

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**ACTITUD DE LA ENFERMERA FRENTE AL CUIDADO DEL PACIENTE  
CRÍTICO EN CLÍNICAS PRIVADAS DE TRUJILLO – 2016**

**TESIS**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS:** BACH. ENF. AURORA ANCELMIRA CRUZ GARCÍA

BACH. ENF. GABRIELA NATSUO GRADOS GASTAÑADUI

**ASESORA:** DRA. ENF. HAYDEÉ ANTONIETA TRESIERRA GARCÍA

**TRUJILLO - PERU**

**2016**

## DEDICATORIA

### ***A mi madre Estela***

*Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.*

### ***A mis hermanos***

*Que de una o de otra manera siempre me han mostrado su apoyo incondicional para culminar unas de mis metas, gracias por preocuparse por su hermana menor, gracias por su amor y sobre todo gracias por haber participado en esta etapa de mi vida*

**AURORA**

### ***A mis padres***

*Por darme la vida, quererme mucho, creer  
en mí y porque siempre me apoyaron.  
Gracias por darme una carrera para mí  
futuro, todo esto se lo debo a USTEDES.*

### ***A mi hermana***

*Por tu compañía en todo momento, por  
ser mi amiga además que mi hermana,  
porque quiero ser un ejemplo para ti  
y que también logres tus metas*

### ***A mi familia***

*Porque cada uno de ustedes puso siempre  
un granito de arena para cumplir esta  
meta y a todas aquellas personas que han  
sido mi soporte y compañía durante  
todo mi periodo de estudio*

**GABRIELA**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios por habernos guiado para poder escoger esta noble profesión como es enfermería; también a todos los docentes que fueron partícipes de nuestra investigación, por brindarnos su apoyo.

A nuestra querida asesora Dra. Antonieta Tresierra de Venegas por comprometerse desde el inicio en el desarrollo de este trabajo de investigación compartiendo sus conocimientos, experiencias y alentándonos a ser mejores profesionales cada día.

Gabriela y Aurora

## TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iv
ÍNDICE DE TABLAS .....	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT .....	ix
I.- INTRODUCCIÓN.....	1
II.- MATERIAL Y METODO.....	20
III. RESULTADOS .....	32
IV.- DISCUSIÓN .....	41
V.-CONCLUSIONES.....	43
VI.-RECOMENDACIONES .....	44
VII.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45
ANEXOS .....	49

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA N°1</b>	<b>PÁG.</b>
ACTITUD DE LA ENFERMERA FRENTE AL CUIDADO DEL PACIENTE CRÍTICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CLINICAS PRIVADAS DE TRUJILLO, 2016.....	30
<b>TABLA N°2</b>	
ACTITUD DE LA ENFERMERA FRENTE AL CUIDADO DEL PACIENTE CRÍTICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CLINICAS PRIVADAS DE TRUJILLO, 2016 SEGÚN EL COMPONENTE COGNITIVO.....	32
<b>TABLA N°3</b>	
ACTITUD DE LA ENFERMERA FRENTE AL CUIDADO DEL PACIENTE CRÍTICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CLINICAS PRIVADAS DE TRUJILLO, 2016 SEGÚN EL COMPONENTE AFECTIVO.....	34
<b>TABLA N°4</b>	
ACTITUD DE LA ENFERMERA FRENTE AL CUIDADO DEL PACIENTE CRÍTICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CLINICAS PRIVADAS DE TRUJILLO, 2016 SEGÚN EL COMPONENTE CONDUCTUAL.....	36

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO N°1</b>	<b>PÁG.</b>
ACTITUD DE LA ENFERMERA FRENTE AL CUIDADO DEL PACIENTE CRÍTICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CLINICAS PRIVADAS DE TRUJILLO, 2016.....	31
<b>GRÁFICO 2</b>	
ACTITUD DE LA ENFERMERA FRENTE AL CUIDADO DEL PACIENTE CRÍTICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CLINICAS PRIVADAS DE TRUJILLO, 2016 SEGÚN EL COMPONENTE COGNITIVO.....	33
<b>GRÁFICO 3</b>	
ACTITUD DE LA ENFERMERA FRENTE AL CUIDADO DEL PACIENTE CRÍTICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CLINICAS PRIVADAS DE TRUJILLO, 2016 SEGÚN EL COMPONENTE AFECTIVO.....	35
<b>GRÁFICO 4</b>	
ACTITUD DE LA ENFERMERA FRENTE AL CUIDADO DEL PACIENTE CRÍTICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CLINICAS PRIVADAS DE TRUJILLO, 2016 SEGÚN EL COMPONENTE CONDUCTUAL.....	37

## RESUMEN

El presente trabajo de tipo descriptivo muestra los resultados de una investigación que se realizó en las clínicas Peruano Americana y SANNA de Trujillo en el 2016, con el propósito de identificar la actitud de la enfermera frente al cuidado del paciente crítico. El universo muestral estuvo conformado por 20 enfermeras a quienes se les aplicó el instrumento que consistió en una encuesta de 14 ítems que fue llenada por ellas, instrumento que fue elaborado y aplicado por Aguilera y Col. en su investigación actitud de la enfermera frente al paciente en etapa terminal; el mismo que fue modificado por las autoras de la presente investigación y validado en un estudio piloto en 10 enfermeras del Hospital Belén de Trujillo, la confiabilidad se midió mediante la prueba Alfa de Cronbach cuyo resultado fue de 0.85% obtenida la información. Se procesaron los datos, encontrando que el 95% de las enfermeras tuvo actitud favorable frente al cuidado del paciente crítico y en cuanto a los componentes de la actitud el componente cognitivo resultó favorable a la actitud en el 85% de enfermeras; el conductual también fue favorable en el 95% de ellas y el afectivo en tan sólo el 35 % concluyendo que la actitud de las enfermeras frente al cuidado del paciente crítico en las clínicas particulares en estudio fue favorable de modo general.

**Palabras Clave:** Actitud, enfermera, cuidado del paciente, estado crítico

## ABSTRACT

The present descriptive study shows the results of an investigation that was carried out at the Peruvian American and SANNA clinics in Trujillo in 2016, with the purpose of identifying the attitude of the nurse to the care of critical patients. The sample universe consisted of 20 nurses who were given the instrument that consisted of a survey of 14 items that was filled by them, an instrument that was elaborated and applied by Aguilera and Col. in their investigation Attitude of the nurse in front of the patient In terminal stage; The same one that was modified by the authors of the present investigation and validated in a pilot study in 10 nurses of the Hospital Belén de Trujillo, the reliability was measured by the test Alpha of CronBach whose result was of 0.85% obtained the information. Data were processed, finding that 95% of the nurses had a favorable attitude towards the care of the critical patient and in terms of the components of the attitude the cognitive component was favorable to the attitude in 85% of nurses; The behavioral was also favorable in 95% of them and the affective in only 35% concluding that the attitude of the nurses to the care of the critical patient in the particular clinics under study was generally favorable

**Keywords:** Attitude, nurse, patient care, critical condition

## I.- INTRODUCCIÓN

Enfermería es una profesión que tiene como principal objetivo el cuidado del ser humano, criterio fundamental que la distingue de otras disciplinas del campo de la salud, porque encierra un fenómeno complejo que ha sido estudiado desde elementos humanísticos relacionados con la esfera psicosocial y biológica, aspectos complementarios que constituyen una visión integral de las personas.(3)

La esencia de enfermería es el cuidado que es el servicio que la enfermera (o) brinda a las personas en todas las etapas de la vida, desde la concepción hasta la muerte, incluyendo los procesos de salud – enfermedad y en el que a través del proceso de atención de enfermería garantiza su calidad profesional. (5,19)

Durante el cuidado el profesional de enfermería establece interacción con el paciente, la misma que ha sido considerada como el eje fundamental para establecer una relación de cuidado y terapéutica, ya que a través de las distintas formas de lenguaje percibimos información del paciente y de la familia, para comprender sus necesidades y establecer prioridades. (5)

Para que esta relación enfermera – paciente pueda ser efectiva la enfermera debe contar con actitudes que generen un mejor trato hacia el paciente, una relación de confianza y afecto, que incluya saludar con respeto y amabilidad; ponerse en el lugar del otro; considerar la circunstancia (miedos, estrés, angustia) en las que se encuentra; todo ello forma parte del trato digno e integral hacia los pacientes y familiares los cuales al igual que el paciente deben ser tratados con amabilidad en todo momento. (33)

Así mismo, la actitud de la enfermera debe de estar matizada de tolerancia, sensibilidad, respeto y amor hacia el ser humano que se cuida; ya que no solamente son importantes las habilidades técnicas, sino, que además se requiere una buena comunicación con el paciente. (6)

