

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS**

**FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y  
TECNOLOGÍA MÉDICA UNIDAD DE POSTGRADO**



**“CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADOS HUMANIZADOS DE LA  
ENFERMERA PROFESIONAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS  
PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL DEL NIÑO DR. OVIDIO ALIAGA URÍA EN EL  
TERCER TRIMESTRE GESTIÓN 2019”**

**POSTULANTE: Lic. Angélica Pongo Vera**

**TUTOR: Lic. Martha Hilari Ticona**

**Trabajo de Grado Presentado para optar al Título de Especialista de  
Enfermería en Medicina Crítica y Terapia Intensiva**

**LA PAZ – BOLIVIA**

**2022**



## **DEDICATORIA**

A Dios; todo poderoso que su infinita misericordia, nos da sabiduría para culminar este trabajo de investigación, sin cuya luz no hubiera podido culminar el presente trabajo de investigación.

Esta tesis se la dedico a mi familia mis padres por su apoyo en todo momento y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar, a mis hijas Oriana y Mariana que son el pilar de mi existencia y mi razón de vivir.

## **AGRADECIMIENTO**

Al personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” por permitirme realizar el estudio en la Institución.

A Lic. Martha Hilari Ticona por el compromiso e interés desinteresado que me brindo, para la conclusión de este trabajo de investigación.

<b>INDICE DE CONTENIDOS</b>	<b>PAGINA</b>
I. INTRODUCCIÓN: .....	1
II. JUSTIFICACIÓN: .....	3
III. MARCO TEORICO .....	4
3.1. Marco Conceptual: .....	4
3.1.1. Concepto de Cuidado.....	4
3.1.1.1. Relacionar el acto del cuidado con los elementos del concepto de Salud .....	5
3.1.1.2. Cultura y Enfermería: .....	6
3.1.1.3. Humanización: .....	7
3.1.1.3.1. La Enfermería y la Humanización:.....	7
3.1.1.4. Cuidado de Enfermería .....	8
3.1.1.4.1. La Teoría de Cuidado Según Jean Watson .....	8
3.1.1.4.2. Teoría de Jean Watson: .....	9
3.1.1.5. Humanización en Pediatría: .....	10
3.1.1.6. Concepto de la UCIP.....	11
3.1.1.6.1. Humanización en Cuidados Intensivos: .....	12
3.1.1.7. Marco Legal: .....	14
3.1.1.8. La UCI a puertas Abiertas: .....	16
3.1.1.8.1. Comunicación: .....	18
3.1.1.8.2. Bienestar del Paciente:.....	19
3.1.1.8.3. Presencia y Participación de la Familia .....	20
3.1.1.8.4. Cuidados al Profesional.....	21
3.1.1.8.5. Síndrome Post UCI .....	22
3.1.1.8.6. Arquitectura Humanizada .....	23
3.1.1.8.7. Cuidados al Final de la Vida.....	24

3.1.1.9. Deshumanización a nivel Profesional .....	24
3.1.1.9.1. La Tecnología y la Deshumanización del Sistema.....	25
3.2. MARCO CONTEXTUAL:.....	26
3.2.1. Personal Institucional: .....	29
3.2.2. Indicadores Hospitalarios .....	29
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: .....	31
4.1. Pregunta de Investigación: .....	32
V. OBJETIVOS .....	33
5.1. Objetivo General: .....	33
5.2. Objetivos Específicos: .....	33
VI. DISEÑO METODOLÓGICO:.....	34
6.1. Tipo de Estudio .....	34
6.2. Área de Estudio:.....	34
6.3. Universo.....	34
6.4. Criterios de Inclusión y Exclusión: .....	35
6.5. VARIABLES .....	36
6.5. TECNICAS Y INSTRUMENTOS .....	39
VII. CONSIDERACIONES ETICAS.....	39
VIII. RESULTADOS .....	41
IX. CONCLUSIONES: .....	54
X. RECOMENDACIONES:.....	56
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	57
XII. ANEXOS.....	61

<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>	<b>PAGINA</b>
Tabla 1 Descripción porcentual de Grado de Formación Alcanzada .....	41
Tabla 2 Descripción porcentual de años de trabajo .....	42
Tabla 3 Descripción porcentual de definiciones de Humanización.....	43
Tabla 4 Descripción porcentual conocimiento de ejercicio medico.....	44
Tabla 5 Descripción porcentual la existencia de normas en la UCIP.....	45
Tabla 6 Descripción porcentual si la enfermera recibió capacitación de cuidados de enfermería en humanización.....	46
Tabla 7 Descripción porcentual sobre las necesidades de las familias de los pacientes críticamente enfermos.....	47
Tabla 8 Descripción porcentual de que depende en mantener una buena relación familia enfermera.....	48
Tabla 9 Descripción porcentual de los horarios de visita más factibles para las familias de los niños internados en la UCIP.....	49
Tabla 10 Descripción porcentual sobre la participación de los padres durante los cuidados de enfermería.....	50
Tabla 11 Descripción porcentual de cuidados que permite realizar a los padres cuando están junto a sus en la UCIP.....	51
Tabla 12 Descripción porcentual si brinda explicación o aclaración para reforzar información del médico tratante sobre la situación del paciente de la UCIP... ..	52
Tabla 13 Descripción porcentual de que depende la Humanización en los cuidados de Humanización en UCIP.....	53

## RESUMEN

Los Cuidados Humanizados que Brinda la Enfermera Profesional en la actualidad en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos está siendo una necesidad para el paciente y la familia, la importancia del mismo es asegurar un trato digno y humanizado y así lograr la pronta estabilización del paciente con una atención de calidad.

