: “el sistema regulador de la temperatura es uno de los principales mecanismos de homeostasis por el que se conserva el clima interno del cuerpo en un nivel óptimo para su funcionamiento” (P. 86). En el paciente recluido en terapia intensiva, se precisa que la enfermera y el enfermero cumplan con la medición de la temperatura en cada turno de trabajo con el propósito de evidenciar si existe equilibrio entre la producción y la pérdida de calor, si presenta hipertermia o hipotermia, además debe observar presencia de vaso constricción por la palidez, piel fría al tacto, manifestaciones de frío, con el propósito de establecer acciones que conlleven a la reducción inmediata de las cifras altas de temperatura, entre ellas aplicar medios físicos y administración de tratamiento según orden médica.

Con relación, a la **alimentación** es la necesidad más importante del ser humano; enfatizan Ardouin, J., Bustos, C., Gay, R., y Jarpa, M. (2000) es “una de las necesidades más evidentes, y se desdobra en la necesidad de nutrientes tanto sólidos como líquidos” (p. 103); también, expresan que:

Aunque se puede vivir sin alimentos, durante cierto tiempo, esta necesidad no debe ser subestimada. Cuando no dispone de fuentes externas, el organismo emplea las internas. Las reservas de carbohidratos (por ejemplo, de glucógeno en el hígado y en los músculos) son los primeros que se usan; posteriormente utiliza las proteínas y grasas de los tejidos. Cuando los primeros se consumen, el hígado transforma las proteínas y las grasas en glucosa (P.270).

De lo citado se infiere la importancia de estar atentos como profesionales de enfermería a las limitaciones que pudiera mostrar el paciente recluido en terapia intensiva para ingerir sus alimentos en las horas correspondientes, ofreciéndoles la ayuda necesaria para que consuma los alimentos o dieta indicada, estimulándolo a la satisfacción de sus necesidades de alimentación como medida necesaria para recibir los nutrientes requiere para la recuperación de su salud. Además es una responsabilidad inherente a la función independiente de los profesionales de enfermería proporcionar los alimentos a los pacientes hospitalizados que no pueden consumirla por sí mismo, para mantener o restaurar su salud, Riopelle, L. Gorndin, L. y Phaneuf, M. (1993), enfatizan que “ el individuo debe consumir diariamente alimentos necesarios para mantener las funciones vitales del organismo...es la necesidad de todo organismo de ingerir y absorber alimentos de buena calidad suficiente para asegurar su crecimiento, el mantenimiento de los tejidos y la energía indispensable para su buen funcionamiento.” (P. 14). En consideración a lo citado, es innegable el compromiso adquirido por los enfermeros y enfermeras en la recuperación del paciente con politraumatismo, realizando acciones profesionales para ayudarlo a satisfacer sus necesidades de alimentación.

En cuanto a **la eliminación**, es otra necesidad fisiológica de especial consideración en el paciente recluido en terapia intensiva. Kozier, B., Erb, G., Berman, A y Snyder, S. (op.cit) señalan que “la valoración del equilibrio y desequilibrio hidroelectrolítico y ácido básico en los pacientes es una importante función de los cuidados del profesional de enfermería” (p.1495).Por otra parte es necesario controlar los líquidos eliminados para verificar si el organismo conserva su funcionamiento eficaz, al respecto Dugas, B. (óp. Cit), refiere que:

Hay cuatro medios principales para eliminarlo: por vía urinaria (orina), por el tubo digestivo (heces), por la piel (sudor) y por los pulmones (aire espirado). Cada mecanismo tiene una función específica en la eliminación de los desechos del cuerpo que resultan del procesamiento de los nutrientes y de su utilización subsiguiente en la célula (P. 249).

Es necesario considerar que el cuidado de enfermería en la satisfacción de las necesidades fisiológicas conlleva a la vigilancia y control de cualquier signo de alteración en la ingestión y eliminación presentados en el paciente recluido en terapia intensiva, registrándolos oportunamente e informándolo al médico tratante.

En el caso del **descanso**, es preciso desde la acción cuidadora de enfermería establecer estrategias para que el paciente recluido en terapia intensiva descanse las horas necesarias sintiéndose mentalmente relajado, sin ansiedad y calmado físicamente, pues Potter, P y Perry, A. (op. Cit) dicen que cuando “una persona descansa se halla en un estado de bienestar mental, física y espiritual que lo lleva a sentirse fresco...” (P. 1281). En este sentido, se considera importante que la enfermera y el enfermero estén plenamente conscientes de la necesidad que tiene todo paciente en cuidados intensivos debe descansar en horas específicas del día pues su falta de descanso puede causarle complicaciones. Así mismo, es necesario satisfacer en dichos pacientes la necesidad del **Sueño**. Para Potter, P y Perry, A. (op. Cit), el sueño es: “un proceso fisiológico cíclico que alterna con largos periodos de vigilia. Este ciclo influye y regula funciones fisiológicas y respuestas de conducta” (P. 1274). La condición del paciente en cuidados intensivos en muchos casos altera la función fisiológica del sueño, siendo responsabilidad de enfermería identificar dichas alteraciones, al tiempo que le ofrece alternativas para el logro de un sueño recuperativo de las funciones corporales tales como el estado de ánimo, la actividad motora,

la memoria y el equilibrio que en todo paciente se ven afectadas. Además, las enfermeras y enfermeros responsables de dar cuidado al paciente recluido en cuidados intensivos, también deben estar atentas(os) a las manifestaciones de **dolor** considerado en algunas instituciones de salud como la quinta constante vital, Potter, P. y Perry, A. (op. Cit) afirman que “el dolor puede tener una naturaleza dominante, interfiriendo con la capacidad de relacionarse y de cuidar de sí mismo” (p. 1310). Cuando un paciente tiene dolor, la enfermera o enfermero deben aplicar medidas de alivio tales como cambiarlo de posición, aplicar ejercicios de relajación, o masajes sencillos, entre otros.

### **Necesidades de Seguridad y Protección**

En la teoría de las necesidades humanas, Maslow, postulo que las necesidades de seguridad y protección, incluyen en palabras de Dugas, B. (op. Cit), componentes fundamentales como: “La protección adecuada de los elementos y factores perjudiciales de entorno... las personas también deben sentirse que están a salvo y protegidas de peligros...” (P. 176). En el caso de los pacientes crítico, las necesidades de seguridad, requieren de enfermeras y enfermeros, la ejecución de actividades fundamentadas en facilitarles ayuda para la ambulación como bajarse de la cama, estímulo para caminar , ayuda para la movilidad ,la higiene personal, el confort, la administración de medicamentos y la cura de heridas durante su hospitalización en la unidad clínica; debiendo valorar en los mencionados pacientes su capacidad personal para satisfacer sus necesidades de seguridad, sobre todo el trastorno en el patrón de **ambulaci3n**, puesto que el paciente quiz3s no pueda caminar sin ayuda ni independencia en forma temporal. Para Smeltzer, S. y Bare, B. (2002) en todo paciente confinado a una cama “el caminar es un aspecto de gran importancia para mejorar el estado de 3nimo” (P. 149). En el contexto de lo citado, enfermeras y enfermeros deben dar ayuda al paciente crítico durante las

actividades de desplazamiento de la cama a la silla, de la silla al baño, motivándolo siempre a participar en forma activa en estas actividades que le ayudaran a recuperar su bienestar. Además, ayudar al paciente a caminar requiere preparación, el profesional de enfermería debe valorar la tolerancia al ejercicio previo, la fuerza, la coordinación y el equilibrio de dicho paciente antes de intentar la ayuda para la **ambulación**. Potter, P. y Perry, A. (op. Cit) enfatizan que:

La enfermera evalúa el ambiente para determinar si es seguro antes de iniciara la ambulación;... retira obstáculos, que el suelo esté limpio y seco, y se establezcan puntos de reposo por si la tolerancia a la actividad del cliente fuera inferior a lo esperado o sufriera un mareo. Cuando se prepare al cliente para la de ambulación, se debe ayudarlo a adoptar la posición sedante al lado de la cama,.... antes de ponerse de pie (p. 1026).

En cuanto a la **movilidad** del paciente critico las precitadas Smeltzer, S. y Bare, B. (op. Cit), enfatizan la valoración de la movilidad incluyen “cambios de posición, capacidad de moverse, fuerza y tono muscular, funcionamiento articular y limites prescritos de movilidad” (P.141). Para Potter, P. y Perry, A. (op. Cit) la valoración de la movilidad permite a la enfermera “determinar la coordinación y el equilibrio del cliente mientras camina, su capacidad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria y la posibilidad de participar en el plan de ejercicios” (P. 1018).

La enfermera y el enfermero son responsable de la valoración del paciente critico y de los riesgos del entorno que pueden amenazar su seguridad, al respecto, Potter, P. y Perry, A. (op. Cit), refieren que la satisfacción de la necesidad de seguridad “reduce la incidencia de

enfermedad y lesiones, acorta la duración del tratamiento y/u hospitalización, mejora o mantiene el estado funcional del cliente e incrementa su sensación de bienestar (P. 1039)". Por lo tanto, los cuidados de enfermería otorgada al paciente crítico deben ser ofrecidos en un entorno seguro, libre de riesgos para su integridad física. En cuanto a la necesidad de protección, en lo específico los cuidados de enfermería deben estar dirigidos a una efectiva higiene personal, medidas de confort, administración de tratamiento y cura de heridas al paciente críticamente hospitalizado.

La **higiene personales** definida por Dugas, B.(op.cit.) como "...las medidas que toma el sujeto para conservar el buen estado de la piel y sus apéndices...cabellos, uñas así como dientes y boca limpios y en buen estado" (p.505), dadas estas consideraciones citadas, es de importancia para enfermería ayudar al paciente crítico a mantener un adecuado aseo personal matutino y ayudarle en la ejecución del baño diario pues el mantenimiento de unas apropiadas medidas de higiene personal promueven su bienestar integral y confortabilidad durante la hospitalización, la piel es la primera línea de defensa contra las infecciones y las lesiones de los tejidos, además, las personas se sienten mejor cuando están frescas, limpias , por eso muchos que no han podido descansar, duermen muy bien después de un baño relajante. En tal sentido Kozier, B.; Erb, G., Berman, A. y Snyder, S. (op.cit.) enfatizan que "la higiene personal es el cuidado que la gente toma sobre sí misma en consideración de la salud; es un asunto altamente individual vinculado con los valores y las practicas personales" (P. 538). El **confort** lo define Kolcaba, K. (2001) citada por Dowd, T. (2007) como el estado que "experimentan los receptores de las medidas para proporcionarles comodidad. Consiste en la experiencia inmediata y holística e fortalecerse gracias a la satisfacción de las necesidades de los tres tipos de comodidad (alivio, tranquilidad y trascendencia)..." (p.433)Atendiendo a lo citado, el

confort del paciente críticamente hospitalizado debe focalizarse en el arreglo de la habitación, incluyendo piso limpio, cama arreglada con sábanas limpias para mantenerle un ambiente agradable, seguro y cómodo, que actúe como protección contra cualquier penetración en el organismo de polvos, bacterias, etc.

En este orden de ideas, la enfermera y enfermero desarrollan una función esencial en la **administración del tratamiento** al paciente crítico, este requiere para su pronta recuperación que los medicamentos le sean administrados a la hora indicada, según dosis, y vía correcta, así como el efecto que producirán en su organismo para la pronta recuperación y el mantenimiento de la salud. Potter, P y Perry, A. (op. Cit.) señalan que “Los medicamentos administrado a los clientes se utilizan casi exclusivamente para prevenir, diagnosticar o tratar las enfermedades” (P. 903). Debido a que la administración de medicamentos y la evaluación son esenciales en las prácticas enfermeras, la enfermera y el enfermero deben tener conocimientos específicos sobre los efectos y las acciones de la medicación que administran a los pacientes, con finalidad de prever reacciones adversas.

En lo relacionado a la **cura de heridas** al paciente crítico la enfermera y enfermero juegan un rol importante en los cuidados de enfermería ofrecidos al paciente con politraumatismo que ha sido sometido a intervención quirúrgica, ya que debe participar en la ejecución de la cura, Andrades, P. Sepulveda, S. y González J. (2004) citados por Alcocer, Blanca y Lizardi (op.cit) definen cura en los siguientes términos “Es la limpieza, seguimiento y fomento de la curación de una herida cerrada mediante suturas, clips o grapas, cuyo objetivo es: facilitar la cicatrización de la herida, prevenir las infecciones y educar al paciente y familia en las



medidas de protección de la herida” (P. 396). En este sentido la cura de las heridas, como función interdependiente de enfermería es realizada con el objetivo de facilitar la cicatrización, prevenir las infecciones y para educar al paciente crítico y su familia respecto a las medidas de protección de la herida.

### **Necesidad de Amor y Pertenencia**

Estas necesidades relacionadas con el desarrollo afectivo del individuo, son las necesidades de asociación, participación y aceptación, búsqueda de relaciones íntimas y de sentirse parte de otros grupos, como la familia, amigos compañeros, pareja sentimental. Las necesidades de amor y pertenencia son básicas, se constituyen en el esqueleto de la vida emocional. Debido a que el paciente recluido en terapia intensiva, se enfrenta a cambios en su estilo de vida, presenta alteraciones emocionales, la enfermera y/o enfermero deben establecer acciones de ayuda para animarlos, ofrecerles y darles compañía, consolarlos en los momentos de incertidumbre y soledad.