En la sociedad contemporánea, la ciencia y la tecnología están avanzando y muchas veces se deja de lado la actitud humanitaria en los profesionales de la salud sintiéndose cada día más la necesidad de humanizar el cuidado al paciente por lo que la enfermera debe comprender que la atención fue brindada debe ser cálida, de respeto al paciente con actitudes de amabilidad, empatía, interés por sus necesidades afectivas, paciencia y comunicación. Debe existir entre los profesionales de enfermería y el paciente una verdadera amistad, que convierta a la enfermera en un ser humano, perito en la ciencia y el arte de cuidar. (24)

Cabe mencionar que la atención de los pacientes en estado crítico, difiere de la atención a otro tipo de pacientes, ya que existe un número mayor de problemas complejos interrelacionados, que requieren un reordenamiento frecuente de las prioridades sumadas a las limitaciones de tiempo, impuesto por los rápidos cambios en el estado del paciente. (6)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al “paciente crítico” como la persona con riesgo momentáneo o continuo de perder la vida o a aquel con deterioro importante de la calidad de vida por una condición específica, configurando un estado de gravedad persistente que requiere monitorización y tratamiento continuado (23)

En el cuidado a este tipo de pacientes, la enfermera desempeña un papel de suma importancia, ya que estableciendo una buena comunicación, puede influenciar positivamente con su estado particularmente en la obtención de una mayor comodidad, que es uno de los principales propósitos de enfermería; Sin embargo al enfrentar la situación del paciente que se encuentra en estado grave y en riesgo inminente de muerte puede originarse en ella confusión respecto al rol que le toca cumplir frente a este tipo de pacientes, lo que podría ocasionar que se dejen de lado cuidados que se podrían brindar al paciente para mejorar su bienestar aunque sea temporalmente. (3)

Cabe agregar que Josephine Paterson y Loretta Zderad en su teoría humanística definen a enfermería como una experiencia existencial vivida entre la enfermera y el paciente, una relación transaccional intersubjetiva entre la

enfermera y el paciente que son seres humanos que viven en el mundo con todas las respuestas posibles del ser humano tanto de aquel que necesita ayuda como de aquel que ayuda. (25)

Desde la perspectiva de esta teoría podemos decir que en el cuidado al paciente crítico la enfermera establece una relación de contacto físico y emocional y esta cercanía le podría provocar sentimientos fuertemente dolorosos que la impactan emocionalmente, ya que transita por duelos permanentes y sucesivos por el complejo e intenso manejo de los aspectos humanos y la vivencia del proceso de recuperación lenta o hasta la muerte del paciente. (25)

Según el Dr. Carlos Lovesio existen dos aspectos que definen a un paciente crítico. El primero es la necesidad de un control estricto llamado monitoreo y la segunda es la administración de tratamientos especiales e inmediatos, como el empleo de drogas vasoactivas en pacientes en shock; intermitentes como la diálisis; continuos como el empleo de antibióticos. Un paciente crítico se encuentra en una situación inestable fisiológica en la cual pequeños cambios funcionales pueden llevar a un serio deterioro global, con un daño orgánico irreversible o muerte; por ello es el uso de monitoreo sea este intermitente o continuo con el objetivo de detectar esos cambios precozmente a fin de proveer un tratamiento adecuado, a tiempo y restablecer una situación fisiológica más estable, previniendo de tal modo el daño orgánico o la muerte. (20)

Turchetto define como paciente crítico a aquel individuo que padece una enfermedad aguda o una reagudización de una enfermedad crónica, manifiesta signos y síntomas que expresan en conjunto una máxima respuesta posible de su organismo ante la agresividad sufrida. (30)

Así mismo, la OMS señala que paciente crítico es aquel enfermo cuya condición patológica afecta uno o más sistemas, que pone en serio riesgo actual o potencial su vida y que presenta condiciones de reversibilidad, que hacen necesaria la aplicación de técnicas de monitorización, vigilancia, manejo y soporte vital avanzado. (23).

En esta investigación se trabajara con la definición de paciente crítico de la Organización Mundial de la salud por ajustarse más a la presente investigación.

La presencia de situaciones críticas en la salud remueve las actitudes del personal de salud y recíprocamente, esas actitudes influyen positiva o negativamente en el proceso de recuperación del paciente al que está asistiendo y en sus familiares .Es decir, existe un feedback entre el enfermo crítico y las actitudes del personal de salud. Los profesionales de enfermería están continuamente enfrentados a la realidad de la posibilidad de muerte de otras personas. Pero a menudo intentan evitar el tema ignorándolo; sin embargo existe la necesidad de que las actitudes sean las más positivas y aceptadas posibles para contribuir a mejorar la calidad de vida del paciente crítico. (14)

La actitud es definida por Eiser como “predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social “La actitud es la disposición voluntaria de una persona frente a la existencia en general o un aspecto particular de esta. Los seres humanos experimentan en su vida diversas emociones que distan de ser motivadas por su libre elección, en cambio la actitud engloba aquellos fenómenos psíquicos sobre los que el hombre tiene uso de libertad y que le sirven para afrontar los distintos desafíos que le presentan de un modo a otro. (9)

Por otro lado Kimball Young define a la actitud: “como la tendencia o predisposición aprendida, más o menos generalizada y de tono afectivo, a responder de un modo bastante persistente y característico, por lo común positiva o negativamente (a favor o en contra), con referencia a una situación, idea, valor, objeto o clase de objetos materiales, o a una persona o grupo de personas”. (28)

Así mismo Floyd Allport define a la actitud como “un estado de disposición mental y neurológica organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo dinámico-directivo sobre las respuestas que un individuo da a todos los objetos y situaciones con que está relacionado. (2)

Merino J. refiere que “las actitudes son el motor que organiza, dirige y regula las disposiciones a la acción del individuo. Son la antesala directa de la conducta manifiesta. Al conocerlas, controlarlas y operar sobre ellas se puede

intervenir y orientar la acción humana o, al menos, pronosticar con certeza su dirección, lo que es uno de los claros anhelos de las ciencias sociales”. (22)

Las actitudes no se pueden observar directamente si no a través de las conductas o de la expresión verbal de la persona. Además poseen dos propiedades muy importantes que son: una la dirección, que puede ser positiva o negativa, y la segunda propiedad es la intensidad que puede ser alta o baja. Estas características permiten medir a través de escalas preestablecidas las actitudes de un individuo ante una situación particular. (9)

Eiser señala que la “actitud” posee tres componentes: El componente cognitivo: En tanto las actitudes son consideradas como mediadores entre un estímulo y un comportamiento o respuesta, ya que necesariamente forman parte de un proceso que incluye la selección, codificación e interpretación de la información proveniente del estímulo. (9)

Las actitudes existen en relación a una situación u objeto determinado. Las creencias, el conocimiento de los objetos, las experiencias previas son algunos de los componentes cognoscitivos que constituyen una actitud. Los indicadores de este componente son: Creencias que es el estado mental en el que un individuo tiene como verdadero el conocimiento o la experiencia; Valores que son los estados a los que las personas dan importancia y Conocimiento que es la información adquirida a través de la experiencia o la educación. (9)

El componente afectivo, es definido como el sentimiento a favor o en contra de un determinado objeto social. Es como el único componente característico de las actitudes. Se refiere al sentimiento ya sea en pro o en contra de un objeto o situación social para lo cual es necesario que exista un componente cognoscitivo. (9)

Los indicadores usados para medirlo son la Sensibilidad que es la capacidad para percibir el estado de ánimo, el modo de ser y de actuar de las personas y comprenderlo; la Apatía que es la falta de emoción, motivación o entusiasmo; el Temor que es el sentimiento desagradable provocado por la percepción de un peligro real o supuesto y la Ansiedad que es el sentimiento de miedo desasosiego y preocupación (9)

El componente conductual: Es el resultado de la interacción entre los componentes cognoscitivo y afectivo. Hasta este momento, se ha venido especificando que las actitudes están constituidas por lo que las personas piensan y sienten respecto de un objeto estímulo, así como también a la manera en que se da vida a ese sentimiento y pensamiento por medio de la acción.(9)

Este componente está directamente relacionado con el componente afectivo, así los sentimientos positivos tienden a generar disposiciones en las personas para entablar un contacto más estrecho y una experiencia prolongada con el objeto de la actitud y los sentimientos negativos que implican tendencias de escape o evasión con el objeto de aumentar la distancia entre la persona o el objeto de la actitud. (9)