Este trabajo pretende como Objetivo General Determinar los Conocimientos de los Cuidados Humanizados de la Enfermera Profesional en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría en el Tercer Trimestre de la Gestión 2019.

El estudio se realizó con un enfoque cuantitativo, descriptivo observacional de corte transversal en el que participaron como muestra representativa 22 Licenciadas en Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, a quienes se aplicó un cuestionario, este instrumento es validado por tres expertas en el área.

De acuerdo a las encuestas realizadas al personal de Enfermería de la UCIP se obtuvo: que un 46 % cuenta con la especialidad en el área, 59 % cuenta con de 2 a 5 años de experiencia en la Unidad Cuidados Intensivos Pediátricos, 73% del personal que conoce los conceptos básicos de Humanización en la UCIP y un 9 % que tiene una errónea definición, 68 % refiere que la UCIP no cuenta con alguna norma o estrategias de Humanización, 64 % el personal de Enfermería No recibió una capacitación o taller de motivación en cuanto a Humanización en los Cuidados de Enfermería, 41 % Empatía que es un factor importante en la relación Familia y Enfermera. En conclusión, decimos que los Cuidados Humanizados de la Enfermera Profesional en la UCIP, principalmente se basa en la participación de la familia en el proceso de recuperación para esto se debe incluir con mayor rigor la formación humanista en la profesión y brindar talleres de capacitación sobre humanización para lograr una atención de calidad.

**Palabras Claves:** Cuidado Humanizado, Enfermería, Cuidados Intensivos Pediátricos.



## SUMMARY

Humanization currently in the Pediatric Intensive Care Units is being a necessity for the patient and family, the importance of it is to ensure a dignified and humanized treatment and thus achieve the rapid stabilization of the patient with quality care. This work aims to determine the Humanization of the Care of the Professional Nurse in the Pediatric Intensive Care Unit of the Dr. Ovidio Aliaga Uría Children's Hospital in the Third Quarter of Management 2019. The study was carried out with a quantitative, descriptive, cross-sectional descriptive approach in which 22 graduates in Nursing of the Pediatric Intensive Care Unit participated, as a representative sample, to whom a questionnaire was applied, this instrument is validated by three experts in the area. According to the surveys carried out by the Nursing staff of the PICU, it was obtained: that 46% have the specialty in the area, 59% have 2 to 5 years of experience in the Pediatric Intensive Care Unit, 73% of the staff that knows the basic concepts of Humanization in the PICU and 9% that has a wrong definition, 68% say that the PICU does not have any norm or strategies of Humanization, 64% the Nursing staff did not receive a training or motivational workshop Regarding Humanization in Nursing Care, 41% Empathy is an important factor in the Family and Nurse relationship. In conclusion we say that the Humanization of the Nursing Professional in the PICU, mainly based on the participation of the family in the recovery process for this, humanistic training in the profession should be included more rigorously and training workshops on humanization should be provided To achieve quality care. Keywords: Humanized Care

Keywords: Humanized Care, Nursing, Pediatric Intensive Care.

## I. INTRODUCCIÓN

Humanización: es el concepto que va desde la atribución de cualidades humanas a un elemento u objeto, hasta la aplicación consecuente de los principios del humanismo unificado, promulgados por La Declaración de Ámsterdam, que es un texto en el que se establecen los principios fundamentales del Humanismo moderno, aprobado por unanimidad por la Asamblea General de la International Humanist and Ethical Unión (IHEU) en el 50º Congreso Mundial Humanista de 2002. **(1)**

La humanización es un tema de importancia para las personas que trabajan en el área de la salud, en especial al equipo de Enfermería por su cercanía diaria con los pacientes, aunque se debe integrar al resto del equipo de salud.

**Watson ha** estudiado el cuidado enfermero con enfoques filosóficos y con base espiritual y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería. Sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano. Espiritual y transpersonal. **(2)**

Si bien la interacción enfermera y familia es importante para poder brindar una atención integral. Durante la hospitalización del paciente pediátrico se producen cambios en el niño y en el padre es por esta razón que el personal sanitario debe implicarse para poder brindarle todo su apoyo.

El eje central ha sido siempre la recuperación física del niño; sin embargo, en la actualidad es importante el impacto emocional sobre él y su familia, considerado una parte fundamental de nuestro trabajo; debemos aliviar su sufrimiento promoviendo valores de confianza y respeto con los que puedan afrontar este proceso de Hospitalización.

Estos estudios realizados establecen:

- **“Buscando Humanizar los Cuidados Intensivos” España Hospital Universitario de Torrejón 2017**

Humanizar es buscar la excelencia, desde un punto de vista multidimensional abordando todas las facetas de una persona y no solamente la clínica, aportando mayor cercanía y ternura, con autocrítica y capacidad de mejora. Las unidades de cuidados intensivos y los profesionales del enfermo crítico tienen el compromiso moral de liderar el cambio. **(3)**

- **Humanizar la Atención en las Unidades Intensivas Pediátricas, la Implicación de los Padres en los Cuidados.**

Este estudio se realizó en junio 2015, concluye que existe una controversia entre los profesionales sanitarios respecto a la convivencia de los horarios la implicación de los padres en los cuidados y a interferencia de la permanencia permanente de los mismos tanto como en los procedimientos médicos como de Enfermería. **(3)**

- **Deshumanización en la atención de enfermería hacia los pacientes en los servicios hospitalarios.**

Este estudio en la Gestión 2018 por Sandra Milena Orozco para obtener Especialización en Auditoría de Salud, considera que la humanización no es únicamente una tarea de los hospitales y su personal, sino que se trata de una responsabilidad también de las personas que no integran el sistema de salud, mediante la concienciación desde las diferentes disciplinas que brinden otras miradas hacia la salud. **(5)**

Así mismo con este trabajo se pretende conocer el grado de conocimiento que se tiene en cuanto a humanización y su aplicación del mismo, tomando en cuenta las normativas a nivel de reglamento del ejercicio profesional e Bolivia.