De acuerdo con Phaneuf, M. (1999) las necesidades de amor y pertenencia inherentes a todo ser humano, consisten en el afecto que “busca el bien verdadero o imaginario y refleja la capacidad de un individuo para asociarse o interactuar con los demás en su entorno “(p.21). También Maslow, A. (op.cit) las concibe como “necesidades orientadas socialmente...” (p 54). El entorno del paciente críticamente enfermo es la unidad clínica mientras está hospitalizado, sus compañeros de habitación, la familia, además del equipo de salud del cual enfermería es muy importante por su cercanía y presencia constante quien en gran medida satisface esas necesidades de amor y pertenencia enfocadas en la sinceridad, el afecto, la autonomía y responsabilidad.

En ese sentido enfermeras y enfermeros ante el paciente críticamente enfermo deben mostrarse sinceras y preocupadas por su situación de salud, procurándoles tranquilidad, dotando de calor humano la relación comunicativa establecida entre ellos, para satisfacerles sus necesidades interferidas, requiriendo además de un trato amable, enfocado en la expresión de sentimientos de amor por el otro, cariño, afecto; el **afecto** hacia el otro, argumenta Ruíz, J.M.(1999) es “ un gesto afable, un modo de mirar con cariño, de tocar con calor humano, de acariciar con ternura, son formas de saber estar y escuchar, formas de recomponer a una persona que se desmorona,...”(p..36).

Con respecto, a la **Autonomía**, Potter, P y Perry, A. (op. Cit), definen como “una sensación individual de valor propio que se basa tanto en factores internos como externos” (P. 556). En atención a lo citado, es pertinente considerar, que enfermeras y enfermeros deben estar atentos a fortalecer la autonomía del paciente recluido en unidad de terapia intensiva atendiendo a sus limitaciones, animándolo a actuar con independencia en la unidad clínica y a expresar sus ideas sobre la situación de salud que vive, respetando su dignidad como persona para que contribuya de manera significativa en su recuperación. Desde el punto de vista ético, la autonomía dice Rodríguez, C. (2001), “implica la capacidad de tomar decisiones libremente (P. 215) lo mencionado, en el marco de la satisfacción las necesidades de amor y pertenencia de los mencionados pacientes críticos también implica madurez, reflexión mucha responsabilidad de las enfermeras y enfermeros que le suministran cuidado, para fortalecer su independencia, como lo afirma Henderson, V. en su teoría, descrita por Marriner Tomey, A. (op.cit) “la enfermera, cuya función principal consiste en ser cuidadora directa del paciente, se verá recompensada a medida que el paciente vaya ganando independencia” (P. 105).

Actuar con sentido de **responsabilidad** en el cuidado del paciente crítico implica para enfermeras y enfermeros competencias y habilidades humanas que les garanticen dar una atención óptima, oportuna, y libre de riesgo, fundamentada en la condición de persona y en el estado de necesidad de dichos pacientes críticos.

### **Necesidad de Estima**

Maslow, A. (op. Cit), define la necesidad de estima en los siguientes términos “son necesidades asociadas a nuestra constitución psicológica. Se pueden subdividir en dos tipos: las que se refieren al amor propio y las que se refieren al respecto de otros (reputación, condición, social, fama, etc.) (P. 431). Desde lo citado es de considerar que el paciente recluido en terapia intensiva dada su condición de salud puede tener alterada su constitución psicológica que amerita desde enfermería acciones de cuidado basadas en el respeto, la comprensión y la solidaridad para satisfacerles sus necesidades de estima.

El Cuidado de enfermería basado en el **respeto**, es un valor y una virtud, expresa un aprecio y una valoración que hace sentirse estimado a quien lo recibe y dignifica a quien lo ofrece. Para Hoffmann, E. (2012), el respeto “Es la consideración y el reconocimiento de la jerarquía, los valores, la experiencia, el conocimiento y la precedencia, hacia las personas, y la vida misma- la presencia, divina- en cualquiera de sus manifestaciones” (P.112).

En el marco de lo citado, el respeto, es un valor fundamental en la relación enfermera- paciente, esta como lo afirma, Travelbee, citada por Alférez Maldonado, A. (2012) “... se alcanza a través de interacciones de humano a humano, y consiste en ayudar al individuo, familia y comunidad a prevenir o actuar frente a la enfermedad” (P. 152). Es de esperar que cuando una enfermera o enfermero se dirija al paciente en forma

respetuosa, llamándolo por su nombre, él o ella, serán recibidos en forma cordial, en el establecimiento de dicha relación también debe practicarse la escucha atenta, mediante la comunicación apropiada y el trato digno.

En toda relación de cuidado con el paciente, enfermera y enfermero deben, además, respetar los derechos universales básicos tales como el derecho a la vida, a la salud, a ser tratado con dignidad, a la igualdad, al respeto y a opinar libremente sin ser agredido, todo con el fin de satisfacerles sus necesidades interferidas.

La **comprensión**, deviene en comprender e implicar en el caso de la relación de cuidado esperar un tiempo para escuchar al paciente, en tender su situación, validar lo que dice, para poder comprender sus sentimientos acerca del problema de salud, expectativas de recuperación, entre otros sentimientos. Para comprender al paciente es necesario ponerse en su lugar tal como lo afirma Henderson, V., citada por Marriner Tomey, A. (op.Cit) “La enfermera deberá esforzarse en comprender al paciente cuando éste no posea la voluntad, la conciencia o la fortaleza necesaria; la enfermera debe “ponerse en su lugar” (P. 96). Ello significa, por unos momentos adoptar el papel del paciente, e intentar vivir de cerca su situación de incertidumbre y encamamiento; adoptando una actitud empática comprendiendo y transmitiendo esa empatía y comprensión mediante su identificación con el paciente y con su situación, incorporando los elementos de la experiencia del paciente con los experimentados en su propia vivienda, retirando aquellos sentimientos, actitudes o juicios nocivos de valor, para como dice Alferéz, M., A. (Op. Cit) “entablar una correcta y apropiada relación con el mismo, brindado asertividad y practicando una escucha activa” (P. 151) que facilite la expresión y comprensión de los sentimientos del paciente recluido en terapia intensiva respecto a su enfermedad.

La **solidaridad**, es un valor que involucra hechos y sentimientos, así mismo, como todo valor ya sea personal o universal, requiere encarnarse en los seres humanos y como lo expreso Juan XXIII el año 1994, en un documento de amnistía internacional, citado por Ramos, G. (1999) “Al ser los hombres por naturaleza sociales deben convivir unos con otros y procurar cada uno el bien de los demás... de aquí se sigue que cada uno deba aportar su colaboración generosa para procurar una convivencia civil, respetando los derechos y los deberes...”(P.117). Lo citado, entendido como base doctrinaria para la solidaridad, compromete a todo ser humano que vive en sociedad; pues como lo dice Cortina, A. (1997) la solidaridad es “un valor indispensable para la propia subsistencia y la del grupo”(P. 340). Es la solidaridad el modo natural en que se refleja la sociabilidad, que es un aspecto importante en las acciones de enfermería la de sociable tanto con el paciente con politraumatismo, como con la familia para ayudarlos a afrontar su situación de salud y así ayudarlo a compartir las cargas, para ayudarlo a resolver los problemas que se presente durante su hospitalización, por lo tanto, la solidaridad es algo justo y natural que se le debe ofrecer al paciente hospitalizado. La solidaridad nace del ser humano y se dirige hacia el ser humano. Siempre ha sido una exigencia de convivencia entre las personas. En síntesis, es necesario que el profesional de enfermería mantenga un vínculo de solidaridad con el paciente con politraumatismo y la familia.

En el contexto de enfermería, lo citado y descrito tiene amplia correspondencia, pues para que el paciente críticamente enfermo logre restablecer su salud, amerita de cuidados que satisfagan sus necesidades interferidas, entre ellos, las de estima, ameritan del esfuerzo solidario de enfermeros y enfermeras, de la solidaridad familiar para motivarse a lograr sus metas de salud.

En resumen la enfermera satisface las necesidades del paciente recluido en terapia intensiva, mediante la ejecución del cuidado de enfermería, mostrando interés por su bienestar y su aceptación como persona, estableciendo una relación de cuidado terapéutica, basada en la escucha atenta y efectiva, clara y comprensible, el trato respetuoso para tratar de satisfacer sus necesidades de forma asertiva y oportuna; brindándole seguridad y apoyo continuo y efectivo.

### **2.3 Sistema de Variable:**

En esta investigación se seleccionó como variable de estudio: Cuidados de enfermería a pacientes politraumatizados que se define conceptual y operacionalmente.

#### **2.3.1 Definición Conceptual:**

El Cuidado es la esencia de la práctica de enfermería el campo central, con rasgo dominante, distintivo y unificado que caracteriza a la Enfermería como ciencia y profesión. (Leiniger, M. 1984. P.46)

#### **2.3.2 Definición Operacional:**

Están relacionados con las actividades cumplidas por los profesionales de enfermería para satisfacer las necesidades humanas interferidas en los pacientes politraumatizados hospitalizados en los servicios de traumatología del Hospital "Dr. Miguel Pérez Carreño" de Caracas.

## 2.4. Operacionalización de variable

**Variable:** Cuidados de Enfermería a Pacientes Politraumatizados. Están relacionados con las actividades cumplidas por los profesionales de enfermería para satisfacer las necesidades humanas interferidas en los pacientes politraumatizados hospitalizados en los servicios de traumatología del hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” de Caracas.

Dimensiones	Indicadores	Subindicadores	Ítems
<p><b>Satisfacción de necesidades humanas.</b>            Son las actividades cumplidas por los profesionales de enfermería que en opinión del paciente le satisface sus necesidades fisiológicas, seguridad y protección. Amor, Pertenencia y estima interferidas durante su hospitalización</p>	<p><b>Necesidades Fisiológicas</b>            Es la satisfacción mostrada por el paciente politraumatizado, por las actividades cumplidas por los profesionales de enfermería, relacionadas con</p> <p><b>Necesidad de Seguridad y Protección</b>            Es la satisfacción mostrada por el paciente politraumatizado, por las actividades cumplidas por los profesionales de enfermería, relacionadas con</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medición de signos vitales</li> <li>• Alimentación</li> <li>• Eliminación</li> <li>• Sueño</li> <li>• Alivio del dolor</li> </ul> <p><b>Seguridad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De ambulación</li> <li>• Movilidad</li> </ul> <p><b>Protección</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Higiene personal</li> <li>• Confort</li> <li>• Administración de tratamiento</li> <li>• Cura de heridas</li> </ul>	<p>1.2.3 4.5 6.7 8,9 10.11</p> <p>12.13 14.15.16</p> <p>17.18 19.20 21.22 23.24</p>



## 2.4. Operacionalización de variable

Variable:

Dimensiones	Indicadores	Subindicadores	Ítems
	<p><b>Necesidad de Amor y Pertenencia</b></p> <p>Es la satisfacción mostrada por el paciente recluido en cuidados intensivos, por las actividades cumplidas por los profesionales de enfermería, relacionadas con</p> <p><b>Necesidad de Estima</b></p> <p>Es la satisfacción mostrada por el paciente recluido en cuidados intensivos, por las actividades cumplidas por los profesionales de enfermería, relacionadas con</p>	<p><b>Amor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sinceridad</li> <li>• Afecto</li> </ul> <p><b>Pertenencia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autonomía</li> <li>• Responsabilidad</li> <li>• Respeto</li> <li>• Compresión</li> <li>• solidaridad</li> </ul>	<p>25.26</p> <p>27-28</p> <p>29.30</p> <p>31.32</p> <p>33.34</p> <p>35.36</p> <p>37.38</p>

## 2.5. Definición de Términos

**Comodidad:** Experiencia Inmediata de fortalecerse gracias a la satisfacción de las necesidades

**Cuidado:** Comprende factores de cuidado que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas

**Necesidad.** Es un requisito que, cuando se satisface, alivia o disminuye la tensión inmediata, de adecuación o bienestar

**Necesidades de autocuidado.** Conjunto de medidas necesarias para cubrir las necesidades interferidas de una persona.

## **CAPÍTULO III**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

El presente capítulo hace referencia al diseño de la investigación, tipo de estudio, población, muestra, método e instrumento de recolección de datos, confiabilidad, procedimiento de recolección de información, técnicas de análisis.

#### **3.1. Diseño de la Investigación**

Atendiendo al problema de investigación formulado, la investigación se adscribe al diseño de estudios no experimentales, en esto de acuerdo con Polit, D. y Hungler, B. (2000) “el investigador observa los fenómenos tal como ocurren naturalmente, sin intervenir en su desarrollo” (P. 153). Además se adscribe al diseño de campo.

#### **3.2. Tipo de Estudio**

Atendiendo a la formulación del problema y los objetivos de la investigación, el estudio según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información, se considera prospectivo que en palabras de Pineda, E. y Alvarado de, E.T. (2008) “se registra la información según van ocurriendo los fenómenos” (P. 80); según el periodo y la secuencia del estudio es transversal, según las mismas autoras, “una investigación es transversal cuando se estudian las variables simultáneamente en determinado momento...”(P. 81). De acuerdo al análisis y alcance de los resultados, es descriptivo, para las precitadas autoras “son la base y el punto inicial de los otros tipos, y son aquellos que están dirigidos a determinar “como es” o “como está” la situación de las variables que se estudian en una población;”(P. 82).