En algunas ocasiones, existe, una relación inestable entre los componentes de la actitud, pero la tendencia general es la de mantener una relación estable entre estos. Los indicadores utilizados para medir este componente de la actitud serán la Comodidad que es aquello que produce bienestar, confort; la responsabilidad que es el actuar correctamente de acuerdo a determinados parámetros preestablecidos; la vocación que es la forma de expresión de la personalidad frente al mundo del trabajo o del estudio; la Aceptación que es recibir de forma voluntaria una cosa, conformidad, es algo necesario para la evolución humana y el Rechazo que es la resistencia a admitir o aceptar algo, tratando de alejarse de aquello que lo produce. (9)

Darle Forest en su investigación: La experiencia de Cuidar afirma que: "el cuidar es primero una experiencia mental y emocional que emerge de sentimientos profundos frente a la experiencia del paciente. Poder ponerse en la posición del paciente, es la fuente para que el sentimiento profundo que le permite a la enfermera poner al paciente primero tanto en sus acciones como en su mente". Para ella el acto de cuidar lleva a la formulación de las siguientes preguntas: ¿Qué es el Cuidado? ¿Qué afecta el Cuidado? ¿Cómo se lleva a la práctica? ¿Cuáles son las medidas de confort y apoyo que realiza la enfermera en el acto de cuidar? Enfatiza que el apoyo involucra una actitud de afecto entre la enfermera y el paciente, da relevancia a los sentimientos individuales e innatos del profesional que se reflejan en su actuar frente al paciente. (11)

Torralba MJ. López Martínez, plantean que la práctica de enfermería exige que la relación de ayuda caracterice todos los encuentros entre la enfermera y el cliente, implica "una actitud empática que predispone a la enfermera a captar los sentimientos, deseos, intereses y necesidades de la persona que cuida, para vivir en cierto modo su experiencia, sin confundir nuestros propios sentimientos". (29)

Watson Jean plantea que la enfermería es una profesión que tiene responsabilidades éticas y sociales tanto para con los individuos que cuida como para la sociedad en general. Pone como punto de partida lo afectivo, los sentimientos y las emociones realizando una perfecta unión entre las creencias tradicionales y las ciencias humanas; para ella el "cuidado humano es una idea moral que trasciende el acto y va más allá de la acción de una enfermera produciendo actos colectivos de la profesión de enfermería que tienen consecuencias importantes para la civilización humana". (34)

Watson, Burckhardt, Brown y cols describieron cinco categorías de cuidado de enfermería, dos de ellas se relacionan con el afecto: tratar al individuo como persona, que incluye animarlo para que se involucre en su cuidado, atender a todos sus requerimientos por mínimos que estos parezcan y hacer presencia emocional. Demostrar preocupación y empatía hacia la persona que se cuida le genera confianza en el profesional de enfermería. (35)

Se ha mencionado que en el cuidado que brinda la enfermera se establecerá interacción enfermera-paciente, al respecto Kash considera que la enfermería es un proceso de interacción social mediante el cual la enfermera induce una mejora en el estado de salud de los pacientes como resultado del diálogo terapéutico; "la enfermera es una estrategia de la comunicación que controla el comportamiento interpersonal para aumentar la probabilidad de alcanzar objetivos e intenta satisfacer las necesidades de comunicación de un paciente realizando diversas funciones". (16)

Así mismo Bizier sostiene que como la enfermera está habitualmente en contacto con personas que tienen necesidad de ayuda, es importante que establezca relaciones de calidad, y mostrar actitudes favorables de tal manera que permita al paciente expresarse abiertamente sin tener miedo a ser juzgado ni rechazado. Se debe velar para aplicar siempre este principio con la preocupación constante de prodigar los cuidados con carácter humano. (7)

Lamongtane plantea que la relación de ayuda es una herramienta en el proceso de enfermería y es una condición necesaria para cuidar verdaderamente y acompañar al paciente durante todo su proceso de recuperación o de acercamiento a la muerte con dignidad y autenticidad. (18)

Por otro lado King, considera que "la interacción es un proceso de percepción y comunicación entre una persona y el entorno o entre una persona y otra que se manifiesta por conductas verbales dirigidas hacia un objetivo", para ella esta relación se constituye en una experiencia de aprendizaje a través de la

cual dos personas interactúan para enfrentarse a un problema de salud presente para colaborar en su evolución y para buscar formas de adaptarse a la situación. (17)

Henderson plantea que el proceso de cuidado de enfermería no puede efectuarse sin un enfoque de relación de ayuda con el paciente; es necesario que se establezca una relación significativa en la que la enfermera debe adoptar actitudes de respeto, comprensión, empatía, autenticidad y consideración positiva. (15)

Cuando una enfermera es socialmente hábil, sencilla Gala E. Díaz refiere que es capaz de interactuar y comunicarse eficazmente entablando una interacción con sus pacientes y demás profesionales, lo cual genera que ella adopte una actitud favorable convencida de la importancia de ellas. (12)

Reyes, propone que por las responsabilidades inherentes a su profesión, la enfermera continuamente enfrenta la realidad de la muerte de otras personas. Este acercamiento genera emociones y sentimientos de difícil manejo: confusión, dolor, pérdida de esperanza, miedo, rabia, agotamiento, soledad, ambivalencia, necesidad de escapar, sensación de ser intrusos, deseos de evitar al enfermo y a la familia, fuertes deseos de que el enfermo se alivie y viva, junto con deseos igualmente fuertes de que ya muera. (27)

Por otro lado, Yague y García señalan que la presencia de la muerte remueve también las actitudes del personal de enfermería y, recíprocamente, esas actitudes influyen positiva o negativamente en el proceso crítico del paciente al que se está asistiendo, el profesional de enfermería puede manifestar las siguientes actitudes: Tendencia a evitar que el enfermo se entere de cuál es su verdadero estado, o posponer al máximo esta información, apartarse física o emocionalmente del moribundo, para evitar pensar en la propia muerte y sentir miedo, y tendencia a extremar las medidas terapéuticas tratando de alcanzar la curación del paciente, consiguiendo que se disminuya la calidad de vida y se alargue la agonía. (36)

Esta investigación se sustenta en la Teoría Humanista de J. Patersson orientada al cuidado de pacientes críticos. teoría desarrollada en 1976 por enfermeras del área de Salud Pública y Salud Mental, en medio de una discusión sobre la sociedad, en cuanto a la forma y contenido de la existencia humana, siendo fundamentada en la fenomenología y el existencialismo. La teoría humanista enfatiza la relación que se establece entre el enfermero y la persona que recibe el cuidado intentando dar una respuesta a la experiencia fenomenológica vivida por ambos. (25)

La Enfermería es definida como una experiencia existencial ya que tiene el conocimiento humano del ser, y de la calidad del ser del otro, lo cual determina las actitudes que esta adopta. Las autoras observan a enfermería como una vivencia de humanos, incluyendo todas las repuestas del ser humano en una situación, tanto de aquel que necesita como de aquel que ayuda, en la cual cada

uno participa de acuerdo con su modo de ser. La misma teoría brinda un marco de referencia que involucra el encuentro (reunión, con la expectativa que tiene alguien para atender y alguien para ser atendido), presencia (calidad de ser abierto y receptivo de modo recíproco), relación (estar con el otro) y un llamado y una respuesta (la comunicación interactiva, verbal o no verbal) (25)

Ese encuentro o compartir que nace de la interrelación enfermero – paciente ayuda a este último a la auto aceptación y a ser “mas”, A pesar que cada ser humano es un ser único posee puntos en común con sus semejantes. Para que ocurra esa comunión paciente – enfermero es necesario actitudes del lado profesional que muestran su filosofía de vida. Un ambiente físico favorable no garantiza que los objetivos serán cumplidos, ya que como se mencionó anteriormente el enfermero trae consigo actitudes, valores y creencias que pueden interferir en el desempeño profesional. (25)

El cuidado humanizado está basado en la presencia verdadera y legítima, el diálogo vivo y auténtico entre las personas. Es una relación que requiere la presencia activa de la enfermera, estando atenta para brindarse, comunicando su predisposición a dar respuestas a las necesidades integrales del paciente. “Atención de enfermería es una respuesta a una llamada de ayuda que ocurre por medio de comprender el significado de experiencias de vida y la búsqueda de posibilidades. Durante la reunión, la relación entre-humana intencionalmente se centra en el bienestar y ser mejor. Para entenderlo, es necesario considerar como un fenómeno que ocurre en el mundo real de las experiencias humanas, que van desde cómo están los enfermos, su edad,

condición médica, su fracaso, etc., así como la realización de la enfermera acerca de la necesidad y sus actitudes para responder. (4)

Es claro que el cuidado es la actividad clave que define la labor de enfermería. Sin embargo en sentido general exige prestar atención a una serie de elementos: El cuidado como actividad que está presente siempre y en todas las sociedades, de uno u otro modo, es la acción que contribuye a la ayuda y solicitud ante la necesidad del otro, es una actividad espontánea y desinteresada para lograr el bienestar del otro, este cuidado lo puede realizar cualquier persona basado en una relación humana y contenido moral. (4)