## **II. JUSTIFICACIÓN**

Este trabajo ha sido producto de la inspiración del pensamiento enfermero que siempre nos han inculcado desde el comienzo del periodo académico: la esencia de enfermería es cuidar, proporcionamos cuidados de calidad para promocionar la salud, y prevenir la enfermedad. La esencia de esos cuidados profesionales, como sanitarios, se centra en el paciente, la persona objetivo de la realización de dichos cuidados.

La UCIP el Hospital de Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría cada día, frente a la carga de trabajo y el desarrollo de nuevas técnicas y tecnología que apoya a los servicios de cuidados críticos, se tiene una percepción cada vez mayor de que el concepto de ser humano y las necesidades holísticas se va convirtiendo y separando en algo que no define lo que antaño suponía definir la esencia de los cuidados: la persona en todos sus aspectos. Ahora, nos preocupamos actualmente de otros aspectos más científicos y características pertenecientes a la técnica mayormente, dedicándole menor parte al aspecto humano del cuidado enfermero y las intervenciones que requiere, ya que el niño que ingresa a la UCIP presenta diferentes aspectos y necesidades es decir estrés, al igual que familia como ser depresión, ansiedad y sentimientos de desesperanza.

Hoy en día existe un alto riesgo de deshumanización de los Cuidados Intensivos Pediátricos, por lo que se ha hecho necesario rescatar el aspecto humano, espiritual y transpersonal, en todos los ámbitos de los profesionales de enfermería, además por las múltiples tareas delegados del tipo biomédica, la alta demanda y complejidad del paciente pediátricos internado en la UCIP hace que muchas veces quede de lado la comunicación, la interacción entre paciente, familia y personal de enfermería.

Hay que considerar la asistencia sanitaria de manera global e integral. Hay hospitales que destacan sólo por la tecnología y la alta calificación de sus profesionales, pero si estos profesionales con grandes títulos no brindan una asistencia efectiva, segura, de calidad, cercana y digna, no habría atención humanizada. Es importante que el profesional de la salud valore y cuide el estado de ánimo del enfermo.

El presente trabajo contribuirá en un cambio de actitud y compromiso no desde el punto de vista técnico profesional sino al contrario de brindar los cuidados humanizados y dar una atención de calidad y digna al paciente pediátrico el profesional de Enfermería como motor del cambio.

### **III. MARCO TEORICO**

#### **3.1. Marco Conceptual:**

##### **3.1.1. Concepto de Cuidado**

“El término “cuidado” fue debatido por el filósofo Aristóteles, que hizo de la cura un concepto próximo a lo que entendemos por delicadeza, receptividad, respeto por lo que nos rodea y atención a lo que somos en nuestra limitada humanidad. (López, 2010; Gracia, 2000). Existe una idea de cuidarse que va más allá de cualquier trivialidad que imaginemos: Es el caso de quien cuida de su peso o de causar buena impresión y, va más allá porque engloba la vida de los individuos en su totalidad”. (6)

##### **3.1.1.1. Relacionar el acto del cuidado con los elementos del concepto de Salud.**

“Basándonos en la formalización de la Salud y aceptando que el cuidado es energía y por tanto potencialidad de acción, el mismo puede dirigirse hacia alguno de los elementos proposicionales del concepto de salud antes expuesto. La persona dirigirá pues, sus actos de cuidado hacían sentirse bien, obtener recursos, búsqueda de un buen funcionamiento, y prevención de problemas de salud y sus consecuencias, estableciéndose así todas las potenciales relaciones existentes entre el acto del cuidado y la salud de las personas”. (7)

“En un entorno analítico procedimental se acepta la estructura de Avedis Donabedian como arquetipo de un determinado proceso. En este sentido existen elementos estructurales, elementos propios del proceso y los resultados que de él se derivan. La salud de las personas evoluciona como consecuencia, como ya se apuntó algunos determinantes propuestos por La Londe. De tal forma que puede entenderse la salud como un proceso que a su vez constituye un recurso en el de venir vital de las personas. Por todo ello, los elementos que se conceptualizaron anteriormente pueden clasificarse en elementos de estructura

(Provisión de Recursos) de proceso (Buen Funcionamiento y Afección) o de resultado (Enfermedad)". (7)

### **3.1.1.2. Cultura y Enfermería:**

“El conocimiento cultural para Enfermería, implica proveer cuidado cultural, donde el profesional debe poseer habilidades que faciliten la competencia cultural en el mismo. Competencia cultural, implica aceptación y respeto por las diferencias culturales; sensibilidad para entender cómo esas diferencias influyen en las relaciones enfermero-paciente y viceversa y habilidad para buscar estrategias que mejoren los encuentros culturales de acuerdo a las necesidades manifestadas por el paciente”. (8)