Es así como ésta investigación busca determinar los cuidados de enfermería que, en opinión del paciente críticamente hospitalizado, les ofrecen los profesionales de enfermería, para satisfacerles sus necesidades humanas.

### **3.3. Población**

Para Selltiz (1980) citado por Hernández Sampieri, R., Fernández collado, C. y Baptista Lucio, P. (2003) una población “es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” (P. 303). Para Pineda, E. y Alvarado de, E. (op. Cit) “es el conjunto de individuos u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación” (P. 120). En el marco del estudio la población a estudiar se conforma con ciento cuarenta y cuatro (144) pacientes recluidos en unidad de terapia intensiva, del hospital tipo IV universitario “Dr. Miguel Pérez Carreño” adscrito al IVSS, cuyos criterios de inclusión fueron ser mayor a 18 años de edad, haber ingresado con criterios de inestabilidad y que al momento de la aplicación de cuestionario puedan responder las preguntas del cuestionario.

### **3.4. Muestra**

El término muestra alude a un subconjunto o parte de la población; Bernal, C. (2006) define muestra, en los siguientes términos “es la parte de la población que se selecciona, de la cual realmente se obtendrá la información para el desarrollo del estudio y sobre la cual se efectuaran la medición y la observación de las variables de estudio.” (P. 85). Para la selección de la muestra de este estudio que se presentará a la población como una totalidad y permitiera generalizar los hallazgos, se aplico el muestreo por conglomerado, estos fueron cada una de las unidades clínicas de traumatología (trauma), las unidades del estudio fueron los pacientes;

25% es decir, 36 pacientes, eligiendo al azar 9 (6.25%) de cada unidad de trauma.

### **3.5. Método e Instrumento de Recolección de Datos**

Al método se le concibe como el medio que facilita la relación entre el investigador y el consultado con la finalidad de recolectar los datos, y el instrumento, mecanismo utilizado por el investigador para la recolección y registro de la información. Para los efectos de esta investigación se utilizó como instrumento un cuestionario, definido por Pineda, E. y Alvarado de, E. L. (op. Cit) como “el método que utiliza un instrumento o formulario impreso, destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio y que el investigado o consultado llena por sí mismo.” (P. 151). Dicho instrumento conformado en su primera parte por datos demográficos del paciente críticamente enfermo y el cuestionario propiamente dicho, con 43 ítems, surgidos de los subindicadores, indicadores y dimensión plasmados en la operacionalización de variables, en escala Lickert modificada de tres puntos: satisfecho (3), medianamente satisfecho (2) y nada satisfecho (1), validado en Pto. Ordaz Venezuela por Alcozer, T. et al. (2009), y cuya confiabilidad se realizó con pacientes no integrantes de la muestra y de las cuatro unidades de hospitalización trauma.

#### **3.5.1 Confiabilidad**

Para efectuar el cálculo de la confiabilidad de un cuestionario existen infinitas fórmulas que generan coeficientes de confiabilidad. Estos coeficientes pueden oscilar entre 0 y 1, siendo “0” una confiabilidad nula y 1 una confiabilidad máxima, mientras más se acerca el valor a cero más factible es el error en la medición.

Dentro de esta perspectiva Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C., Baptista Lucio, P. (op. Cit)., sosteniendo que: “la confiabilidad de

un cuestionario de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados” (P. 242). Para determinar la confiabilidad se aplicó una prueba piloto a (10) elementos muestrales, representantes de la población en condiciones similares que no formaron parte de la muestra.

A fin de calcular el coeficiente de confiabilidad a la muestra seleccionada; se utilizó el método alfa de Cronbach de suma utilidad cuando los ítems que presentan más de dos alternativas, cuya fórmula es:

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

Donde:

$\alpha$  = Coeficiente de confiabilidad

K = número de Ítems

$\sum St^2$  = Varianza del instrumento

$St^2$  = varianza de la suma de los Ítems.

Los resultados se interpretaron de acuerdo con la siguiente escala de relación

ESCALA	CATEGORÍA
0 – 0,20	Muy baja
0,21 – 0,40	Baja
0,41 – 0,60	Moderada
0,61 – 0,80	Alta
0,81 - 1	Muy alta

Fuente: Pérez, G. (1998)

Sustituyendo en el cuestionario aplicado con el fin de determinar los cuidados de enfermería al paciente politraumatizado hospitalizado :

$$\alpha = \frac{38}{38-1} \left( 1 - \frac{3.99}{109.22} \right)$$
$$\alpha = 1.03 * (1 - 0.093)$$
$$\alpha = 0.91$$

Comparando el valor obtenido 0.91 con los reflejados en la escala presentada por Pérez Galán (1998), refleja una confiabilidad “Alta”. Según Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C.; Baptista Lucio, P. (op. Cit), los valores de los índices de confiabilidad alrededor de estas estimaciones son muy satisfactorias, lo que confirma que de ser aplicado el cuestionario en otros grupos los resultados serian similares porque la confiabilidad sobrepasa el 60% en todos los casos.

### **3.6. Procedimientos para la Recolección de Información**

En primera oportunidad, se solicito autorización a los directivos médicos y de enfermería, para la ejecución del estudio, informándoles tanto el propósito como su justificación y metodología, incluyendo la población de interés.

A los elementos muestrales se les informo el objetivo de la investigación y solicito su consentimiento informado, quienes aceptaron su participación, cada uno se visito en la sala de hospitalización y unidad clínica correspondiente, entregándoles el instrumento, aclarándole las dudas,

cuando fue necesario y agradeciéndoles su interés por participar en la investigación.

### **3.7. Técnicas de Análisis**

Recolectada la información, se resumen los datos en una matriz de doble entrada para facilitar su análisis mediante el programa SPSS. V.7, utilizando la estadística descriptiva frecuencia y porcentaje; elaborar los cuadros estadísticos para datos demográficos, indicadores, subindicadores, dimensión y variable y los correspondientes gráficos que les sustentan.



## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

En el presente capítulo se hace referencia a los resultados del estudio. En un primer momento se presentan los resultados obtenidos después de la aplicación del instrumento, posteriormente se hace un análisis cualitativo en función de los objetivos formulados.

#### **4.1. Presentación de los Resultados**

El análisis de los datos recopilados con la aplicación del cuestionario se realizó de forma porcentual, se elaboraron tablas y gráficos estadísticos en función de la variable; considerando además las dimensiones e indicadores, previamente formulados. Asimismo, la interpretación de la información se realizó destacando los datos de mayor relevancia en cada uno de los Ítems; posteriormente se relacionó la información con el basamento teórico que sustenta la investigación. Esta relación se hizo en función de las semejanzas o discrepancias entre la información recopilada y el marco teórico.

### CUADRO Nº 1

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL SEXO DEL ELEMENTO MUESTRAL. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. HOSPITAL TIPO IV. MIGUEL PÉREZ CARREÑO. CARACAS

SEXO	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	16	44,4
Masculino	20	55,6
TOTALES	36	100,0

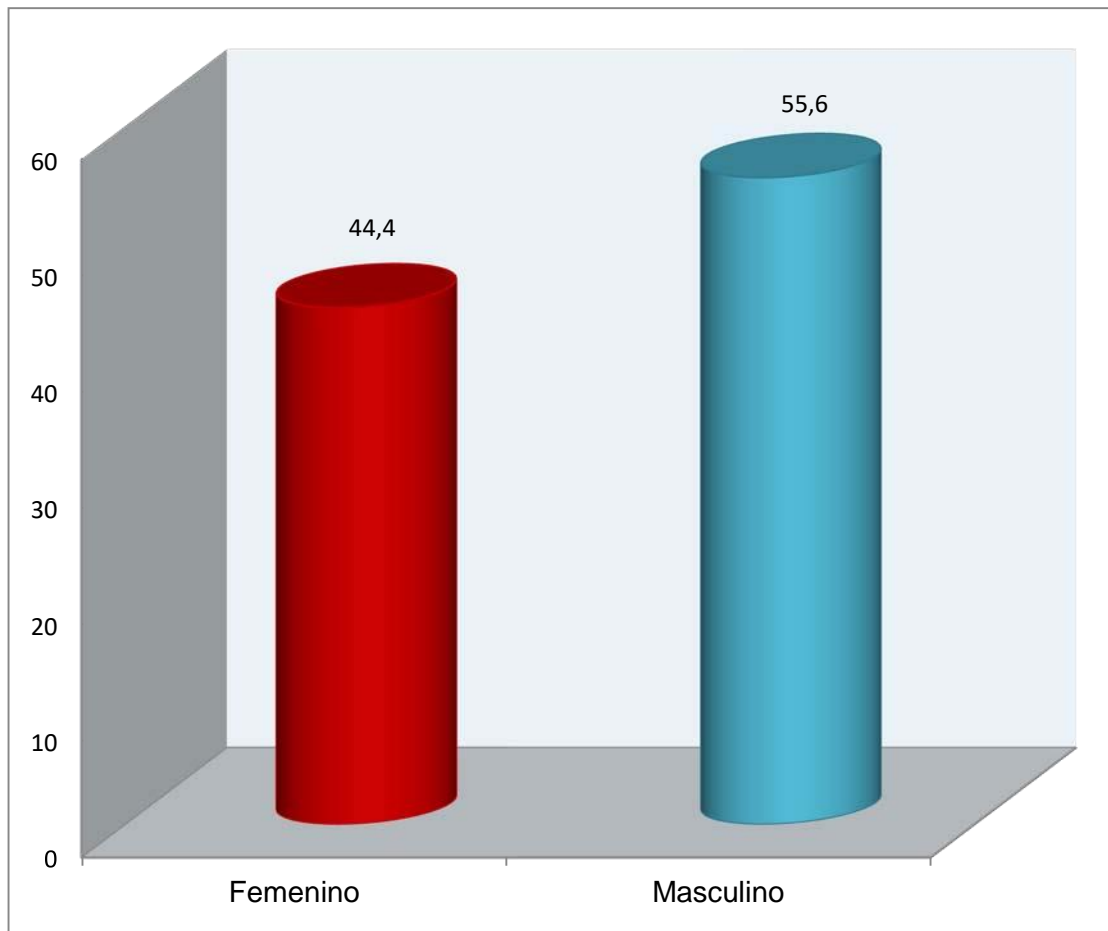
Fuente: Instrumento Aplicado.

#### ANÁLISIS DEL CUADRO Nº 1

Los datos referidos al Sexo, evidencian que del total de encuestados(as), 55,6% son de sexo **Masculino** y 44,4% de sexo **Femenino**.

### GRÁFICO Nº 1

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL SEXO DEL ELEMENTO MUESTRAL. UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO. HOSPITAL TIPO IV. MIGUEL PÉREZ CARREÑO. CARACAS



Fuente: Cuadro Nº 1.

## CUADRO Nº 2

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA EDAD DEL ELEMENTO MUESTRAL. UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO. HOSPITAL TIPO IV. MIGUEL PÉREZ CARREÑO. CARACAS

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
21 a 30	19	52,8
31 a 40	7	19,4
41 a 50	7	19,4
51 y más	3	8,3
TOTALES	36	100,0

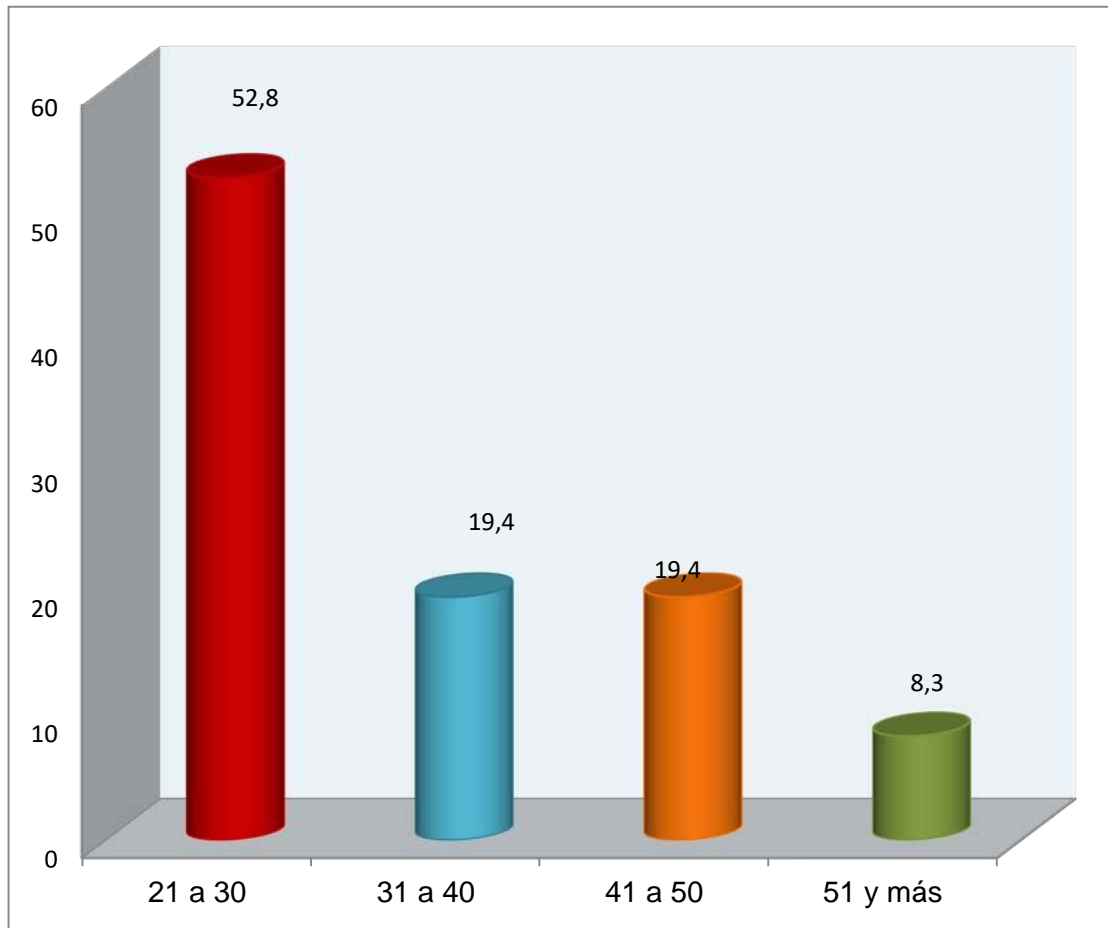
Fuente: Instrumento Aplicado.