El cuidado como tarea profesional: adquiere una dimensión normativa y estipulada. Es un compromiso oficial, ya no una actividad espontánea. Es la tarea profesional de enfermería, un cuidado estandarizado, protocolizado y regulado que establece exigencias y eficacia. (4)

El cuidado como actitud: da paso a la responsabilidad por las personas, es una situación de sensibilidad ante la realidad, una toma de conciencia de la vulnerabilidad. El cuidado como elemento moral: en donde la responsabilidad de la tarea se sitúa entre lo bueno y lo justo. (4)

Cuidar a otra persona con perspectiva humanista, es ayudarla a vencer sus dificultades y a emplear sus fortalezas como potencialidades, la enfermera debe conocerse a sí misma y conocer a las personas para poder ayudarlas. Colliere expreso “con frecuencia el cuidado es invisible, cuidar o preocuparse por

alguien, creer en alguien, reforzar sus capacidades, permitirle recobrar la esperanza acompañarlo en su experiencia de salud-enfermedad estando presente, son acciones invisibles. (4)

La importancia de los valores en la profesión de enfermería puede asentarse, como bien explica Collière, en que la enfermería es una profesión cuyas claves son los comportamientos y las actitudes. Es decir, el cuerpo sólido de conocimientos propios de la formación en enfermería, parece requerir de cierto sustrato para que el cuidado sea natural y dignificante, es posible que tal esencia sean los valores que una vez aprehendidos son practicados. (8)

Al buscar bibliografía sobre el tema a investigar, no se encontró estudios previos relacionados con la actitud de enfermería frente al cuidado del paciente crítico, motivo por el cual se tomó algunos estudios relacionados con la actitud de enfermería frente al cuidado de otro tipo de pacientes, como es caso de pacientes en fase terminal. Así tenemos:

Maritza Cabrera, realizó un estudio en Concepción– Chile el 2009 sobre “Actitudes del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes”, el método que utilizó fue el descriptivo correlacional. El área de estudio fue los Hospitales Guillermo Grant Benavente de Concepción y Las Higueras de Talcahuano. En el que se encontró que el 65 por ciento de los profesionales afirmaron una forma de sentir diferente al atender al paciente en esta situación; el 25 por ciento afirmó tener sentimientos de tristeza y sufrimiento, el 17 por ciento se sienten angustiados, por cierto sentimientos de impotencia (13)

Pérez M, Cibanal L, En su investigación de tipo cualitativo realizada en México en el 2010 sobre la Perspectiva de la enfermera ante el paciente oncológico en fase terminal, Tamaulipas - mexico; encontraron que existe una fuerte confrontación emocional en las enfermeras, entre lo que sienten y lo que les han enseñado que son los límites y el distanciamiento emotivo deseable, además que el paciente terminal es visto por las entrevistadas como alguien con padecimientos y cuya enfermedad tan avanzada no le permite la pronta respuesta a tratamientos, por tanto sus síntomas, además de físicos cambiantes, también son emocionales e intensos. (26)

Aguilera S.F, Paniale S.R, Romero U.B, En su investigación de tipo descriptiva sobre “Actitud de enfermería frente al paciente terminal en la Casa de la Bondad y en el Servicio de Medicina Paliativa del Nuevo Hospital San Roque de la ciudad de Córdoba en el 2012, encuentran que en el trabajo con pacientes terminales se hace presente a menudo la carencia de entusiasmo relacionado a la imposibilidad de cura a pesar del esfuerzo profesional y además que el atender a pacientes terminales genera malestar en el profesional enfermero. (1)

Velarde García JF, investigó sobre “Vivencias del profesional de enfermería en el cuidado del paciente crítico al final de la vida” en el 2013 concluyendo que las vivencias de los profesionales y las auxiliares de enfermería pueden condicionar la aceptación del fracaso, repercutiendo sobre la integridad y contenido de los cuidados paliativos; cuanto mayor es el grado de aceptación del fracaso, mayor es la cobertura de los cuidados prestados. El

condicionamiento del cuidado paliativo se encuentra influenciado por la suma de factores presentes en la percepción del fracaso terapéutico y la existencia de barreras institucionales, académicas y asistenciales. (32)

A través de la experiencia de pregrado se ha podido observar diferentes actitudes de las enfermeras ante el cuidado de un paciente las que cambian en función del diagnóstico y del tiempo de vida de este, situación que nos motivó a realizar la presente investigación.

Los resultados del presente estudio permitirán evidenciar las actitudes que adoptan las enfermeras frente al paciente crítico, conocimiento que a su vez podría servir de insumo para mantener, mejorar o corregir la calidad del cuidado brindado a este tipo de pacientes.

Con el propósito de evidenciar la situación antes descrita se planteó la siguiente interrogante:

¿Cuál es la actitud de la enfermera frente al cuidado del paciente crítico en clínicas Privadas de Trujillo, 2016?

## **OBJETIVO GENERAL:**

Determinar la actitud de la enfermera frente al cuidado del paciente crítico en clínicas privadas de Trujillo, 2016.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar la presencia del componente cognitivo en la actitud de la enfermera frente al cuidado del paciente crítico.
- Identificar la presencia del componente conductual en la actitud de la enfermera frente al cuidado del paciente crítico.
- Identificar la presencia del componente afectivo en la actitud de la enfermera frente al cuidado del paciente crítico.

## **II.- MATERIAL Y METODO**

### **1. MATERIAL:**

#### **1.1 Población**

El Universo estuvo constituido por 20 enfermeras que tienen a cargo el cuidado de pacientes críticos en la unidad de cuidados intensivos de las clínicas Peruano Americana y SANNA de Trujillo en el año 2016.

#### **1.2 Muestra**

Como el universo es pequeño se trabajó con todas las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos de las clínicas Peruano Americana y SANNA de Trujillo, las mismas que constituyeron el universo muestra.

#### **1.3. Criterios de Inclusión y exclusión**

Inclusión:

- ✓ Enfermeras que tienen a cargo el cuidado de pacientes en estado crítico que acepten participar en el estudio.

Exclusión:

- ✓ Enfermeras que tienen menos de un año laborando en la unidad de cuidados intensivos de las clínicas Peruano Americana y SANNA de Trujillo

#### **1.4. Unidad de análisis**

Cada enfermera de la unidad de cuidados intensivos de las clínicas Peruano Americana y SANNA de Trujillo.

## **2. MÉTODO**

### **2.1. Tipo de estudio**

El presente es un estudio descriptivo de corte transversal. Es descriptivo porque presenta la situación de las actitudes del personal de enfermería frente al cuidado de enfermería al paciente en estado crítico tal como se dan.

Es de corte transversal porque se hará un corte en un periodo determinado de tres meses

### **2.2. Diseño de investigación**

M: O

M = Enfermeras que tienen a cargo el cuidado de pacientes en estado crítico.

O = Observación de la actitud de la enfermera frente al cuidado del paciente crítico.

## **2.3.- Operacionalización de Variables.**

### **VARIABLE:**

Actitud de la enfermera frente al cuidado del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos.

- Definición conceptual: Es la disposición voluntaria de una persona frente a la existencia en general o un aspecto particular de esta, engloba aquellos fenómenos psíquicos sobre los que el hombre tiene uso de su libertad y que le sirven para afrontar los distintos desafíos que se le presentan. (10)
- Definición operacional: Se midió a través de tres componentes de la actitud consideradas por Eiser: componente cognitivo, componente afectivo y componente conductual. Teniendo como puntuación general 70 puntos como puntaje máximo y 14 puntos como puntaje mínimo.

### **COMPONENTES:**

- Componente cognitivo:
  - Definición conceptual: Incluye la selección, codificación e interpretación de la información proveniente del estímulo que para efectos de este estudio la actitud corresponde a la información y conocimientos con los que cuenta la enfermera respecto al cuidado que esta proporcione al paciente en estado crítico. (10)
  - Definición operacional: Se midió considerando los puntajes obtenidos en cada uno de los reactivos que incluye la encuesta, correspondiendo 25 puntos al puntaje máximo y 5 al puntaje mínimo. La escala a utilizar fue la siguiente:

Componente cognitivo favorable a la actitud frente al cuidado:

20 – 25 puntos

Componente cognitivo desfavorable a la actitud frente al cuidado:

5 – 19 puntos

➤ Componente afectivo:

- Definición conceptual: El sentimiento a favor o en contra de un determinado objeto social que en este estudio. (10)

Está referido a los sentimientos que surgen en la enfermera para adoptar una actitud frente a las diversas situaciones que vive un paciente en estado crítico.