“Campinha-Bacote, desarrolló un modelo conceptual que ofrece para la Enfermería una guía que ayuda a prestar intervenciones eficientes y culturalmente competentes. Este modelo, define como competencia cultural el proceso por el cual el proveedor de salud, continuamente, lucha por alcanzar la habilidad para trabajar efectivamente dentro del contexto cultural de un cliente una familia o una comunidad. Este proceso, según Campinha-Bacote, requiere que los proveedores de salud se perciban como llegando a ser culturalmente competentes, más que ser culturalmente competentes. Por conciencia cultural se entiende el proceso deliberado y cognitivo, en el cual el profesional de salud llega a ser estimador y sensitivo a los valores, creencias, estilos de vida, prácticas y estrategias de resolución de problemas en la cultura de los clientes. Este proceso considera el conocimiento de los propios valores, prejuicios que cada uno tiene hacia las otras culturas y una exploración profunda hacia la propia”. (8)

### **3.1.1.3. Humanización:**

“El concepto de humanización se refiere a los rasgos típicos que adquiere una persona por acción o efecto de ser humanizada. Este proceso tiene como finalidad convertir a niños y adultos para que se comporten como seres humanos al cabo de un tiempo. El concepto hace referencia al logro del desarrollo de sentimientos y valores conscientes y manejables, entre los cuales destacan la interacción personal basada en el respeto, la tolerancia, la solidaridad, el amor por el prójimo, la empatía, la confianza, el compromiso con determinadas causas, etc.”. (9)

**García(10)** Señala que dentro de las competencias del personal de Enfermería como profesional de salud se encuentra en una situación de adaptación del paciente y familia de la misma enfermedad, el dolor, el desamparo, la frustración o caso contrario la muerte es por eso que manifiesta que los cuidados espirituales en aquellos pacientes y familia pueden llegar a ser significativos, ya que está constituida por una dimensión, por los valores las convicciones religiosas y principalmente la filosofía de vida que da la autenticidad al ser humano.

Como concepto de la Humanización hace referencia al abordaje integral de la persona, como parte Biopsicosocial es decir tomando dimensiones biológicas, psicológicas, social y conductual, humanizar significa hacer digno al ser humano, con los avances científicos y tecnológicos no solamente traen como consecuencia un considerable aumento de la esperanza de vida, esto puede llegar a producir una especie de codificación de la persona que aleja de la visión y esto repercute en la deshumanización.

#### **3.1.1.3.1. La Enfermería y la Humanización:**

“Una amenaza, que actualmente está presente en todos los ámbitos de la vida social, es aquella que tiene que ver con la deshumanización. La Enfermería se define como una práctica social. El futuro prioriza lo económico, focaliza lo social y casi no lo subvenciona. El desafío es, entonces, cómo dar respuesta al mercado,



a las nuevas tendencias, sin perder de vista su carácter humano, que es y debe ser el eje, o la razón de ser de la labor enfermera”. (3)

“El hombre es un ser bio-psico-social dinámico, que interactúa dentro del contexto total de su ambiente, y participa como miembro de una comunidad, de esta manera, partimos de la base de que la Enfermería como profesión constituye un servicio encaminado a satisfacer las necesidades de salud de las personas sanas o enfermas, individual o colectivamente en todas sus esferas, por lo que podemos decir que la Enfermería no puede ser sólo técnica, aunque como sabemos es una de las obligaciones de la profesión. Hemos de decir que el personal de enfermería debe ser maestro, consejero y administrador, preocupado por la promoción y mantenimiento de la salud, ya que en caso contrario no ejercería correctamente su papel en el renombrado "Arte de Cuidar". La Enfermería prestará unos cuidados convenientes que vuelvan a dar sentido a la vida”. (3)

#### **3.1.1.4. Cuidado de Enfermería**

##### **3.1.1.4.1. La Teoría de Cuidado Según Jean Watson**

“Margaret Jean Watson, nació en los Estados Unidos de Norteamérica en 1940, es Licenciada en Enfermería con una Maestría de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, y posteriormente realiza un Doctorado en Psicología de la Educación y Consejería. En 1979, Watson publica su primer libro: Enfermería: The philosophy and science of caring (La filosofía y ciencia de los cuidados), en el que expone su teoría, la que en sus palabras: “emergió desde mi inquietud por otorgar un nuevo significado y dignidad al mundo de la enfermería y al cuidado de los pacientes”. (11)

“La teoría de Watson J, la Teoría del Cuidado Humano se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. Su teoría tiene un enfoque filosófico (existencial-fenomenológico), con base espiritual, cuidado como un ideal moral, y ético de la enfermería. Filosofía De Jean Watson sostiene que el Cuidado

Humano comprende; un Compromiso Moral (Proteger y realzar la dignidad humana; va más allá de una evaluación médica), la experiencia, percepción y la conexión: (Mostrando interés profundo a la persona)". **(12)**

Dentro de los cuidados del profesional de Salud requiere un compromiso moral para brindar a cada individuo ya sea sano o enfermo con el objetivo de mejorar su calidad de vida, y de esta manera elevar la percepción de los pacientes.

“El cuidado de los pacientes es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal (enfermera-paciente). Por esta razón el trabajo de Watson J, contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos, que contribuyan a mejorar la calidad de atención. El cuidado es la esencia de Enfermería, constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando así a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a sus cuidadores a adquirir autocontrol y autoconocimiento”. **(13)**

#### **3.1.1.4.2. Teoría de Jean Watson:**

presenta 6 dimensiones: **(13)**

- **Satisfacer las Necesidades.** El brindar cuidados es por tanto el trabajo profesional destinado a la satisfacción de necesidades humanas en el ámbito de la salud de un individuo, comunidad o población.
- **Habilidades, técnicas de la enfermera.** Se sustenta por la sistematización de la asistencia o proceso de enfermería bajo la responsabilidad de la enfermera.
- **Relación enfermera-paciente.** La comunicación representa una necesidad del paciente y de la familia, al mismo tiempo permite al paciente conocer su estado de salud y estar actualizado respecto a su enfermedad. Para esto es necesario la sensibilidad, la apertura y el altruismo, pero

también la congruencia, que tiene que ver con la honestidad, con la percepción de realidad y con el apego a la verdad.