### ANÁLISIS DEL CUADRO Nº 2

Los resultados correspondientes a la edad del elemento muestral, determinan que el 52,8% tienen 21 a 30 años; seguido del 19,4% de quienes tienen entre 31 a 40 años y 41 a 50 años respectivamente; y el 8,3% 51 y más años.

## GRÁFICO Nº 2

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA EDAD DEL ELEMENTO MUESTRAL. UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO. HOSPITAL TIPO IV. MIGUEL PÉREZ CARREÑO. CARACAS



Fuente: Cuadro Nº 2.

### CUADRO Nº 3

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA FORMACIÓN ACADÉMICA DEL ELEMENTO MUESTRAL. UNIDADES CUIDADOS INTENSIVOS. HOSPITAL TIPO IV. MIGUEL PÉREZ CARREÑO. CARACAS

Formación académica	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	4	11,1
Bachiller	15	41,7
TSU	9	25,0
Universitaria	8	22,2
TOTALES	36	100,0

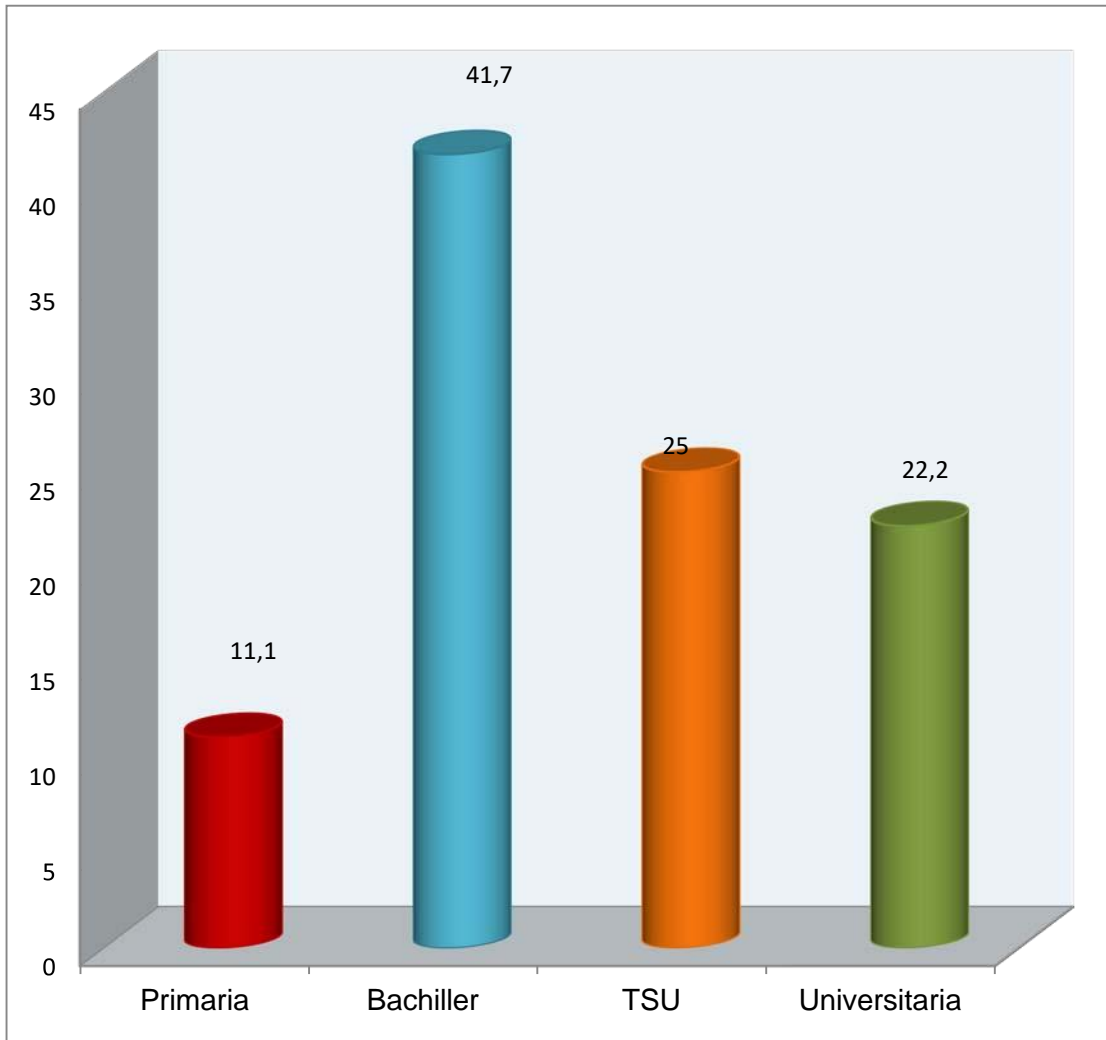
Fuente: Instrumento Aplicado.

#### ANÁLISIS DEL CUADRO Nº 3

En los resultados observados se aprecia que del total de encuestados(as), el 41,7% son bachilleres; seguido por el 25% de quienes dicen ser TSU; el 22,2% son universitarios y el 11,1% educación primaria.

### GRÁFICO Nº 3

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA FORMACIÓN ACADÉMICA DEL ELEMENTO MUESTRAL. UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO. HOSPITAL TIPO IV. MIGUEL PÉREZ CARREÑO. CARACAS



Fuente: Cuadro Nº 3.

#### CUADRO Nº 4

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN DEL ELEMENTO MUESTRAL. UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO. HOSPITAL TIPO IV. MIGUEL PÉREZ CARREÑO. CARACAS

Días	Frecuencia	Porcentaje
15 a 18 días	5	13,9
19 a 30 días	7	19,4
31 a 39 días	9	25,0
40 a 49 días	7	19,4
50 y más días	8	22,2
TOTALES	36	100,0

Fuente: Instrumento Aplicado.

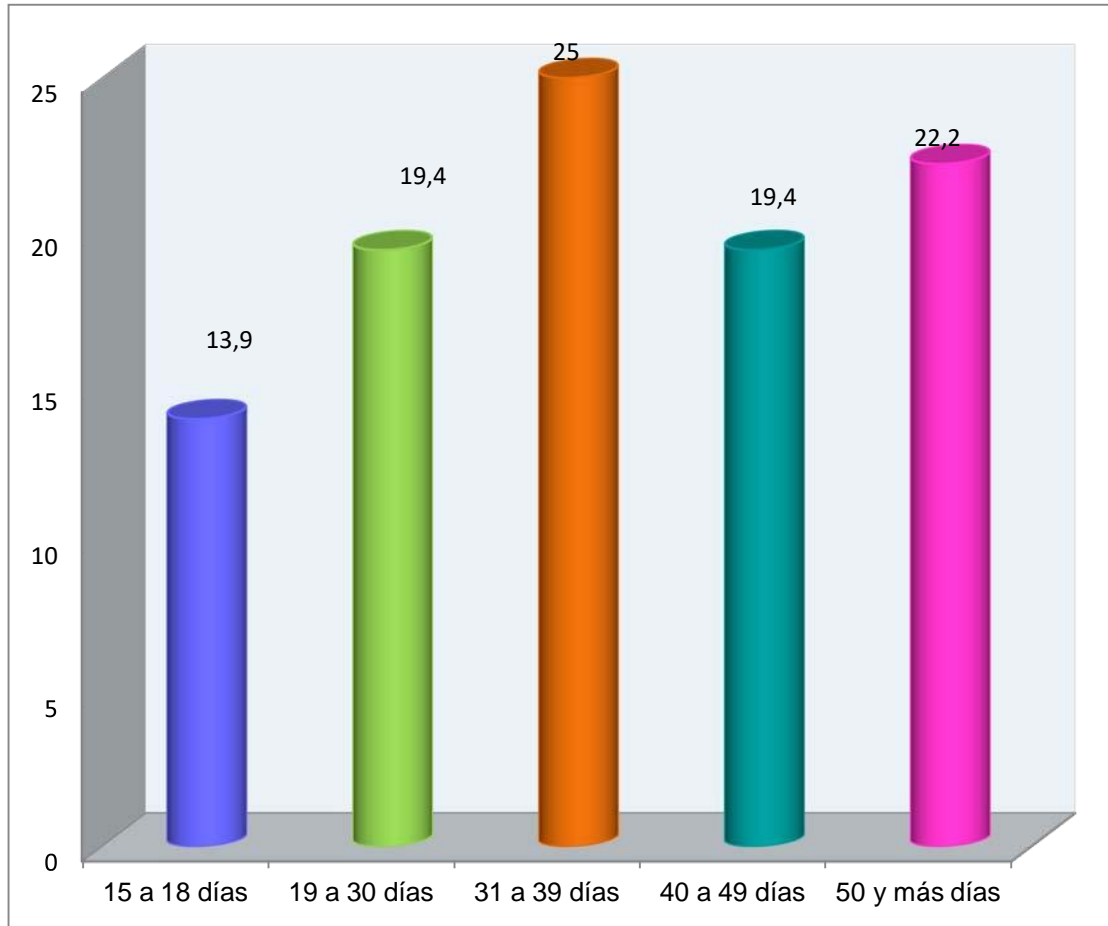
#### ANÁLISIS DEL CUADRO Nº 4

Los datos referentes al tiempo de hospitalización del elemento muestral, determinan que 25% dicen tener 31 a 39 días de hospitalizados; el 22,2% dicen que tienen de 50 y más días; 19,4% de 19 a 30 y de 40 a 49 días y el 13,9% dijo tener de 15 a 18 días de hospitalización.



#### GRÁFICO Nº 4

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN DEL ELEMENTO MUESTRAL. UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO. HOSPITAL TIPO IV. MIGUEL PÉREZ CARREÑO. CARACAS



Fuente: Cuadro Nº 4.

### CUADRO Nº 5

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA UNIDAD CLÍNICA HOSPITALIZACIÓN. UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO. HOSPITAL TIPO IV. MIGUEL PÉREZ CARREÑO. CARACAS

Unidad clínica	Frecuencia	Porcentaje
TRM I	11	30,6
TRM II	9	25,0
TRM III	9	25,0
TRM IV	7	19,4
TOTALES	36	100,0

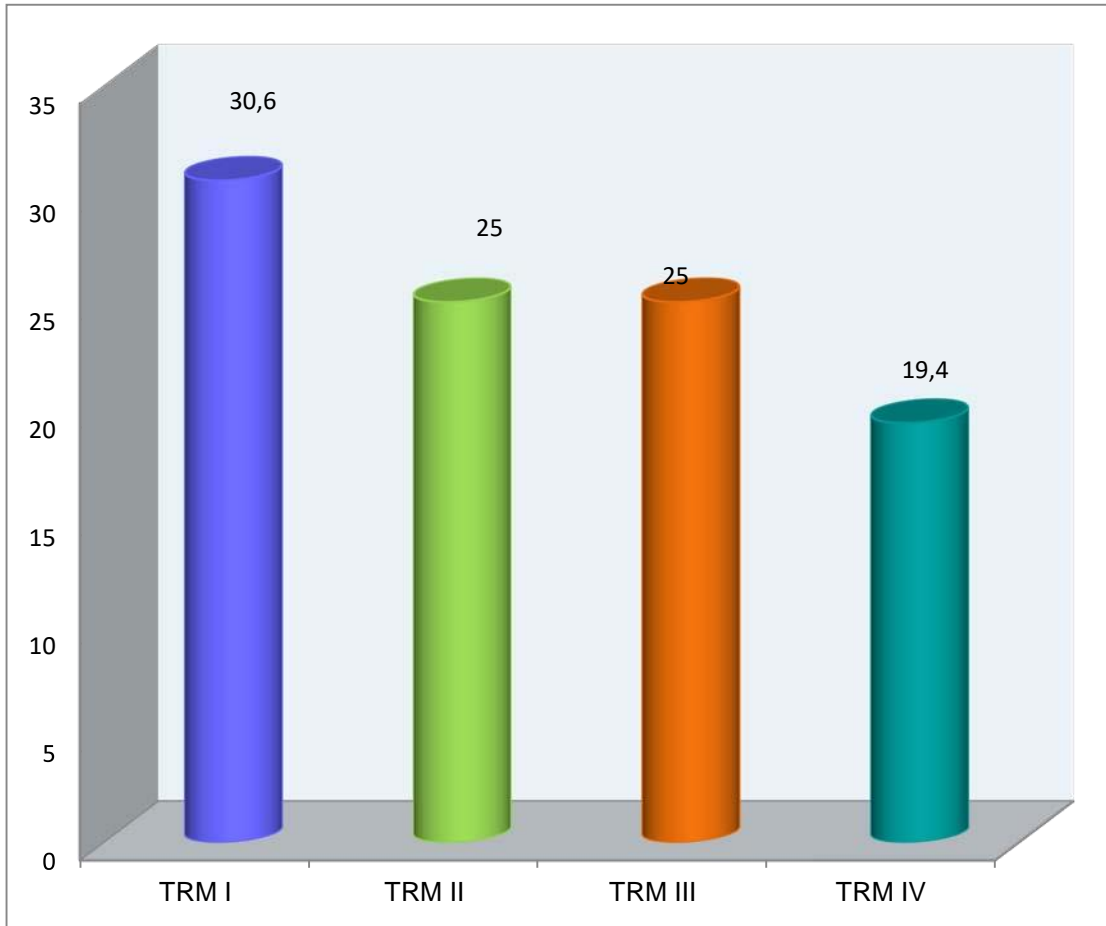
Fuente: Instrumento Aplicado.