- Definición operacional: Se midió considerando los puntajes obtenidos en cada uno de los reactivos que incluye ese aspecto de la encuesta, correspondiendo 25 puntos al puntaje máximo y 5 al puntaje mínimo

La escala a utilizar fue la siguiente:

Componente afectivo favorable a la actitud frente al cuidado:

20 – 25 puntos.

Componente afectivo desfavorable a la actitud frente al cuidado:

5 – 19 puntos

➤ Componente conductual:

- Definición conceptual: Es el resultado de la interacción entre los componentes cognoscitivo y afectivo que en este estudio la actitud de la enfermera fue considerada como la manera de actuar, obrar, comportarse en función del conocimiento que posee y los sentimientos que tiene al estar frente a un paciente en estado crítico.

(11)

- Definición operacional: Se midió considerando los puntajes obtenidos en cada uno de los reactivos que incluye este componente en la encuesta, correspondiendo 20 puntos al puntaje máximo y 4 al puntaje mínimo. La escala a utilizar fue la siguiente:

Componente conductual favorable a la actitud frente al cuidado:

15 – 20 puntos.

Componente conductual desfavorable a la actitud frente al cuidado:

4 – 14 puntos

## **2.4 Instrumento de recolección de datos.**

El instrumento que se utilizó fue la encuesta, la cual fue elaborada y aplicada por Aguilera y Col. aplicada en su tesis para identificar la actitud de la enfermera frente al paciente terminal, esta encuesta ha sido modificada por las autoras para poder aplicarla en pacientes en estado crítico. Se validó mediante una prueba piloto con diez enfermeras, las cuales hayan tenido alguna vez a cargo el cuidado de paciente crítico y se midió su confiabilidad mediante prueba estadística alfa de Cronbach cuyo resultado fue mayor a 0.85%, lo que indica que el instrumento es confiable.

La encuesta consto de 14 afirmaciones con cinco alternativas de respuesta elaboradas en escala de Likert que mide la intensidad de la presencia de los componentes de la actitud en el accionar de las enfermeras.

Las cinco alternativas que se utilizaron fueron:

- ✓ Totalmente de acuerdo (T. A)
- ✓ Mayormente de acuerdo (M. A)
- ✓ Indeciso (Ind)
- ✓ En desacuerdo (D)
- ✓ Totalmente en desacuerdo (T.D)

La encuesta de la actitud estuvo dividida en tres componentes, los cuales tuvieron determinado número de ítems. El componente cognitivo con 5 ítems del 1 al 5; el componente afectivo con 5 ítems del 6 al 10 y el conductual con 4 ítems del 11 al 14.

El instrumento de recolección de datos incluyó los tres componentes, cada uno tuvo afirmaciones con un valor numérico determinado, de acuerdo al detalle siguiente:

a) El componente cognitivo incluyó los Ítems nº 1,2,3,4,5 con afirmaciones positivas, que fueron calificadas de la siguiente manera:

- ✓ Totalmente de acuerdo: 5 puntos
- ✓ Mayormente de acuerdo: 4 puntos
- ✓ Indeciso: 3 puntos
- ✓ En desacuerdo: 2 puntos
- ✓ Totalmente en desacuerdo: 1 punto

b) El Componente afectivo incluyó los Ítems nº 6,7,8,9,10 con afirmaciones negativas que fueron calificadas de la siguiente manera:

- ✓ Totalmente de acuerdo: 1 punto
- ✓ Mayormente de acuerdo: 2 puntos
- ✓ Indeciso: 3 puntos
- ✓ En desacuerdo: 4 puntos
- ✓ Totalmente en desacuerdo: 5 puntos

c) El Componente conductual incluyó 4 ítems: 2 con afirmaciones positivas (11 y 13) y 2 negativas (12 y 14).

Afirmaciones positivas:

- ✓ Totalmente de acuerdo: 5 puntos
- ✓ Mayormente de acuerdo: 4 puntos
- ✓ Indeciso: 3 puntos

- ✓ En desacuerdo: 2 puntos
- ✓ Totalmente en desacuerdo: 1 punto

Afirmaciones negativas:

- ✓ Totalmente de acuerdo: 1 punto
- ✓ Mayormente de acuerdo: 2 puntos
- ✓ Indeciso: 3 puntos
- ✓ En desacuerdo: 4 puntos
- ✓ Totalmente en desacuerdo: 5 puntos

## **2.5. Procedimiento y análisis estadístico de datos**

Previo a la realización de las encuestas a las enfermeras que conformaron la población de estudio, se pidió autorización a la institución a través de una solicitud, dando a conocer en las mismas a las autoridades de la institución la finalidad y modalidad del trabajo a realizar por los investigadores que realizaron este proyecto.

La fuente que se utilizó para la recolección de datos es primaria, la técnica que se utilizó fue la encuesta realizada de manera personal a cada enfermera; los cuales indicaron el momento en el que se podía aplicar la encuesta. Se eligió esta modalidad ya que el número de enfermeros a encuestar fue reducido y además permitió aclarar las dudas que surgieron al momento de completar el formulario.

Se solicitó a las que fueron encuestadas, de manera escrita, un consentimiento informado para su participación voluntaria en el proyecto, asegurando a través de la misma confidencialidad y anonimato de la información.

Para poder obtener los resultados de la actitud de la enfermera frente al cuidado del paciente crítico de manera general, se sumaran los puntajes obtenidos de todas las dimensiones, correspondiendo 70 puntos al puntaje máximo y 14 al mínimo, de modo que se estableciera dos categorías:

1. Actitud favorable frente al cuidado: entre 45 y 70 puntos
2. Actitud desfavorable frente al cuidado entre 14 y 44 puntos

Con lo referente a los componentes de la actitud, igualmente se sumaran los puntajes obtenidos en el total de reactivos asignados a cada uno de ellos; así para el componente cognitivo el puntaje máximo fue de 25 y el mínimo de 5, para el componente afectivo 25 como máximo y 5 como mínimo y para el componente conductual 20 como puntaje máximo y 4 como mínimo.

Obtenidos los puntajes de modo general y en cada una de las dimensiones se procedió a establecer las frecuencias tanto numérica y porcentual.

## **2.6.- Procedimientos para garantizar los aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.**

- **Autonomía:**

Principio ético que propugna la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones, de acuerdo con su elección.

El principio de autonomía, se garantizará con el consentimiento informado tanto de forma oral y escrito facilitado a los participantes del estudio. En dicho documento se expondrá la descripción, procedimientos, beneficios y riesgos derivados de la participación con un lenguaje sencillo; con el fin de darlos a conocer y propiciar la libre participación en el mismo. En todo momento se preservará la confidencialidad en la recogida y tratamiento de datos, no revelando datos identificativos

- **Beneficencia:**

El principio de beneficencia, se encontrará en concordancia con el objetivo del estudio, de modo que aproximarnos a la actitud de enfermería en el cuidado de paciente en estado crítico; nos permitirá conocer las posibles actitudes de la enfermera al atender a este tipo de pacientes.

- **No Maleficencia:**

El principio de no maleficencia, se respetará preservándose la vulnerabilidad emocional de los informantes, con el fin de evitar un daño

innecesario, descartándose del proceso de selección a aquellos especialmente vulnerables e interrumpiendo la entrevistas si procediese.

Al Identificar las actitudes de la enfermera frente al cuidado de enfermería al paciente en estado crítico con los que ha existido un apego especial, e incluso que pudiesen evocar recuerdos recientes experimentados en primera persona, en relación a familiares directos; podrían desencadenar un daño emocional desintencionado sobre los informantes.