- **Autocuidado de la profesional.** El cuidado profesional es la esencia de la Enfermería, y comprende acciones desarrolladas de acuerdo común entre dos personas, la que cuida y la que es cuidada. Cuidado profesional es el cuidado desarrollado por profesionales con conocimientos científicos en el área de la salud, dotados de habilidades técnicas que auxilian individuos, familias y comunidades a mejorar o recuperar la salud.
- **Aspectos espirituales del cuidado enfermero.** En esencia la espiritualidad es un fenómeno íntimo y trascendente que es vital para el desarrollo de la recuperación de calidad en el paciente. Además, una fortaleza, motivación y búsqueda del significado de la vida. Es por esto que el cuidado espiritual ofrecido por el profesional de enfermería debe ser uno con un sentido de responsabilidad, respeto y dedicación al paciente, sobre todo si el paciente está en el proceso de muerte.
- **Aspectos éticos del cuidado.** La ética de enfermería estudia las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión, los principios que regulan dichas conductas, las motivaciones, y los valores. Ante lo sustentado anteriormente podemos concluir que el cuidado humanizado se debe estar inmerso en una filosofía de vida del quehacer enfermero que cuida y que debe cuidarse para garantizar la calidad de cuidados que brinda en los diferentes escenarios del ámbito de la salud.

#### **3.1.1.5. Humanización en Pediatría:**

“En 1959, las Naciones Unidas aprobaron una "Declaración de los Derechos del Niño", que incluía diez principios. Esto no fue suficiente, porque legalmente no tenía carácter obligatorio. Por eso, en 1978, el Gobierno de Polonia presentó a las Naciones Unidas la versión provisional de una convención sobre los derechos de los niños. Tras diez años de negociaciones con gobiernos de todo el mundo, líderes religiosos, gobiernos, ONG y otras instituciones, se logró acordar el texto

final de la "Convención sobre los Derechos del Niño", el 20 de noviembre de 1989, cuyo cumplimiento es obligatorio para todos los países que la firmaron. La Convención se convirtió en Ley en 1990, después de ser firmada y aceptada por veinte países, entre ellos Perú. La Convención sobre los Derechos del Niño recoge los derechos de todas las personas menores de 18 años. Sus derechos están íntimamente relacionados con las obligaciones y las responsabilidades de los Estados; es decir, los artículos son de cumplimiento obligatorio para todos los gobiernos y todas las personas". **(9)**

Los cuatro principios rectores de la Convención son:

- el principio de la no discriminación
- el interés superior del niño
- la supervivencia y desarrollo
- la participación.

“Estos principios sirven para orientar la forma en que se cumplen y respetan los derechos y sirven de punto de referencia constante para la aplicación y verificación de los derechos de las niñas, niños y adolescentes”. **(34)**

#### **3.1.1.6. Concepto de la UCIP**

“La unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) fue definida en 1983 en las Guidelines for Pediatric Intensive Care (actualizadas en 2004) como (...una unidad hospitalaria que proporciona tratamiento a pacientes pediátricos con una amplia variedad de enfermedades de naturaleza potencialmente letal incluyendo aquellos con condiciones altamente inestables y aquellos que requieren de un sofisticado tratamiento médico o quirúrgico”. **(14)**

“Desde tiempos remotos existe la imperiosa necesidad de atender de forma prioritaria a los pacientes en peligro de muerte, situación que se refleja desde el año 1854 durante la Guerra de Crimea, cuando Florence Nightingale consideró que era preciso separar a los soldados en estado de gravedad de aquéllos que sólo tenían heridas menores para cuidarlos de manera especial. Logró reducir la

tasa de mortalidad de la batalla de 40% a 2%. En 1950, el anestesiólogo Peter Safar creó un área de cuidados intensivos en la que mantenía a los pacientes sedados y ventilados”. (15)

La Medicina crítica es una de las ramas que se encarga en la atención del paciente crítico con diferentes alteraciones que ponen en riesgo su vida, esta es una unidad especializada que conforma un equipo multidisciplinario que brinda atención las 24 horas y los 365 días del año.

“En nuestro país, el comienzo de la Medicina Crítica podemos ubicarlo en la década de los años sesenta, reconociendo al Dr. Alfredo Romero Dávalos, Director del INT en esa época, como pionero e impulsor de esta especialidad, creando en nuestro país la primera Unidad de Cuidado Intensivo (UCI) en el Instituto Nacional de Tórax (INT), coincidiendo este hecho histórico con otro igualmente importante a nivel Nacional como fue la realización de la primera cirugía cardíaca con circulación extracorpórea, en fecha 12 de Junio de 1969. Esta UCI con dos camas instaladas en una sala contigua a las salas de cirugía y quirófano tuvo a su primera paciente a una joven de 19 años, en la que se practicó un cambio de válvula mitral con una prótesis de Starr Edwards, en quien se empezó a aplicar por primera vez técnicas y métodos de atención correspondientes al paciente gravemente enfermo, como la monitorización mediante equipos de la Hemodinámica invasiva, la actividad eléctrica cardíaca, la asistencia ventilatoria mecánica, la gasometría arterial y venosa, la determinación de los electrolitos y otros que ya son de rutina en la actualidad”. (16)