#### ANÁLISIS DEL CUADRO Nº 5

Los resultados correspondientes a la unidad clínica, determinan que el 30,6% indicaron TRM I; seguido por el 25% TRM II y TRM III con igual porcentaje; y el 19,4% indicó TRM IV.

### GRÁFICO Nº 5

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.HOSPITAL TIPO IV. MIGUEL PÉREZ CARREÑO. CARACAS



Fuente: Cuadro Nº 5.

## CUADRO Nº 6

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS. SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES FISIOLÓGICAS EN PACIENTES RECLUIDOS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. HOSPITAL TIPO IV. MIGUEL PÉREZ CARREÑO. CARACAS

Subindicadores	Satisfecho		Medianamente satisfecho		Nada satisfecho		Totales	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Medición signos vitales	11	30,6	22	61,1	3	8,3	36	100,0
Alimentación	6	16,7	26	72,2	4	11,1	36	100,0
Eliminación	10	27,8	21	58,3	5	13,9	36	100,0
Descanso	13	36,1	19	52,8	4	11,1	36	100,0
Sueño	4	11,1	22	61,1	10	27,8	36	100,0
Alivio del dolor	20	55,6	15	41,7	1	2,8	36	100,0

Fuente: Instrumento aplicado.

### ANÁLISIS DEL CUADRO Nº 6

Los resultados en el subindicador **Medición signos vitales**, determinan que el 61,1% de los usuarios dicen que si la enfermera le mide la presión arterial, el pulso y la temperatura se sienten **medianamente satisfechos**; en tanto que el 30,6% dicen sentirse satisfechos y el 8,3% indicó nada satisfecho.

En el subindicador **alimentación**, el 72,2% de los consultados dicen que si la enfermera le ayuda a consumir los alimentos y lo estimula a consumir la dieta indicada, se sienten **medianamente satisfechos**; 16,7% indicó sentirse satisfecho y 11,1% dijo nada satisfecho.

Con respecto a los resultados en el subindicador **eliminación**, se pudo conocer que el 58,3% dijo que si la enfermera le controla los líquidos eliminados y le estimula a defecar diariamente se sienten **medianamente**

**satisfechos;** el 27,8% dijo sentirse satisfecho y el 13,9% indicó nada satisfecho.

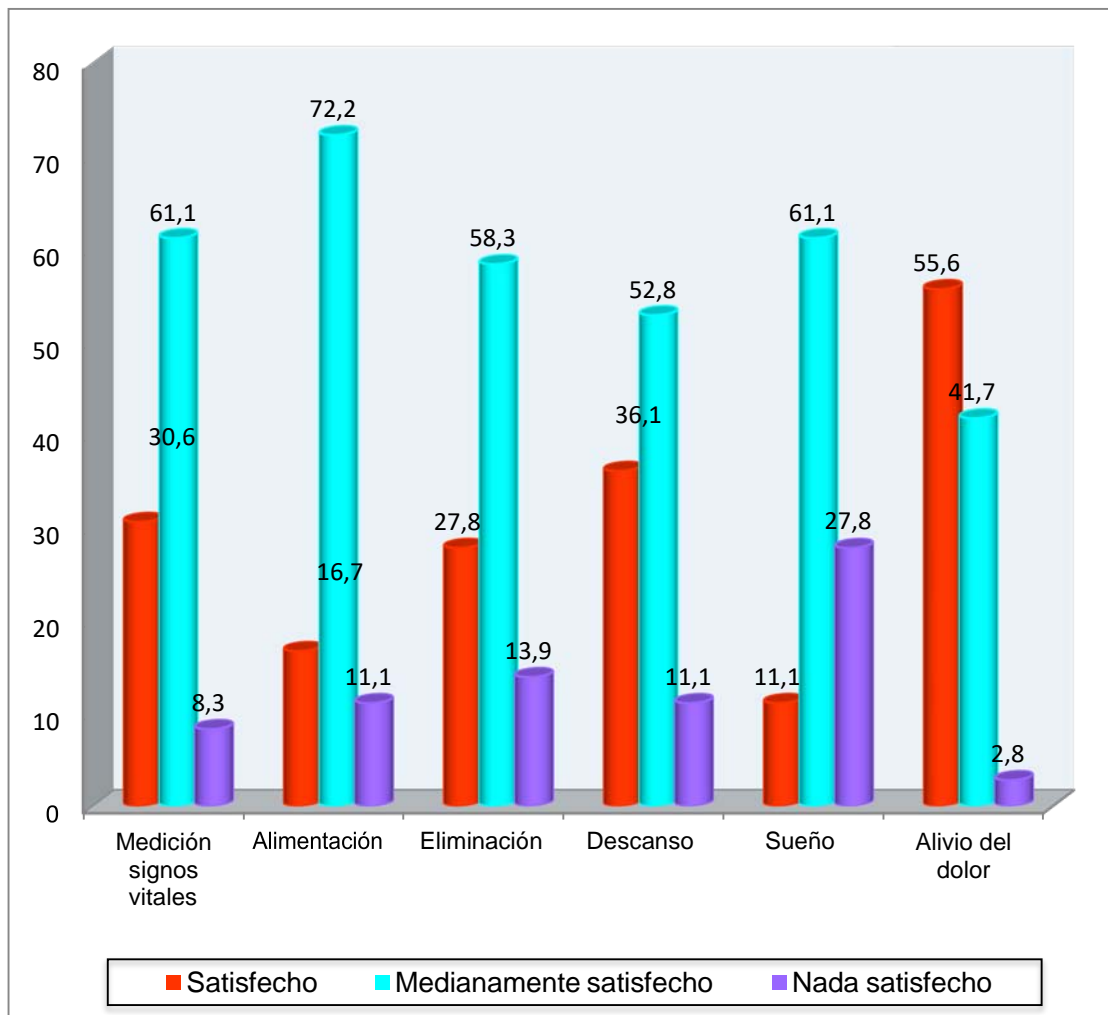
Los resultados en el *subindicador descanso*, reportaron que 52,8% de los consultados dicen que si la enfermera le ofrece medidas para el descanso diario se sienten **medianamente satisfechos;** el 36,1% dijo sentirse satisfechos y 11,1% indicó nada satisfechos.

De acuerdo a los resultados en el *subindicador sueño*, se pudo determinar que el 61,1% de los usuarios dicen que si la enfermera le ofrece medidas para conciliar el sueño se sienten **medianamente satisfechos;** el 27,8% dijo sentirse nada satisfechos y el 11,1% dicen sentirse satisfechos.

En el *subindicador alivio del dolor*, el 55,6% de los usuarios dijo que si la enfermera atiende sus manifestaciones de dolor y le ofrece medidas para el alivio del dolor se sienten **satisfechos;** mientras que 41,7% dijo sentirse medianamente satisfechos y el 2,8% indicó nada satisfechos.

## GRÁFICO Nº 6

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS. SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES FISIOLÓGICAS EN PACIENTES RECLUIDOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. HOSPITAL TIPO IV. MIGUEL PÉREZ CARREÑO. CARACAS



Fuente: Cuadro Nº 6.

## CUADRO Nº 7

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS. SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN EN PACIENTES RECLUIDOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. HOSPITAL TIPO IV. MIGUEL PÉREZ CARREÑO. CARACAS

Subindicadores	Satisfecho		Medianamente satisfecho		Nada satisfecho		Totales	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Ambulación	20	55,6	15	41,7	1	2,8	36	100,0
Movilidad	10	27,8	24	66,7	2	5,6	36	100,0
Higiene personal	7	19,4	28	77,8	1	2,8	36	100,0
Confort	21	58,3	14	38,9	1	2,8	36	100,0
Administración tratamiento	18	50,0	18	50,0	0	0,0	36	100,0
Cura de heridas	28	77,8	8	22,2	0	0,0	36	100,0

Fuente: Instrumento aplicado.

### ANÁLISIS DEL CUADRO Nº 7

Los resultados en el *subindicador **Ambulación***, determinan que el 55,6% de los usuarios dicen que si la enfermera le ayuda a bajarse de la cama y lo estimula a caminar, se sienten **satisfechos**; en tanto que 41,7% dijo sentirse medianamente satisfechos y el 2,8% indicó nada satisfecho.

Con respecto a los resultados en el *subindicador **movilidad***, se pudo conocer que 66,7% dicen que si la enfermera lo ayuda a cambiar de posición en la cama, a sentarse en la orilla de la cama y a realizar sus ejercicios se sienten **medianamente satisfechos**; el 27,8% dijo satisfecho y 5,6% se opinó sentirse nada satisfechos.

En le *subindicador **higiene personal***, el 77,8% de los consultados dicen que si la enfermera lo ayuda a realizarse el aseo personal y a bañarse se sienten

**medianamente satisfechos**; 19,4% indicó satisfechos y 2,8% dijo nada satisfechos.

Los resultados correspondientes al *subindicador confort*, determinaron que el 58,3% de los consultados opinan que si la enfermera le arregla la cama y le ofrece medidas de comodidad en la habitación se sienten **satisfechos**; el 38,9% dijo medianamente satisfechos y 2,8% indicó nada satisfechos.

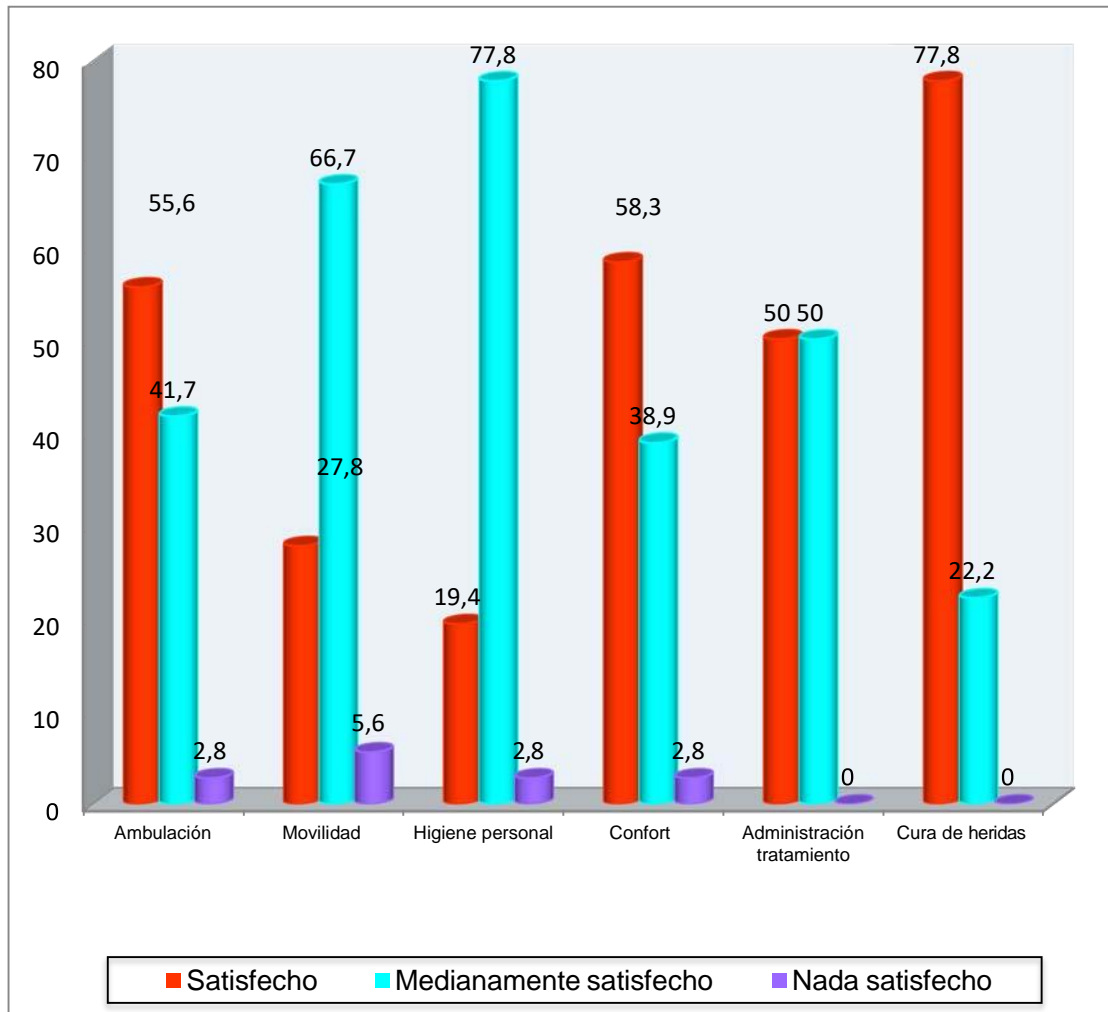
En el *subindicador administración de tratamiento*, 50% dijo que si la enfermera le administra el tratamiento a la hora indicada y le explica los beneficios del tratamiento, se sienten **satisfechos**; el 50% restante dijo sentirse medianamente satisfechos.