## **III. RESULTADOS**

**TABLA N°1**

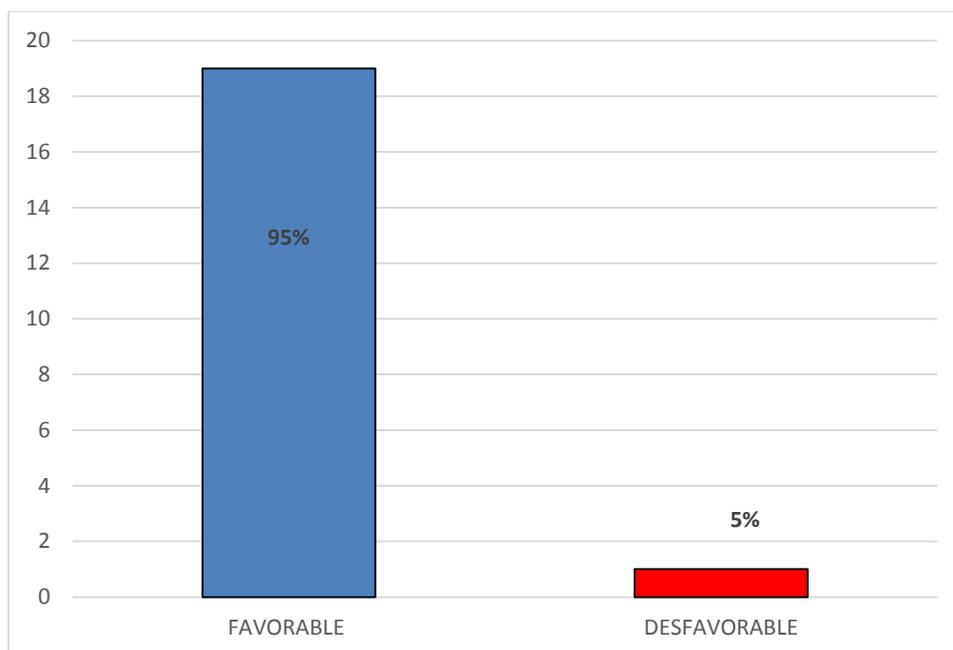
**ACTITUD DE LA ENFERMERA FRENTE AL CUIDADO DEL PACIENTE  
CRÍTICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CLINICAS  
PRIVADAS DE TRUJILLO, 2016**

<b>ACTITUD</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
FAVORABLE	19	95
DESFAVORABLE	1	5
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fuente: cuestionario aplicado a enfermeras de clínicas de Trujillo

## GRÁFICO N°1

### ACTITUD DE LA ENFERMERA FRENTE AL CUIDADO DEL PACIENTE CRÍTICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CLINICAS PRIVADAS DE TRUJILLO, 2016



Fuente: tabla N°1

**TABLA N°2**

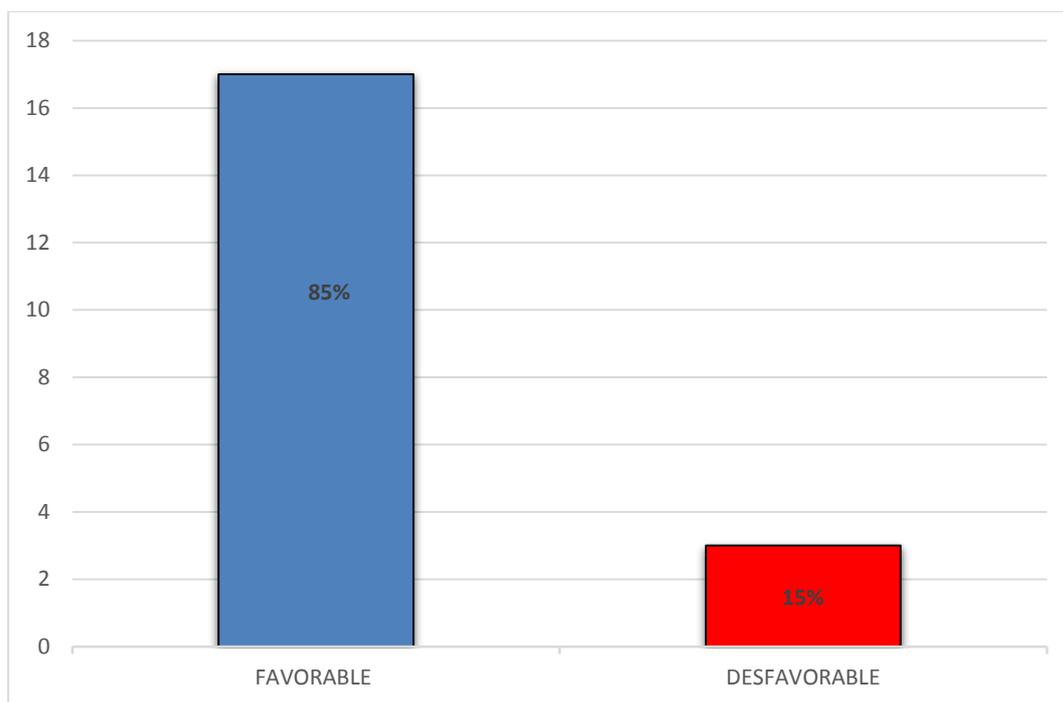
**ACTITUD DE LA ENFERMERA FRENTE AL CUIDADO DEL PACIENTE  
CRÍTICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CLINICAS  
PRIVADAS DE TRUJILLO, 2016 SEGÚN EL COMPONENTE COGNITIVO**

ACTITUD	N°	%
FAVORABLE	17	85
DESFAVORABLE	3	15
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fuente: cuestionario aplicado a enfermeras de clínicas de Trujillo

## GRÁFICO N°2

**ACTITUD DE LA ENFERMERA FRENTE AL CUIDADO DEL PACIENTE CRÍTICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CLINICAS PRIVADAS DE TRUJILLO, 2016 SEGÚN EL COMPONENTE COGNITIVO**



Fuente: tabla N°2

**TABLA N°3**

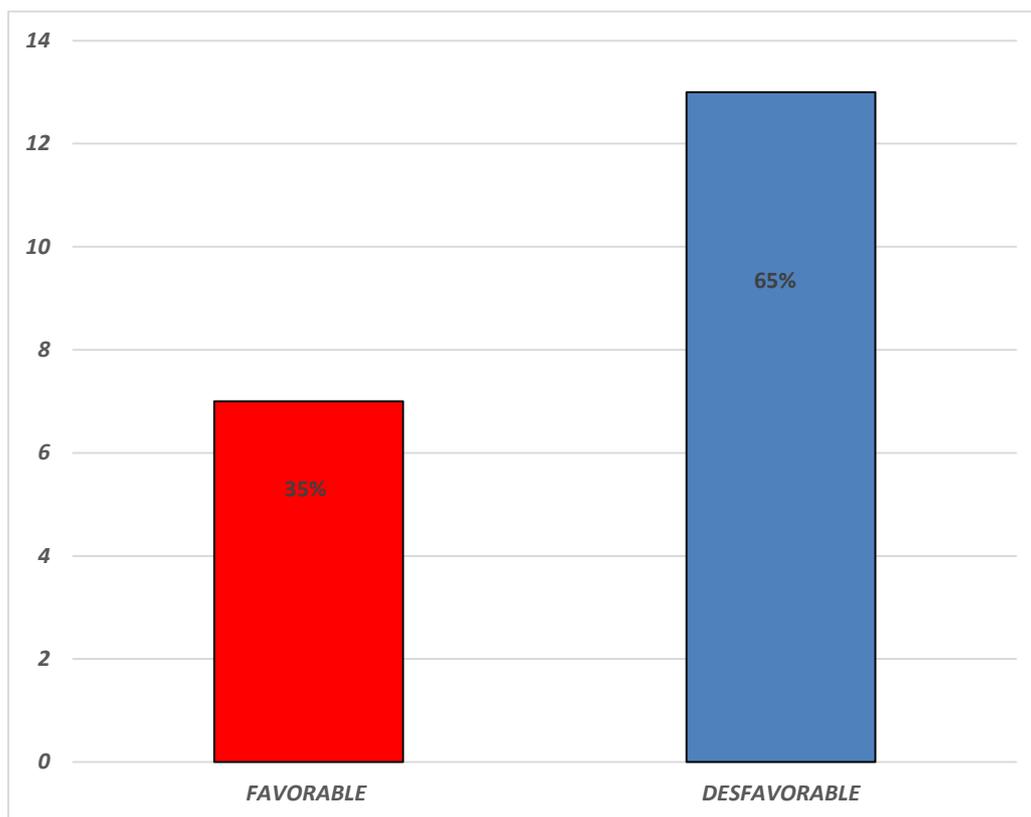
**ACTITUD DE LA ENFERMERA FRENTE AL CUIDADO DEL PACIENTE  
CRÍTICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CLINICAS  
PRIVADAS DE TRUJILLO, 2016 SEGÚN EL COMPONENTE AFECTIVO**

ACTITUD	N°	%
FAVORABLE	7	35
DESFAVORABLE	13	65
TOTAL	20	100

Fuente: cuestionario aplicado a enfermeras de clínicas de Trujillo

### GRÁFICO N°3

ACTITUD DE LA ENFERMERA FRENTE AL CUIDADO DEL PACIENTE CRÍTICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CLINICAS PRIVADAS DE TRUJILLO, 2016 SEGÚN EL COMPONENTE AFECTIVO