#### **3.1.1.6.1. Humanización en Cuidados Intensivos:**

“En términos generales Humanizar es definido por la Real Academia Española como hacer a alguien o algo humano, familiar y afable. Al vincular el concepto de Humanización en la UCI es importante entender inicialmente la definición de Humanización de la Salud, para luego ser trasladada y adaptada a

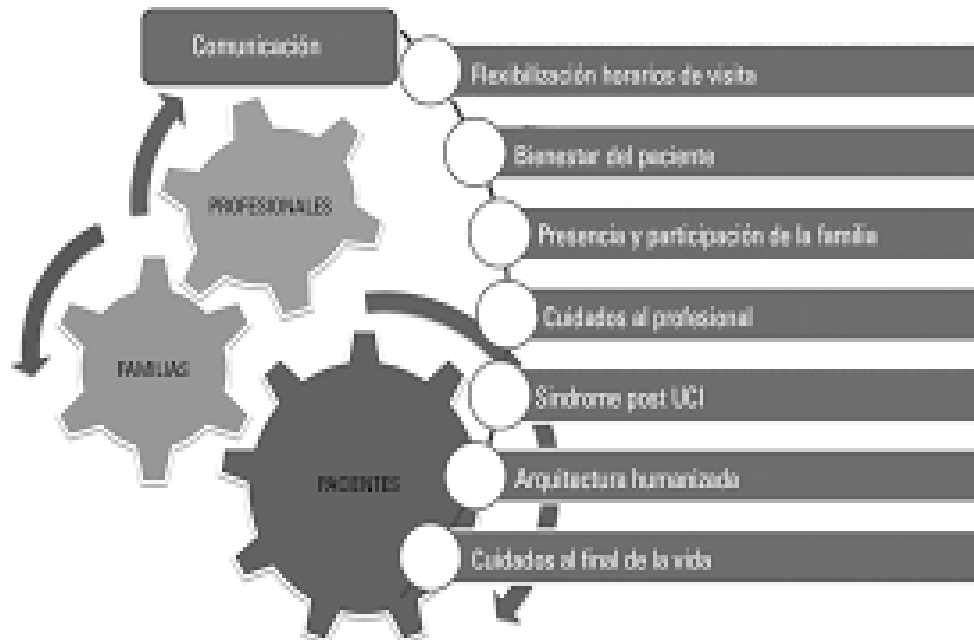
la Unidad de Cuidados Intensivos. Bermejo señala que “Humanizar es todo lo que se realiza para promover y proteger la salud, curar las enfermedades, garantizar un ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa a nivel físico, emotivo, social y espiritual. Esto reclama la dignidad intrínseca de todo ser humano y los derechos que de ella derivan, convirtiéndose en una necesidad de vital importancia y trascendencia, por lo cual no pueden ser sólo buenas iniciativas, sino un compromiso genuinamente ético con la vulnerabilidad humana que genere salud y acompañe en el sufrimiento”. (17)

“Esto se asocia entonces al Modelo Afectivo-Efectivo” propuesto por Albert Jovell definido como la forma de cuidar y curar al paciente como persona, con base en la evidencia científica, incorporando la dimensión de la dignidad y la humanidad del paciente estableciendo una atención basada en la confianza y empatía, y contribuyendo a su bienestar y a los mejores resultados posibles en salud”. Hasta ahora, ambas definiciones lo que han hecho es poner en valor y recordar lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró en 1946, al señalar que “la salud es un estado de completo bienestar física, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, es decir, es considerar todas las dimensiones del ser humano durante el proceso salud-enfermedad”. (17)

**Heras (3):** Señala que existe líneas estratégicas en UCIP (Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, dentro del Proyecto HU-CI: Humanizando los cuidados intensivos diseñaron un marco conceptual con el único objetivo de desarrollar acciones directas específicas, para una dimensión transversal de la calidad relacionados.

Este proyecto se originó en 2014 otro objetivo incluye el servir de punto de encuentro entre pacientes, familiares y profesionales difundir y acercar a la población general los cuidados intensivos y fomentar la formación en habilidades de humanización.

Para el paciente puede producir estrés, ansiedad y sentimiento de soledad. Por eso, establecer un plan de puertas abiertas como el Plan de Humanización podría suponer beneficios como mejorar la comunicación, conseguir una mejor adaptación a la situación por parte del paciente y fomentar la participación de los familiares en los cuidados.



FUENTE: <http://humanizandoloscuidadosintensivos.com/es/buenas-practicas>.

#### 3.1.1.7. Marco Legal:

**“Reglamento a la Ley N.º 3131 del Ejercicio Profesional Médico, DS N.º 28562, 22 de diciembre de 2005.- Eduardo Rodríguez Veltze presidente Constitucional de la República”. (18)**

#### **CONSIDERANDO:**

Que la Ley N.º 3131 promulgada el 8 de agosto de 2005, ha establecido la regulación del Ejercicio Profesional Médico.

Que el ámbito de aplicación de la Ley N.º 3131 es el Sistema Nacional de Salud en sus sectores: Público, Seguridad Social, Privado con fines de lucro y Privado sin fines de lucro.