En el *subindicador cura de heridas*, el 77,8% de los consultados dice que si la enfermera le realiza la cura de las heridas y le informa el estado de sus heridas se sienten **satisfechos** y el 22,2% dijo medianamente satisfechos.



## GRÁFICO N° 7

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS. SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN EN PACIENTES POLITRAUMATIZADOS HOSPITALIZADOS. UNIDADES CLÍNICAS DE TRAUMATOLOGÍA. HOSPITAL TIPO IV. MIGUEL PÉREZ CARREÑO. CARACAS



Fuente: Cuadro N° 7.

## CUADRO Nº 8

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS. SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES DE AMOR Y PERTENENCIA EN PACIENTES POLITRAUMATIZADOS HOSPITALIZADOS. UNIDADES CLÍNICAS DE TRAUMATOLOGÍA. HOSPITAL TIPO IV. MIGUEL PÉREZ CARREÑO. CARACAS

Subindicadores	Satisfecho		Medianamente satisfecho		Nada satisfecho		Totales	
	f	%	f	%	F	%	f	%
Sinceridad	32	88,9	4	11,1	0	0,0	36	100,0
Afecto	16	44,4	20	55,6	0	0,0	36	100,0
Autonomía	18	50,0	18	50,0	0	0,0	36	100,0
Responsabilidad	31	86,1	5	13,9	0	0,0	36	100,0

Fuente: Instrumento aplicado.

### ANÁLISIS DEL CUADRO Nº 8

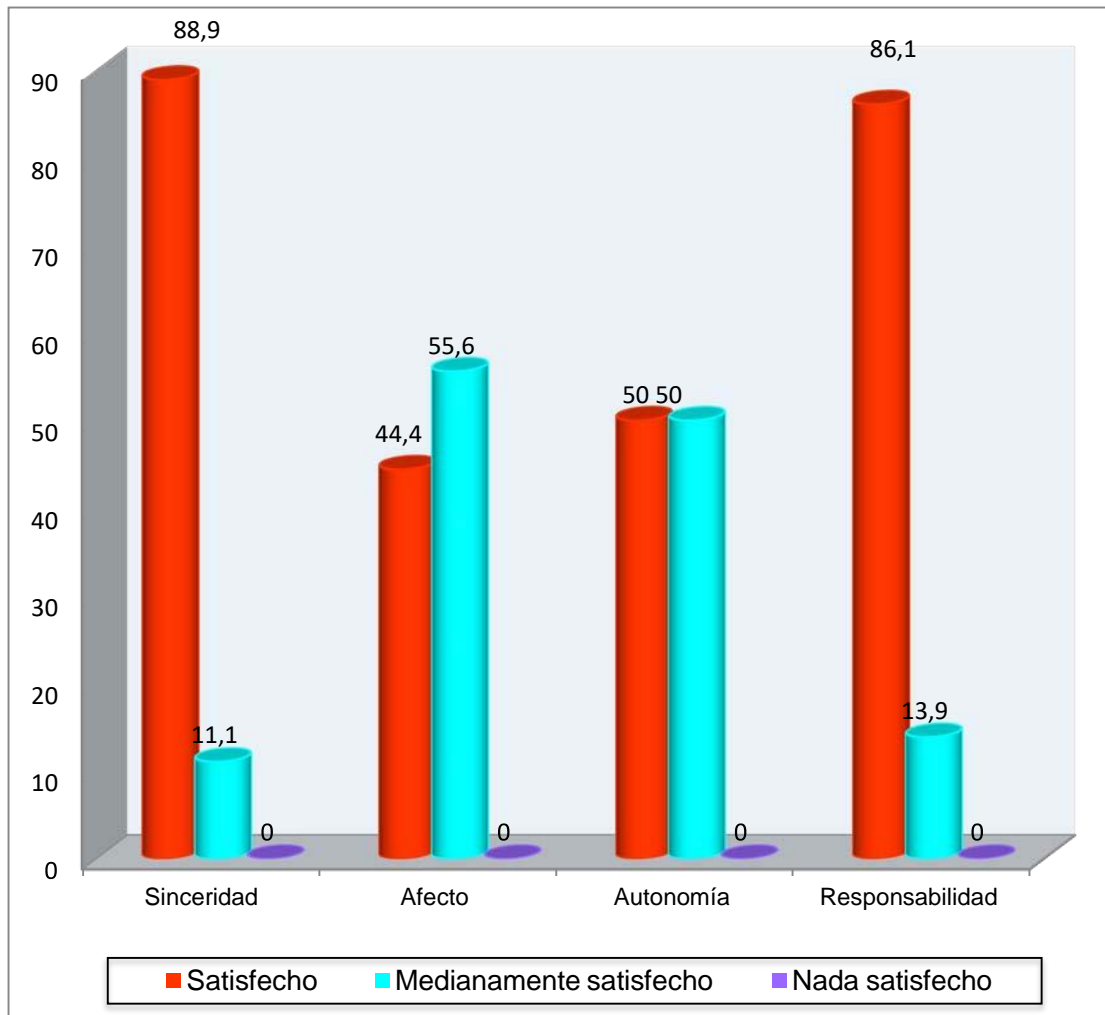
Los resultados en el *subindicador **sinceridad***, determinan que el 88,9% de los consultados dicen que si la enfermera se muestra sincera y preocupada por su salud, se sienten **satisfechos** y el 11,1% dijo sentirse medianamente satisfechos.

En el *subindicador **afecto***, el 55,6% dicen que si la enfermera lo trata con afecto y con amor cuando le ofrece cuidados, se sienten **medianamente satisfechos** y el 44,4% dijo sentirse satisfechos. Con respecto a los resultados en el *subindicador **autonomía***, el 50% de los consultados dijo que si la enfermera lo anima a actuar con independencia en la unidad clínica y lo anima a expresar sus ideas sobre la situación de salud, se sienten **satisfechos**; y el mismo porcentaje (50%) dijo sentirse medianamente satisfechos.

En el *subindicador* **responsabilidad**, el 86,1% dice que si la enfermera se muestra responsable por su bienestar y de sus cuidados, se sienten **satisfechos** y el 13,9% dijo sentirse medianamente satisfechos

### GRÁFICO Nº 8

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS. SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES DE AMOR Y PERTENENCIA EN PACIENTES RECLUIDOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. HOSPITAL TIPO IV. MIGUEL PÉREZ CARREÑO. CARACAS



Fuente: Cuadro Nº 8.

## CUADRO Nº 9

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS. SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES DE ESTIMA EN PACIENTES RECLUIDOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. HOSPITAL TIPO IV. MIGUEL PÉREZ CARREÑO. CARACAS

Subindicadores	Satisfecho		Medianamente satisfecho		Nada satisfecho		Totales	
	f	%	f	%	F	%	f	%
Respeto	14	38,9	21	58,3	1	2,8	36	100,0
Comprensión	17	47,2	18	50,0	1	2,8	36	100,0
Solidaridad	26	72,2	10	27,8	0	0,0	36	100,0

Fuente: Instrumento aplicado.

### ANÁLISIS DEL CUADRO Nº 9

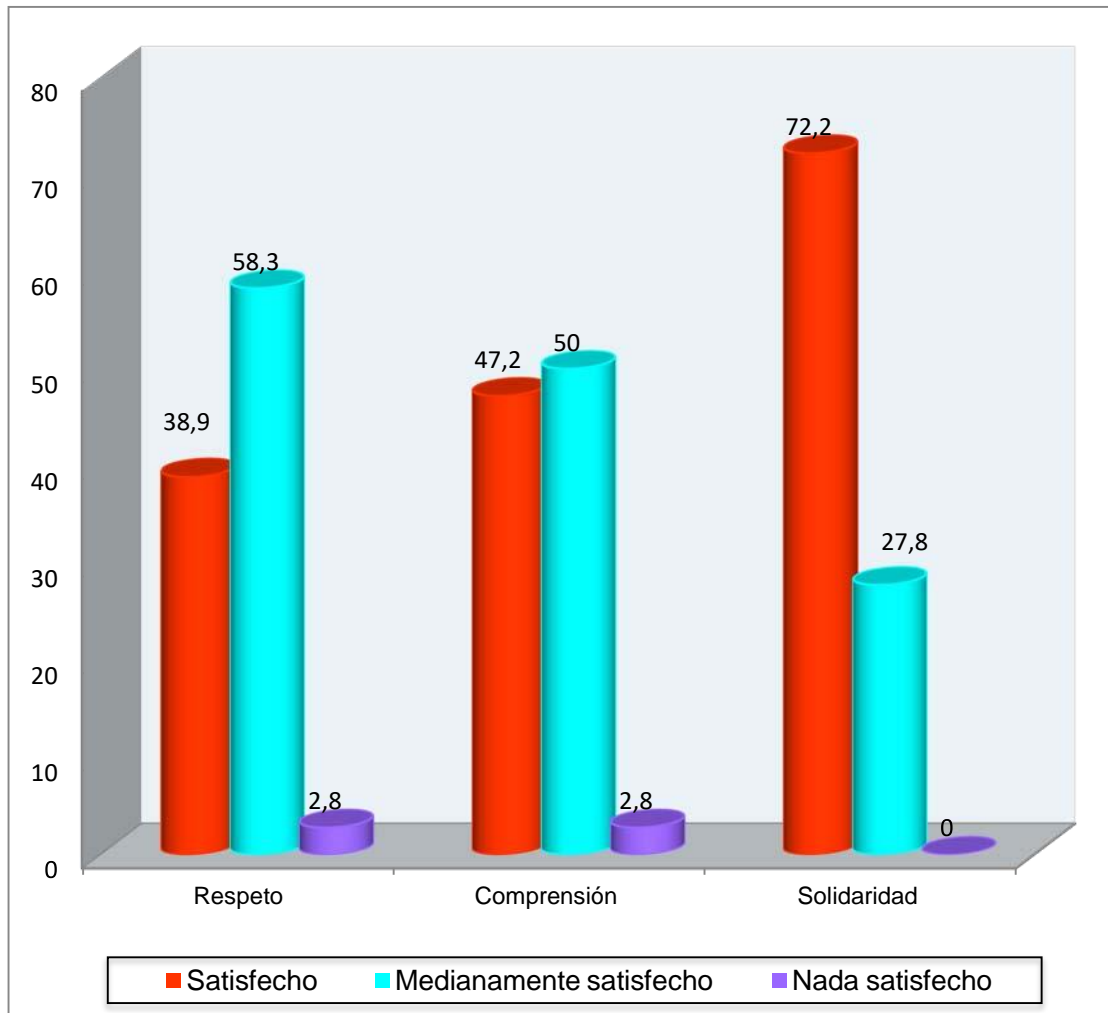
Los resultados en el *subindicador respeto*, determinan que el 58,3% de los consultados dicen que si la enfermera lo llama por su nombre y lo escucha con atención, se sienten **medianamente satisfechos**; el 38,9% indicó sentirse satisfechos y el 2,8% dijo sentirse nada satisfechos.

En el *subindicador comprensión*, el 50% dijo que si la enfermera comprende sus sentimientos relativos a la enfermedad y lo ayuda a expresar sus sentimientos se sienten **medianamente satisfechos**; el 47,2% dijo sentirse satisfechos y 2,8% dijo nada satisfechos.

En el *subindicador solidaridad*, los resultados evidencian que el 72,2% dice que si la enfermera se interesa por su salud y se muestra solidaria en los cuidados que le ofrece se sienten **satisfechos** y el 27,8% dijo sentirse medianamente satisfechos.

### GRÁFICO Nº 9

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS. SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES DE ESTIMA EN PACIENTES RECLUIDOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. HOSPITAL TIPO IV. MIGUEL PÉREZ CARREÑO. CARACAS



Fuente: Cuadro Nº 9.

### CUADRO Nº 10

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS. VARIABLE: CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UCI. DIMENSIÓN: SATISFACCIÓN DE NECESIDADES HUMANAS. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. HOSPITAL TIPO IV. MIGUEL PÉREZ CARREÑO. CARACAS

Indicadores	Satisfecho		Medianamente satisfecho		Nada satisfecho		Totales	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Necesidades Fisiológicas	11	30,6	21	58,3	4	11,1	36	100,0
Necesidades de seguridad y protección	17	47,2	18	50,0	1	2,8	36	100,0
Necesidades de amor y pertenencia	24	66,7	12	33,3	0	0,0	36	100,0
Necesidad de estima	19	52,8	16	44,4	1	2,8	36	100,0

Fuente: Instrumento aplicado.