Fuente: tabla N°3

**TABLA N°4**

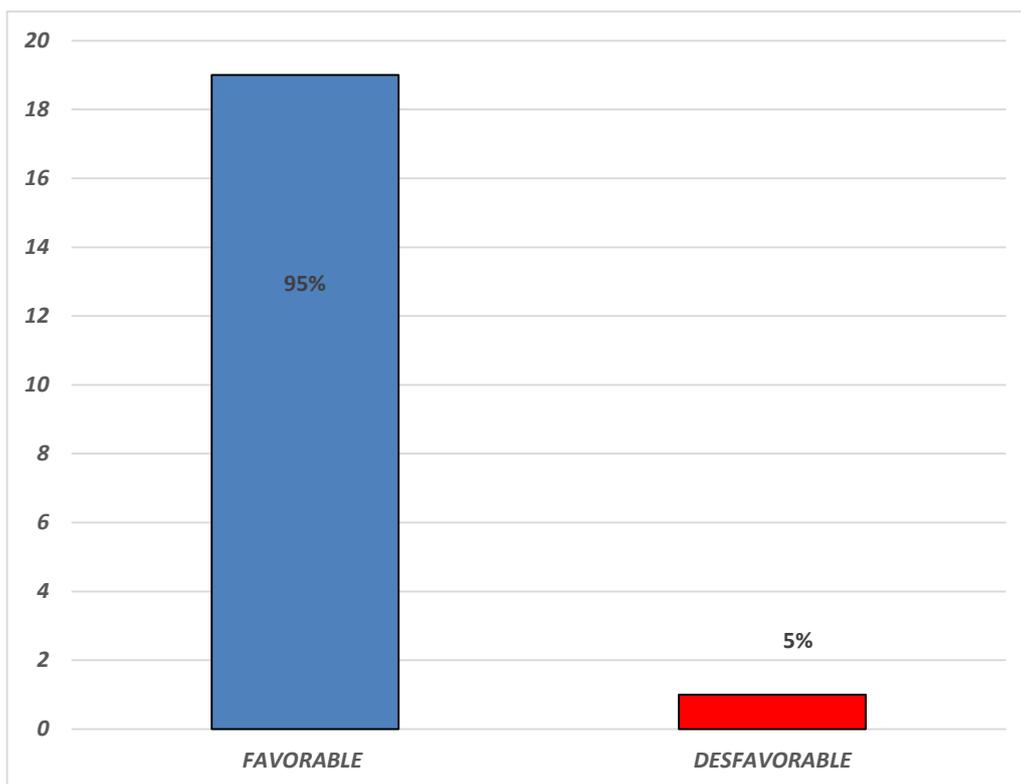
**ACTITUD DE LA ENFERMERA FRENTE AL CUIDADO DEL PACIENTE CRÍTICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CLINICAS PRIVADAS DE TRUJILLO, 2016 SEGÚN EL COMPONENTE CONDUCTUAL**

ACTITUD	N°	%
FAVORABLE	19	95
DESFAVORABLE	1	5
TOTAL	20	100

Fuente: cuestionario aplicado a enfermeras de clínicas de Trujillo

#### GRÁFICO N°4

ACTITUD DE LA ENFERMERA FRENTE AL CUIDADO DEL PACIENTE CRÍTICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CLINICAS PRIVADAS DE TRUJILLO, 2016 SEGÚN EL COMPONENTE CONDUCTUAL



Fuente: Tabla N°4

#### IV.- DISCUSIÓN

En base a los resultados obtenidos en la tabla N°1 respecto a la actitud de la enfermera frente al cuidado del paciente crítico en los servicios de unidad de cuidados intensivos (UCI) de las clínicas Peruano America y SANNA de Trujillo en el año 2016, se encontró que el 95% tienen actitud favorable y sólo el 5% actitud desfavorable frente al cuidado del paciente crítico.

Habiendo revisado la bibliografía no se encontró estudios previos relacionados al cuidado del paciente crítico, solo se encontró investigaciones realizadas en pacientes terminales. Por lo que no hemos tenido antecedentes para poder comparar los resultados generales en nuestro estudio.

Los resultados de la tabla N°2 muestran que en el 85% el componente cognitivo resultó favorable a la actitud de la enfermera frente al cuidado del paciente crítico y el 15% resultó desfavorable. En este contexto se evidencia que el profesional de enfermería tiene una actitud basada en los conocimientos que adquirió a lo largo de su formación profesional poniéndolos en práctica para el bien de la sociedad y de su profesión mostrando una imagen positiva frente al cuidado del paciente crítico.

Los resultados de la tabla N°3 muestran que el componente afectivo de la actitud de la enfermera frente al cuidado del paciente crítico, fue desfavorable en el 65% de las enfermeras y favorable en el 35 %. Los hallazgos de este componente son similares a lo encontrado en la investigación realizada por Aguilera y Col. quienes encontraron que a menudo se hace presente la carencia de entusiasmo relacionado a la imposibilidad de cura a pesar del esfuerzo profesional y además que el atenderlos genera malestar en el profesional

enfermero.. Asimismo Reyes L. propone que por las responsabilidades inherentes a su profesión, la enfermera continuamente enfrenta la realidad de la muerte de otras personas. Este acercamiento genera emociones y sentimientos de difícil manejo: confusión, dolor, pérdida de esperanza, miedo, rabia, agotamiento, soledad, ambivalencia, necesidad de escapar, sensación de ser intrusos, deseos de evitar al enfermo y a la familia, fuertes deseos de que el enfermo se alivie y viva, junto con deseos igualmente fuertes de que ya muera.

Los resultados que se muestra en la tabla N°4 corresponden al componente conductual de la actitud de la enfermera frente al cuidado del paciente crítico, con la que se puede evidenciar que el componente conductual fue en el 95% de las enfermeras favorable a la actitud frente al cuidado del paciente crítico y solo el 5% tiene actitud desfavorable. Estos resultados tienen relación con los obtenidos en el componente cognitivo ya que el conocimiento que posee la enfermera esta relacionado con el comportamiento que adopta al momento de atender a un paciente en estado crítico, esto es avalado por Eiser ya que enuncia que las acciones que desarrolla un sujeto son influidos por los estímulos que recibe y a los vínculos que establece con su entorno.

## **V.- CONCLUSIONES**

- 1.- El 95% de las enfermeras tienen una actitud favorable y sólo el 5% una actitud desfavorable frente al cuidado del paciente crítico en los servicios de UCI de las clínicas Peruano America y SANNA de Trujillo en el año 2016.
- 2.- El 85% de las enfermeras tienen una actitud favorable frente al componente cognitivo y sólo el 15% tiene una actitud desfavorable frente al cuidado del paciente crítico en los servicios de UCI.
- 3.- El 35% de las enfermeras tiene una actitud favorable frente al componente afectivo y el 65% tiene una actitud desfavorable.
- 4.- El 95% tiene una actitud favorable frente al componente conductual y el 5% tiene una actitud desfavorable.

## **VI.-RECOMENDACIONES**

- 1.- Incentivar a los profesionales de enfermería realizando cursos o ponencias sobre la importancia del cuidado humanizado frente al paciente crítico y así mejorar o reforzar la actitud que estas tienen al atender a este tipo de pacientes.
  
- 2.- Promover la investigación en otros establecimientos de salud, con el fin de obtener nuevos resultados que permitan tener y establecer comparaciones con otros obtenidos para brindar el cuidado holístico.
  
- 3.- Las enfermeras de las instituciones estudiadas deberán mantener una actitud de empatía y competencia científica, para que motiven la mejoría en el cuidado del paciente crítico.

## VII.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguilera S.P. Paniale S.R. Romero U.B. Actitud de enfermería frente al paciente terminal. [tesis].Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de enfermería; 2012.
2. Allport, Floyd, psicología Social, Editorial McGraw-Hill Interamericana Cuarta Edición. pág. 320. México. 2006
3. Anne Griffin Perry, Patricia A. Potter. Enfermería Clínica: Técnicas Procedimientos. Edición 4ta Barcelona España. 2003.
4. Arenas, Nelly. El Cuidado como manifestación de la Condición Humana [Ensayo]., Universidad de Carabobo Venezuela.,2006
5. Ariza Olarte, Claudia. Calidad del cuidado de Enfermería al paciente hospitalizado. Edición 1era Colombia julio 2008.Pàg.15 y22.
6. Ariza Olarte, Claudia. Calidad del cuidado de Enfermería al paciente hospitalizado. Edición 1era Colombia julio 2008.Pàg.17.
7. Bizier M. De la pensée augeste: Sois Infirmiers. Canadá, Decaire 1992
8. Colliere, MF. Invisible care and invisible woman. International Journal of Nursing Studes vol 23 pág. 95. 2013
9. Eiser, j. Richard. Psicología social, actitudes, cognición y conducta social. México, Ed. Mac Graw-Hill. 2da Edición. 1988
10. Eiser. Richard. Psicología Social: actitudes, cognición y conducta social. México Ed. Mac Graw-Hill. 3ra Edición pág. 11 - 2013
11. Forrest D. La experiencia de cuidar. Revista de enfermería avanzada, 14: 815-823. 1999.