**ARTÍCULO 13º (Derechos del Paciente).** - Todo paciente tiene derecho a:

- a) Recibir atención médica humanizada y de calidad.
- b) La dignidad como ser humano y el respeto a sus creencias y valores étnicos culturales.
- c) La confidencialidad.
- d) Secreto médico
- e) Recibir información adecuada y oportuna para tomar decisiones libre y voluntariamente
- f) Libre elección de su médico, de acuerdo a disponibilidad institucional.
- g) Reclamar y denunciar si considera que sus derechos humanos han sido vulnerados durante la atención médica.
- h) Disponer de un horario y tiempo suficiente para una adecuada atención
- i) Respeto a su intimidad
- j) Trato justo y equitativo sin desmedro de su condición socioeconómica, etnia cultural, de género y generacional.
- k) Solicitar la opinión de otro médico en cualquier momento
- l) Negarse a participar en investigaciones o enseñanza de la medicina, salvo en situaciones que la Ley establece.
- m) Apoyar a la práctica médica como voluntarios en el tratamiento de enfermedades graves y ayudar a su rehabilitación.



Esta figura muestra que el médico y profesionales de salud para poder satisfacer las necesidades del usuario lamentablemente en muchos casos no pueden desarrollar su actuación por falta o deficiencia de insumos. También se puede decir que existe personal profesional de salud no conocen algunas normativas existentes respecto al ámbito por lo tanto es importante la difusión obligatoriedad del conocimiento de estas normas en los centros Hospitalarios.

#### **3.1.1.8. La UCI a puertas Abiertas:**

“En este ítem se asocian la línea estratégica 1 y 4. Tradicionalmente las UCI han sido lugares en cuyas puertas existe un letrero que señala “Prohibido el paso” o alguna frase que limita el ingreso a quienes no trabajan ahí; conjugado a las políticas restrictivas de visitas que aún existen a nivel internacional y que se mantienen principalmente debido a las creencias de los profesionales, quienes refieren que la extensión horaria afecta a los pacientes y familiares al impedir el descanso, intervenir y retrasar cuidados de enfermería y aumentar el stress e infecciones entre otros. No obstante, la evidencia ha demostrado mayores beneficios que riesgos vinculados a la flexibilización de los horarios y participación de familiares”. (17)

Si bien la presencia de los padres en las Unidades de Cuidados Intensivos pediátricos (UCIP) aún sigue siendo un tema de controversia y aún más durante la realización de procedimientos invasivos, es poco aceptada por el equipo de trabajo. Es importante la participación e integración de la familia durante la internación del niño por el beneficio que otorga a ambas partes.

“El término puertas abiertas que se utiliza en el mundo implica sobre todo flexibilizar los horarios de visitas, que en muchos lugares son muy restringidos, y ampliarlo a familiares, amigos e incluso mascotas de acuerdo a la edad del paciente y a sus deseos cuando pueden expresarlo. Nosotros entendemos que este concepto es más holístico o integral e implica que uno de los padres o cuidadores ingrese con el niño a la UCIP y permanezca acompañándolo todo el

tiempo si así lo desea, incluso durante los procedimientos invasivos independientemente del grado de complejidad, la reanimación y el momento de la muerte, como la única forma de humanizar los cuidados”. (19)

“En el año 1986, el parlamento Europeo estableció como un derecho del niño el estar acompañado durante su internación, ya sea por sus padres o por quienes los sustituyan, jerarquizando que sean elementos activos de la vida en el hospital. Pero no solo es un derecho del niño, también es un derecho de los padres el querer acompañarlos. La Academia Americana de Pediatría recomienda a los pediatras ofrecer a los padres o cuidadores la posibilidad de estar presentes siempre, incluyendo los procedimientos independientemente del grado de invasividad, la reanimación cardiopulmonar (RCP) y el momento de la muerte, brindándose el apoyo necesario por un integrante del equipo de salud que pueda explicarles lo que va sucediendo (facilitador)”. (20)

**Franco (21):** Señala que existen necesidades para una relación interpersonal familia y personal de salud, existen cuatro dimensiones:

**Cognitivo:** que significa la necesidad de recibir información clara sobre el Diagnóstico y el Pronóstico con veracidad, de la situación del paciente internado esto no implica en la crudeza de la información.

**Emocionales:** Refiere por la tristeza que implica la enfermedad esto puede ser antes o después en especial en las que son graves, que dejan secuelas o que llegan a la muerte.

**Sociales:** Teniendo en cuenta la ruptura que se genera en el núcleo familiar por la enfermedad y la internación.

Finalmente, las necesidades prácticas se refieren a todos los aspectos ambientales, que pueden mejorar el bienestar durante la permanencia en la UCIP.

Bueno si bien esta definición a puertas abiertas se está utilizando mucho hoy en día esto nos implica sobre todo flexibilizar los horarios de visitas que dentro en la mayoría de nuestros centros hospitalarios son muy restringidos y esto se puede ampliar a familiares, amigos siempre y cuando se considere la edad del paciente y sus deseos cuando puede expresarlo. Una forma de tener claro la definición de humanizar en el sentido más holístico o integral esto implica a los padres o a los cuidados esto incluso durante los procedimientos invasivos independientemente del grado de complejidad es decir en el proceso de (RCO), o en el momento de la muerte. Es importante considerar las barreras que impiden que una UCIP sea plenamente de puertas abiertas como ser la complejidad del paciente crítico, no lograr la empatía necesaria para entender la situación del otro, involucrarse emocionalmente,

Otras barreras pueden incluso barreras culturales o el temor a las demandas legales a que los padres perciban distracciones del equipo y que las responsabilicen, solo superando están barreras lograremos el objetivo.

Se trata de una invitación al equipo para incluir a los familiares en la atención e incluso en los cuidados, haciéndolos parte en rutinas de aseo e higiene, rondas interprofesionales, prevención no farmacológica del delirium y por sobre todo facilitando el acompañamiento.