### ANÁLISIS DEL CUADRO Nº 10

Los resultados para la Variable: Cuidados de Enfermería a pacientes poli traumatizados hospitalizados, en la Dimensión: Satisfacción de necesidades humanas, determinaron en el *indicador* **Necesidades fisiológicas**, que 58,3% de los consultados coinciden en indicar que los cuidados de enfermería les ofrecen **medianamente satisfacción** a sus necesidades fisiológicas, en lo referido a: la medición de signos vitales, alimentación, eliminación, descanso, sueño y alivio del dolor; el 30,6% dijo sentirse satisfechos y 11,1% dijo nada satisfechos.

Según los resultados obtenidos, el 50% de los pacientes coincidieron en decir que los cuidados de enfermería, les ofrecen **medianamente satisfacción** a sus **necesidades de seguridad y protección** en la ambulación, movilidad, higiene personal, confort, administración de tratamiento y cura de heridas; el 47,2% indicó sentirse satisfechos y el 2,8% dijo nada satisfechos.

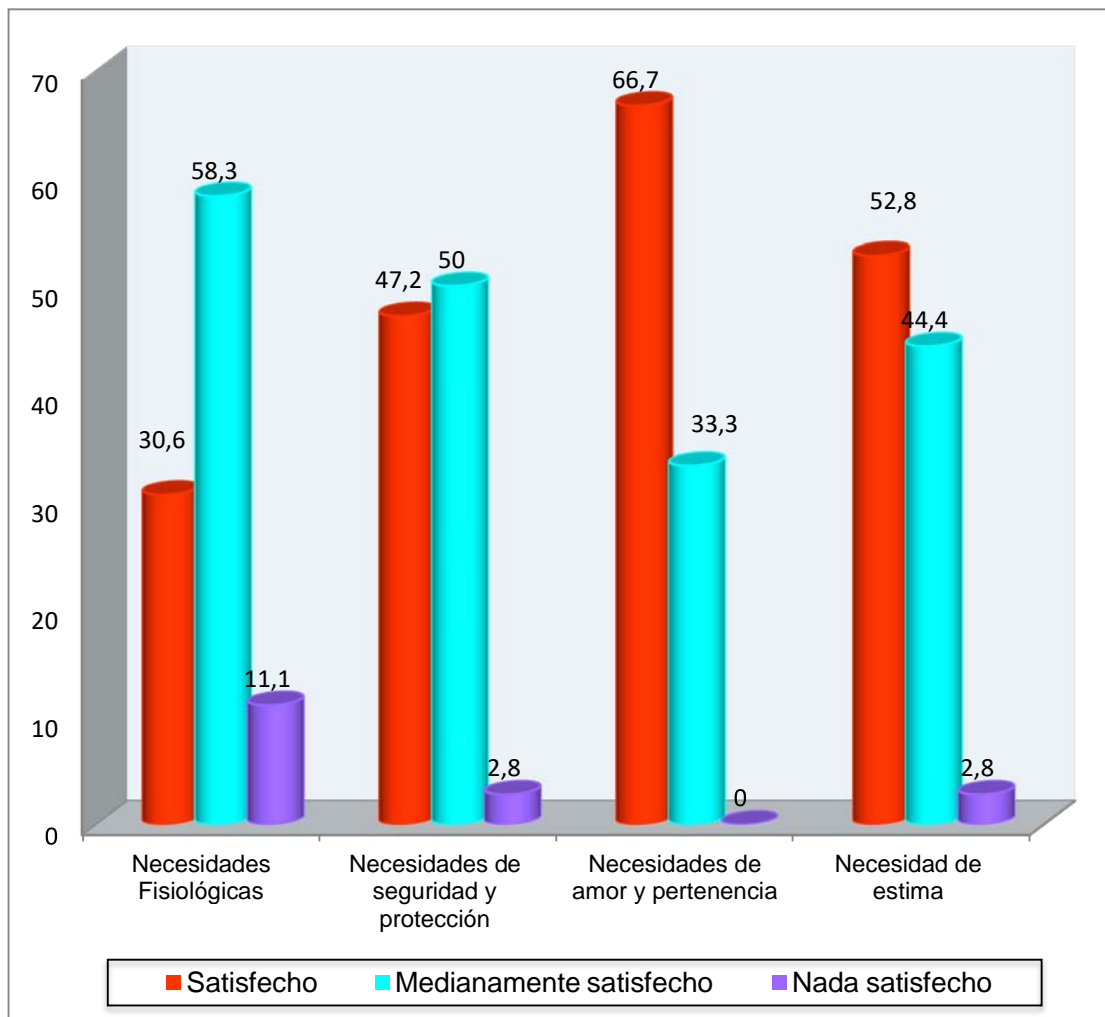
El 66,7% de los consultados dicen sentirse **satisfechos** con los cuidados de enfermería en la satisfacción de sus **necesidades de amor y pertenencia**, referido a la sinceridad, afecto, autonomía y responsabilidad y el 33,3% indicó sentirse medianamente satisfechos.

Según los resultados obtenidos, el 52,8% de los consultados dicen sentirse **satisfechos** con los cuidados de enfermería en la satisfacción de sus **necesidades de estima**, referidos al respecto, comprensión y solidaridad; el 44,4% dijo sentirse medianamente satisfechos y 2,8% dijo nada satisfechos.



### GRÁFICO N° 10

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS. VARIABLE: CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES RECLUIDOS EN UCI. DIMENSIÓN: SATISFACCIÓN DE NECESIDADES HUMANAS. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. HOSPITAL TIPO IV. MIGUEL PÉREZ CARREÑO. CARACAS



Fuente: Cuadro N° 10.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este capítulo se presentan las conclusiones surgidas del análisis de los resultados obtenidos y las recomendaciones.

#### 5.1. Conclusiones

En referencia a los datos demográficos del elemento muestra el 55.6% correspondió al sexo masculino y el 44.4% al sexo femenino, el 52.8% con 21 a 30 años de edad, 38.8% con 31 a 50 años; 47,2% con formación universitaria, 25.0% manifestaron 31 a 39 días de hospitalización, 22.2% 50 y más días 19.4% 19 a 30 días y un porcentaje igual 40 a 49 días. Los datos demográficos relacionados con la edad y días de estancia hospitalaria, revelan que los pacientes recluidos en Unidad de Cuidado Intensivo afectan en especial al grupo laboral y económicamente activo.

El primer objetivo específico busco identificar los cuidados de enfermería que en opinión del paciente recluido en terapia intensiva, satisfacen sus necesidades fisiológicas. Como se observa en el cuadro nº 6, los pacientes se ubican en mayor porcentaje en la categoría medianamente satisfechos, con los cuidadores de enfermería referidos a la medición de signos vitales (61,1%); Alimentación (72,2%); Eliminación (58,3%); descanso (52.8%); Sueño (61,1%) y alivio del dolor 41.7%. Es importante que los profesionales de enfermería, responsables del cuidado del paciente crítico, comprendan lo afirmado por Henderson (op. Cit) “la función única de una enfermera es ayudar al individuo... enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación...”

El segundo objetivo específico busco identificar los cuidados de enfermería que en opinión del paciente crítico satisfacen sus necesidades de Seguridad y Protección, los datos mostrados en el cuadro nº 7, develan un importante porcentaje de respuestas en la categoría medianamente satisfecho, por los cuidados otorgados para satisfacer sus necesidades en la de ambulación 41.7%; Movilidad 66.7%, Higiene Personal 77.8%, Confort 38.9%, Administración de Tratamiento 50.0%, en Cura de Heridas el 77.8% se mostró satisfecho. Tales resultados, confirman lo dicho por Quintero y Gómez (op. Cit) que “la meta fundamental de la enfermera es comprender la necesidad de cuidado que tiene una persona y brindarle ayuda”.

El tercer objetivo específico, busco identificar los cuidados de enfermería que en opinión del paciente crítico, satisfacen sus necesidades de Amor y Pertenencia. Los datos del cuadro nº 8, muestran un 88.9% de pacientes satisfechos por la sinceridad, que le ofrece el profesional de enfermería en su cuidado diario, 55.6% medianamente satisfecho, por el trato afectuoso, 50,0% por la promoción de la autonomía y el 86.1% satisfecho con la responsabilidad mostrada.

El cuarto objetivo específico se orientó a identificar el cuidado de enfermería que en opinión del paciente crítico, satisfacen sus necesidades de estima. Los datos del cuadro nº 9, muestran un porcentaje importante de respuestas en la categoría medianamente satisfecho con referencia al respeto 58.3%; la comprensión 50.0%; la solidaridad del profesional de enfermería, en un 72.2% dio satisfacción al paciente recluido en la unidad de cuidados intensivos.

El objetivo general se orientó a Determinar los Cuidados de Enfermería que recibe el paciente críticamente hospitalizado en las unidades clínicas de traumatología, en su dimensión: Satisfacción de Necesidades Humanas. Los datos del cuadro nº 10, muestran que los pacientes críticos se ubicaron medianamente satisfechos 58.3% y satisfechos 30.6% por la satisfacción de sus necesidades fisiológicas; y el 11.1% en nada satisfecho.

En cuanto a la satisfacción de las necesidades de Seguridad y Protección, un 50.0% se ubicó en medianamente satisfecho y 47.2% en satisfecho.

En lo atinente a la satisfacción de las necesidades de Amor y Pertenencia, 67.7% se ubicó en la categoría satisfecho y el 33.3% en medianamente satisfecho.

En lo referido a la satisfacción de la necesidad de Estima, el 52.8% de los pacientes reclusos en terapia intensiva, se ubicó en la categoría satisfecho y el 44.4% en medianamente satisfecho.

## **5.2. Recomendaciones**

Mostar los resultados del estudio al equipo de enfermeras y enfermeros de las unidades de traumatología del hospital en estudio para motivarlos a realizar acciones de cuidado al paciente críticamente hospitalizado que le satisfagan sus necesidades humanas interferidas.

Planificar estrategias de enfermería que le garantice al paciente un cuidado de enfermería integral en todos los turnos de trabajo para favorecer su independencia con participación de la familia.

Dado la alta confiabilidad obtenida en el instrumento se recomienda su aplicación en otros grupos de pacientes críticamente enfermos para promover la creación de una línea de investigación de cuidado humano especializado , fundamentado en teorías de enfermería .

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alcocer, Tirza, Blanca, Rosa, Lizardi, Jeannette y Figuera Guerra, Evelia (2009) **Cuidados de enfermería enfocado en la satisfacción de las necesidades humanas del paciente críticamente hospitalizado**, Unidad de Cuidados Intensivos, Complejo Hospitalario Universitario "Ruíz y Páez" de Ciudad Bolívar. Edo. Bolívar. Segundo semestre del año 2008. Teg. Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina  
U.C.V. Caracas.
- Alfárez Maldonado, Almudena (2012) **La Comunicación de Enfermería en la Relación de Ayuda al Paciente: Saber qué Decir y qué Hacer**.Rev.Esp.Comun.Salud; N°3(2)
- Ardouin; J., Bustos, C., Gay, R., Jarpa, M. (2000)**MOTIVACION Y SATISFACION LABORAL**<http://www2.Udec.cl/2apsique//abo/motysatis.html> (visitada el viernes 7 de Diciembre del año 2013)
- Balansa, Gisela (1997) **El Significado del Cuidado de Enfermería en la Perspectiva del Paciente Adulto Hospitalizado**.Rev.Cienc.Enferm onlineN°3(1)
- Bernal, C.A. (2006) **Metodología de la Investigación**, segunda edición. Edit. Pearson Prentice Hall. México.
- Collieri, Mari Françoise (2003).**Promover la Vida, de la Práctica de las Mujeres Cuidadoras a los Cuidados de Enfermería**.1ª edición en español.Edit. McGrawHill – Interamericana .México.
- Cortina, Adela (1997)**Valores Morales y Comportamiento Social**, en Ética de la Sociedad Civil.Edit.Anaya.Madrid.
- Chapman, Gary (2008) **AMAR. Una nueva forma de Vida**.1ª edición en español. Ediciones Urano, S.A. Barcelona (España)

Champi3n, H.,Sacco,W.,Copas,W.,Gann,D.,Gennarelli,T.,Flanagan,M. (2007).

**Revisi3n of the Trauma Score.**Vol.1.Nº29.

Ferm3n, Violeta, Gil, Yamilet, Raposo, Nelly y Figuera, Guerra, Evelia (2005)

**Cuidado Progresivo al enfermero neurotraumatizado egresados de la UCI a la Unidad Cl3nica de Cirug3a.** Hospital Universitario "Luis Razetti" Barcelona. Edo. Anzoátegui. Teg. Escuela de Enfermer3a. Facultad de Medicina UCV. Caracas

Guaygua L3pez, Silvia Catalina y P3late Mera, Carmen Consuelo (2011)

**Pensamiento cr3tico de las enfermeras en relaci3n a la toma de decisiones para el manejo de los pacientes politraumatizados en el servicio de terapia intensivo** del Hospital Provincial Docente Ambato, Febrero- Abril, 2009. Tesis de Maestr3a. Carrera de Enfermer3a, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad T3cnica de Ambato. Ecuador.