12. Gala FJ, Díaz M, Lupiani M, Bas P, Marchena .E. La psicología de la salud en el nuevo curriculum de la diplomatura de enfermería. Rev. Rol Enferm,1995;
13. Gordillo: Actitudes éticas de los profesionales de enfermería según la percepción de alumnos del segundo, tercer y cuarto año de la UNMSM. [Tesis de bachiller]. Lima Perú. 2003.
14. Henderson, Virginia. Principios y Practicas de Enfermería – Madrid, ed Interamericana.1992
15. Henderson V. Naturaleza de la enfermería: reflexiones 25 años después. Madrid, Interamericana, Mc Graw-Hill. 1994
16. Kash CR. Habilidades y Competencias en la Interacción Enfermera Paciente. New York: Nurse Red 1996.
17. King Imogene. Soins Infermiers. Ottawa, Ed. Du Renoveau, Pedagogique. 206:37-43; 1990.
18. Lamongtane L. Del Aprender al Cuidar. Rev. Rol Enferm. 22:79-82: 1998.
19. Ley del trabajo de la enfermera N° 27669 y el Reglamento de la enfermera. Perú 2002.  
[http://lincolnmaylleantaurco.blogspot.com/2007\\_03\\_01\\_archive.html](http://lincolnmaylleantaurco.blogspot.com/2007_03_01_archive.html)
20. Lovesio, C. Libro Virtual IntraMed. En D. C. Lovesio, Medicina Intensiva. Buenos Aires: El Ateneo. 2007. (accesado noviembre 2016).
21. Marriner Tomey, Ann. Modelos y Teorías en Enfermería. pág. 190; 2008
22. Merino J. Dimensiones socioculturales de la modernización. Folleto Universidad de Concepción, Chile; 1987

23. Organización Mundial de la Salud, Definición de paciente crítico, tratado de Medicina Crítica y Terapia Intensiva. 4ta Edición, Editorial Panamericana. 2002
- <http://www.oms.com/cuidadointensivos/unidad-cuidados-intensivos.shtml#ixzz4MnC7a3SQ>
24. Plata R, Ernesto. Hacia una medicina más humana. Edición 1997. Colombia. Pág. 247
25. Paterson, J.G., Zderad LT. Enfermería Humanística, editorial Limusa México; 1990
26. Pérez M. Cibanal L. Perspectiva de la enfermera ante el paciente oncológico en fase terminal [tesis]: Universidad Autónoma de Tamaulipas. Facultad de Enfermería. México; 2011.
27. Reyes, L. Curso Fundamental de Tanatología. Acercamientos tanatológicos al enfermo terminal y a su familia., Edición de autor. México 2006.
28. Revista de Ciencias Sociales de la Facultad de Ciencias Jurídicas. Universidad Nacional de Valparaíso vol. 39; 1994
29. Torralba MJ, López D. Cuestiones éticas y legales en la práctica de la enfermería de salud mental. Rev. Rol Enferm, 22(5):362-363.1999;
30. Turchetto, D. E. A qué llamamos paciente críticamente enfermo y como lo reconocemos. Revista del hospital Privado de Comunidad, 8(2), 52. 2005
31. Valdez Díaz, María , Tesis Doctoral Facultad de Psicología, Universidad de Sevilla, España, pág.30; 1994

32. Velarde JF. Vivencias del profesional de enfermería en el cuidado del paciente crítico al final de la vida. NURE Inv. 2013
33. Violencia en enfermería. {En línea} {Fecha de acceso 10 mayo del 2010}, disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962005000300008&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962005000300008&script=sci_arttext)
34. Watson J. Ciencia Humana y cuidado humano: una teoría de enfermería. New York, Ed. Nacional League for Nursing. 27-35 ;1998:
35. Watson J. Naturaleza del cuidado humano y valores del cuidado en enfermería. New York, Nacional League for Nursing. 1998.
36. Yague, A. y García, M. "Actitudes de los profesionales de enfermería ante los pacientes terminales".1994

# **VIII.-ANEXOS**

## ANEXO 1

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

#### Título del estudio

Actitud de la enfermera frente al cuidado del paciente crítico en clínicas Privadas de Trujillo en el 2016

#### Investigadoras

- Cruz García Aurora Ancelmira
- Grados Gastañadui Gabriela Natsuo

Para poder determinar las Actitud de la enfermera frente al cuidado del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos en clínicas privadas de Trujillo en el año 2016. Las encuesta no durarán más de 20 minutos, las encuestas serán recepcionadas para su posterior análisis, por este motivo es necesario el consentimiento de las personas que son encuestadas. Las encuestas serán posteriormente destruidas y se mantendrá el anonimato en la elaboración de los informes.

Yo (nombre y apellidos).....

- He leído la hoja de información que se me ha entregado
- He podido hacer preguntas sobre la encuesta
- He recibido suficiente información sobre la encuesta
- Comprendo que mi participación es voluntaria

Por consiguiente:

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio y doy mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información.

**Firma del participante**.....

**Fecha**:.....

## **ANEXO 02**

### **Instrumento de recolección de datos:**

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

### **Actitud de enfermería frente al cuidado del paciente crítico**

La presente encuesta tiene por finalidad conocer las actitudes que adopta enfermería cuando brinda cuidados a un paciente en estado crítico. A través de afirmaciones usted tiene opciones que denotaran su grado de mayor o menor adherencia a las mismas.

Tenga en cuenta lo siguiente:

- Totalmente de acuerdo: T.A
- Medianamente de acuerdo: M.A
- Indeciso: Ind
- Desacuerdo: D
- Totalmente en desacuerdo: T.D

### **Datos personales**

**Edad:**

**Sexo:**

**Estado civil:**

Nº de orden	COMPONENTE COGNITIVO	T. A.	M. A.	Ind.	D	T. D.
1	El profesional enfermero cree que el paciente Crítico y/o familiar tiene derecho a solicitar lo que desee.					
2	En la atención del paciente crítico prevalece el cuidado si se diera el caso a que tenga una muerte digna.					
3	Los conocimientos que posee la enfermera ayudan a planificar los cuidados destinados al paciente crítico					

4	La enfermera permanentemente busca nuevas técnicas de cuidados para brindar a los pacientes críticos una mejor calidad de vida.					
5	Los conocimientos adquiridos durante la formación profesional son suficientes para brindar cuidados a pacientes críticos.					
	COMPONENTE AFECTIVO					
6	Manifiestar sensibilidad ante el paciente crítico, muestra vulnerabilidad profesional ante el equipo de salud					
7	Para no comprometerse emocionalmente con el paciente es importante mantener un límite afectivo					
8	En el trabajo con pacientes críticos se hace presente a menudo la carencia de entusiasmo relacionado a la difícil recuperación a pesar del esfuerzo profesional.					
9	El brindar cuidados a pacientes críticos genera temor porque se instala en nuestros sentimientos la idea de sufrimiento ante nuestra propia muerte					
10	La experiencia de acompañar permanentemente la agonía del paciente genera inquietud profesional					
	COMPONENTE CONDUCTUAL					
11	El brindar cuidados a pacientes críticos es una inclinación natural en mi persona					
12	Atender a pacientes críticos genera malestar en el profesional de enfermería					
13	La responsabilidad profesional del enfermero para atender al paciente crítico esta en primer lugar.					
14	La enfermera tiene derecho a rechazar la atención del paciente crítico.					

FUENTE: Aguilera S.P. Paniale S.R. Romero U.B. Actitud de enfermería frente al paciente terminal. [Tesis].Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de enfermería; 2012

**Anexo 03**

**CRONOGRAMA**

ACTIVIDADES	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Recopilación de la bibliografía.																								
Elaboración del proyecto																								
Presentación y aprobación del proyecto																								
Recolección de datos																								
Análisis e interpretación de los datos																								
Redacción del informe																								
Presentación del informe																								



			Componente conductual	<p>-Ansiedad</p> <p>-Comodidad</p> <p>-Responsabilidad</p> <p>-Vocación</p> <p>-Aceptación</p>	<p>provocado por la percepción de un peligro real o supuesto. sentimiento de miedo desasosiego y preocupación</p> <p>Aquello que produce bienestar, confort.</p> <p>Actuar correctamente de acuerdo a determinados parámetros preestablecidos.</p> <p>forma de expresión de la personalidad frente al mundo del trabajo o del estudio</p> <p>Recibir de forma voluntaria una cosa, conformidad, es algo necesario para la evolución humana.</p>
--	--	--	-----------------------	--	---

				-Rechazo	resistencia a admitir o aceptar algo, tratando de alejarse de aquello que lo produce
--	--	--	--	----------	--