Guerra Carmen Amarilis (2010) **¿C3mo est3 el cuidado integral del ser humano,**

**cuando se cumple el centenario de Florence Nightingale?** Memoria del III Congreso Internacional de Enfermer3a en Cuidado Humano. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. Valencia (Venezuela).

Gonz3lez, Laura (1998) **Cuidados de Enfermer3a a Pacientes Politraumatizados**

**en su etapa inicial.** Gu3a de Enfermer3a basada en Evidencia cient3fica. Acofaen, Bogot3. Colombia.

De La Cuesta Benjumea, Carmen (2007) **El Cuidado del Otro: Desaf3os y**

**Posibilidades.** Rev. Investigaci3n y Educaci3n en enfermer3a, vol.25 (1)

Dom3nguez, J.V. (2005) **Atenci3n al Politraumatizado en un Servicio de**

**Urgencias Hospitalarias.** Hospital Cl3nico Universitario de Valencia Espa3a. Reu. Online. Enfermer3a Integral. Diciembre.

Dowd, Therese (2007) **La Teor3a del Confort de Katherine Kolcaba** (cap.33) en

Modelos y Teor3as en Enfermer3a de Ann Marriner Tomey y Martha Raile Alligood. sexta edici3n.Ed.Elsevier Mosby. Madrid.

- Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos, Baptista Lucio, Pilar (2003) **Metodología de la investigación**. Tercera Edición. Ed. Mc Graw - Hill Interamericana. México
- Hoffman, Efraín-Baal Khalil - (2012) **Un Manoj de Virtudes. Fortalezas de Carácter y de Espíritu para el Camino de la Luz**. 1ª edición. Júpiter Editores, C.A. Caracas.
- Jaimes, Norelki; Bohórquez, Griselia y Quinez, María E. (2009). **Aplicación del Programa Avanzado de Apoyo vital en trauma por el personal médico que recibe a los pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia**. Hospital Central Universitario Antonio María Pineda. Barquisimeto, Lara.
- Dugas, Beverly (2000) **Tratado de Enfermería Práctica** 4ta edición. Ed. Mc. Graw - Hill interamericana. México
- Kozier, Bárbara, Erb, Glenora; Blais, Katleen y Wilkinson, Judith (1999) **Fundamentos de Enfermería conceptos, Procesos y Práctica** 5ta edición. Ed. Mc Graw – Hill Interamericana México
- Kozier, Bárbara; Erb, Glenora; Berman, Audrey y Snyder, Shirley (2005). **Fundamentos de Enfermería conceptos, Procesos y Práctica**. Vol. I Y II 7ª edición. Ed. Mc Graw - Hill interamericana. Madrid, España.
- Leininger, Madeleine (1984) **Care: The Essence of Nursing and Health**. Thorofare:Nj. Carles B. Slack
- Marriner Tomey, Ann; Raile Alligood, Martha (2003) **El Arte de la Ayuda de la Enfermería Clínica de Ernestina Wiedenbach**: (Cap. 7) en Modelos y Teorías en Enfermería de Ann Marriner Tomey y Martha Raile Alligood, Quinta Edición. Edit. Harcourt/Brace, Barcelona (España).
- Marriner Tomey, Ann (2003) **Definición de la Enfermería Clínica de Virginia Henderson** (Cap. 8) en Modelos y Teorías en Enfermería de Ann Marriner Tomey y Martha Raile Alligood, Quinta Edición. Edit. Harcourt/Brace, Barcelona (España).



- 
- (2003) **Modelo de Relación de Persona a Persona de Joyce Travelbee**(Cap. 23)en Modelos y Teorías en Enfermería de Ann Marriner Tomey y Martha Raile Alligood, Quinta Edición. Edit. Harcourt/Brace,Barcelona (España).
- Maslow, Abraham (1970) **Motivation and Personality** 2da ed.Harper and Row. New York
- Mercosur (2007) Quinto Reporte y Tercer latinoamericano de Siniestralidad vial Base 2005/2006 Disponible en: [http://w.w.w.isev.com.ar/uploads/quinto\\_reporte\\_Mercosur](http://w.w.w.isev.com.ar/uploads/quinto_reporte_Mercosur). PDF. (Visitada jueves, 22 de octubre, 2010).
- Muñoz, Ali, Betancourt, Marcos y Hernández, Breida (2007) **Atención al paciente politraumatizado Hospital General Egor Nucete.Servicio de Cirugía, San Carlos Edo. Cojedes**. Salud Online 7(2) Universidad de Carabobo. Venezuela
- Prado, Teófilo y Muñoz, Diego (2009) **Politraumatismo. Accidentes de Tránsito. Hospital Ángel C. Padilla, Tucumán**. Estudios clínicos. Rev. Asoc. Argent Ortop. Trauma. Año 74. Número 1. Marzo de 2009.
- Phaneuf, Margoth (1993) **Cuidados de Enfermería. El Proceso de Atención de Enfermería**.1ª edición en español. Ed. Mc Graw - Hill Interamericana. Madrid.
- Schmieding, Norma (2003) **Ida Jean Orlando (Pelletier): Teoría del proceso enfermero**. (Cap. 22) En modelos y teoría en enfermería de Ann Marriner Tomey y Martha Raile Alligood. Quinta edición Ed. Mosby. Elsevier España, S.A. Madrid.
- Potter, Patricia y Perry, Ann (2003) **Fundamentos de Enfermería**. Vol. II 5ta edición. Editorial Harcurt, S.A. Madrid. España.
- Pineda, Elia B., Alvarado de, Eva Luz (2008) **Metodología de la investigación**. 3ra edición, Serie Paltex Para Ejecutores de Programas de Salud N° 47.

Organización panamericana de la salud/ organización Mundial de la Salud, Washington, D.C.

Polit, Denise y Hungler, Bernadette (2000) **Investigación científica en ciencias de la salud. Principios y Métodos.** Sexta Edición. Ed. Mc Graw Hill interamericana. México.

Quintero, María Teresa y Gómez, Margarita (2010) **El cuidado de enfermería Significa Ayuda.** Rev. Aquichan, Año 18 vol. N°1. Chía, Colombia.

Ramos, Guadalupe (1999) **Para Educar en Valores. Teoría y Práctica.** Ed. Hijas de San Pablo. El Hatillo. Venezuela.

Riopelle, L., Grondin, L., Phaneuf, M. (1993) **Cuidados de Enfermería. Un Proceso centrado en las necesidades de la persona.** Ed. Mac Graw – Hill Interamericana. Madrid.

Rangel Flores, Yesica, Hernández Flores, María García Rangel, Minerva (2010) **Enseñar a quien cuida el arte de cuidar: Un programa educativo con cuidadores de Pacientes Politraumatizados.** Artículo Original Rev. Investigación y Educación en Enfermería. Vol. 28 N°1. Medellín Colombia.

Ruíz Jesús Ma. (1999) **Condicionamientos Socio-Culturales de la Humanización (cap.2)** del texto Salir de Noche. Por una Enfermería Humanizada de José Carlos Bermejo (Ed.) Editorial Sal Terrae. Santander. España.

Smeltzer, Suzanne y Bare, Brenda (2002) **Enfermería Medico Quirúrgica de Brunner y Suddarth.** vol. II novena edición Ed. Graw – Hill Interamericana México

Stanton, W; Etzel, M y Walker, B (2004) **Fundamentos de Marketing,** 13a edición. Edit. Mc Graw--Hill Interamericana, Mexico.

Waldo Vera, Regina (1998) **Cuidado Humano: El Rescate Necesario.** Ed. Sagra Luzzatto, Porto Alegre, Brasil.

Watson, Jean (2007) **Nursing Human Science and Human Care. A Theory of Nursing** Jones & Bartlell. Pub. USA



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



**Instrumento para medir la variable factores motivacionales externos del  
Profesional de Enfermería y el Cuidado Humano**

**Autores:**  
T.S.U.

Caracas, enero, 2003

## **Presentación**

Distinguido Señor/ Señora

El presente cuestionario, se ha elaborado para recoger de usted, información sobre el cuidado de enfermería ofrecido al paciente politraumatizado hospitalizado, con la finalidad de finalizar un Trabajo Especial de Grado, que exige la Escuela de enfermería de la Universidad Central de Venezuela como requisito Académico para obtener el Título de Licenciada en Enfermería.

Le agradezco su participación en la investigación, No necesita Firmarlo, es anónimo.

Gracias.  
La autora.

## **INSTRUCCIONES**

- Lea todas las preguntas antes de proceder a contestarlas.
- Si tiene dudas, pregunte a la investigadora.
- Encierre en un círculo el número de la alternativa que exprese su sentimiento de satisfacción.
- No deje preguntas sin responder, por favor.
- No lo firme, es anónimo.

Gracias...

**Primera Parte: Datos Demográficos.**

Sexo: F \_\_\_\_\_

M \_\_\_\_\_

Edad: 21 – 30 años \_\_\_\_\_

31 – 40 años \_\_\_\_\_

41 – 50 años \_\_\_\_\_

51 – más años \_\_\_\_\_

Formación Académica:

Alfabeto \_\_\_\_\_

Primaria \_\_\_\_\_

Bachiller \_\_\_\_\_

T.S.U. \_\_\_\_\_

Universitaria \_\_\_\_\_

Tiempo de hospitalización: \_\_\_\_\_ días.

Unidad Clínica:

Terapia Intensiva

Neonatales \_\_\_\_\_

Terapia Intensiva

Pediátrica \_\_\_\_\_

Terapia Intensiva

Adultos \_\_\_\_\_

## Segunda Parte: Cuestionario

Nº	Necesidades Fisiológicas	Satisfecho	Medianamente Satisfecho	Nada Satisfecho
1	¿Si la enfermera, le mide la presión arterial, usted se siente?			
2	¿Si la enfermera, le mide el pulso, usted se siente?			
3	¿Si la enfermera, le mide la temperatura, usted se siente?			
4	¿Si la enfermera, le ayuda a consumir los alimentos, usted se siente?			
5	¿Si la enfermera, lo estimula a consumir la dieta indicada, usted se siente?			
6	¿Si la enfermera, le controla los líquidos eliminados, usted se siente?			
7	¿Si la enfermera, le estimula a defecar diariamente, usted se siente?			
8	¿Si la enfermera, le ofrece medidas para el descanso diario, usted se siente?			

9	¿Si la enfermera, le ofrece medidas para conciliar el sueño, usted se siente?			
10	¿Si la enfermera le ofrece medidas para aliviarle el dolor, usted se siente?			
11	¿Sí la enfermera le administra un calmante para aliviarle el dolor, usted se siente			



Nº	<b>Necesidades de Seguridad y Protección</b>	<b>Satisfecho</b>	<b>Medianamente Satisfecho</b>	<b>Nada Satisfecho</b>
12	¿Si la enfermera, le ayuda a bajar de la cama, usted se siente?			
13	¿Si la enfermera, lo estimula a caminar usted se siente?			
14	¿Si la enfermera, lo ayuda a cambiar de posición en la cama, usted se siente?			
15	¿Si la enfermera, lo ayuda a sentarse en la orilla de la cama, usted se siente?			
16	¿Si la enfermera, lo ayuda a realizar sus ejercicios, usted se siente?			
17	¿Si la enfermera, lo ayuda a realizarse el aseo personal, usted se siente?			
18	¿Si la enfermera, lo ayuda a bañarse, usted se siente?			
19	¿Si la enfermera, le arregla la cama, usted se siente?			
20	¿Si la enfermera, le ofrece medidas de comodidad en la habitación, usted se siente?			
21	¿Si la enfermera, le administra el tratamiento a la hora indicada, usted se siente?			

22	¿Si la enfermera, le explica los beneficios del tratamiento, usted se siente?			
23	¿Si la enfermera, le realiza la cura de las heridas, usted se siente?			
24	¿Si la enfermera, le informa el estado de sus heridas, usted se siente?			

Nº	Necesidades de Amor y Pertenencia	Satisfecho	Medianamente Satisfecho	Nada Satisfecho
25	¿Si la enfermera, se muestra sincera cuando lo atiende, usted se siente?			
26	¿Si la enfermera, se muestra preocupada por su salud, usted se siente?			
27	¿Si la enfermera, lo trata con afecto cuando le ofrece cuidado, usted se siente?			
28	¿Si la enfermera, lo trata con amor cuando le ofrece cuidado, usted se siente?			
29	¿Si la enfermera, lo anima actuar con independencia en su unidad clínica, usted se siente?			
30	¿Si la enfermera, lo anima a expresar sus ideas sobre la situación de salud, usted se siente?			
31	¿Si la enfermera, se muestra responsable por su bienestar, usted se siente?			
32	¿Si la enfermera, se muestra responsable de sus cuidados, usted se siente?			

Nº	Necesidades de Estima	Satisfecho	Medianamente Satisfecho	Nada Satisfecho
33	¿Si la enfermera, lo llama por su nombre, usted se siente?			
34	¿Si la enfermera, lo escucha con atención, usted se siente?			
35	¿Si la enfermera, comprende sus sentimientos relativos a la enfermedad, usted se siente?			
36	¿Si la enfermera, lo ayuda a expresar sus sentimientos, usted se siente?			
37	¿Si la enfermera, se interesa por su salud, usted se siente?			
38	¿Si la enfermera, se muestra solidaria en los cuidados que le ofrece, usted se siente?			