#### **3.1.1.8.1. Comunicación:**

“La comunicación es un elemento clave en las relaciones humanas y, por extensión, en el día a día de aquellos que trabajando en unidades de intensivos requieren de la misma para informar, preguntar e indicar actitudes o decisiones. Implica no solo el intercambio de información, sino también el enriquecimiento de las partes. En el contexto de la sanidad suele restringirse la preocupación por este concepto, el de comunicar, al realizado con el paciente o los familiares del mismo. De manera general cultivamos más la comunicación clínica que aquella realizada entre los diferentes profesionales responsables del cuidado. Es común

el interés en la adquisición de habilidades centradas en cómo dar malas noticias o gestionar situaciones de estrés olvidando cómo mejorar la comunicación entre (nosotros)". **(22)**

La comunicación es importante e imprescindible como ser una comunicación afectiva, es decir el traspaso de información cambios de turno, cambios de guardia, traslado de pacientes a otras unidades o servicios en los que solo se intercambia la información sino también responsabilidad. Existen conflictos entre los profesionales que integran los equipos de UCI son poco frecuentes por fallas en la comunicación estos conflictos amenazan el bienestar del paciente y la familia.

#### **3.1.1.8.2. Bienestar del Paciente:**

“El dolor y el miedo son algunas de las emociones que con mayor frecuencia expresan los pacientes. Lo anterior manifiesta que la incomodidad experimentada durante la hospitalización incluye aspectos físicos (como frío, calor, sed, dolor) y al mismo tiempo aspectos emocionales (miedo, angustia, incertidumbre). La recomendación es entonces a incorporar un paquete de medidas (*bundle*) de sedación. Así como valorar de manera biopsicosocial al paciente y resolver sus necesidades de acuerdo a las opciones disponibles en la unidad de manera precoz. Esto contribuye a mejores desenlaces clínicos en el corto, mediano y largo plazo, así como la disminución del riesgo de desarrollar el Síndrome Post UCI, del cual se hablará más adelante”. **(22)**

Si bien la enfermedad genera malestar y dolor en los pacientes y además si le sumamos las intervenciones que realizamos, cirugías, técnicas de procedimientos invasivos, además del dolor que presenta no podemos ignorar el sufrimiento psicológico, que se va manifestando con miedo angustia, que puede con llevar a más padecimientos que el propio dolor físico.

### 3.1.1.8.3. Presencia y Participación de la Familia

“Tal y como ya se ha comentado la participación de los familiares en el cuidado parece una práctica frecuente en las unidades pediátricas y neonatales. Este aspecto resulta más conflictivo en las unidades de adultos donde las necesidades físicas y las complicaciones relacionadas con la complejidad del manejo de un adulto en intensivos suponen un obstáculo (cambios de postura, aseo personal o movilizaciones para procedimientos”.

“Cada vez son más los pacientes que sobreviven a su estancia en las unidades de cuidado intensivos (UCI) y un porcentaje significativo se convertirán en pacientes crónicos. El síndrome post- cuidados intensivos (PICS-P) descrito recientemente afecta a un número importante de pacientes (30-50%). Engloba las secuelas físicas (principalmente respiratorios y neuromusculares, cognitivas alteraciones de la memoria y de la atención y psíquicas depresión, ansiedad, estrés y síndrome de estrés postraumático al alta de las UCI y que impactan de forma negativa en su calidad de vida”. (23)

Este aporte nos demuestra la necesidad de incluir a las familias en los cuidados de la enfermedad crítica y ofrecerles soporte a lo largo del tiempo es importante disponer de herramientas que nos permitan realizar la detección de factores de riesgo, no solo la aparición de secuelas en los pacientes sino también en la familia si bien la humanización de los cuidados intensivos que recientemente ha cobrado relevancia a través de diferentes proyectos, como el Proyecto HU-CI favorece a través de las líneas estratégicas incluido en el plan de humanización de la UCI.

**HERAS (3).** - Describe como referencia las recomendaciones de la Sociedad Andaluza de Enfermería de Cuidados Críticos, define la participación o implicación familiar en el cuidado del paciente crítico que involucran a la familia de un ser querido.

- **Voluntariado:** Es decir que la familia tiene la decisión de involucrarse o no en el cuidado del paciente crítico en todo caso se debe respetar la

decisión de la familia ahora si bien también el paciente dentro de su capacidad de diálogo de acuerdo a la enfermedad que cursa toma la decisión o manifieste de forma expresa su deseo de que la familia no participe.

- **Intervención progresiva**: Señala que la familia puede participar de forma graduada es decir función de los recursos que vaya adquiriendo, en todo caso la familia debe ser valorada y evaluada de forma continua.
- **Guiado por el Personal Sanitario**: Es decir que los familiares precisen sentirse respaldados por los profesionales para adquirir seguridad.
- **Proceso Individualizado**: Se refiere a que cada persona y sistema familiar es único con unas características estructurales sociales educativas y funcionales diferentes por tal motivo de los individuos puede variar.

#### **3.1.1.8.4. Cuidados al Profesional**

“El síndrome de burnout fue descrito clínicamente por primera vez en 1974 por Freudenberg entre voluntarios de una clínica para toxicómanos en Estados Unidos. En los años siguientes, Maslach y Jackson definieron el síndrome en base a tres síntomas patognomónicos: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal; como cuadro característico de las profesiones de servicios humanos. A raíz de ello, elaboraron el inventario de Burnout de Maslach, con el cual se hizo posible la medición del síndrome de burnout en función de las tres dimensiones propuestas por estos investigadores. Los primeros grupos profesionales en los que se estudió el síndrome de burnout comprendían a los trabajadores del sector de la salud (médicos, enfermeras, obstetras, odontólogos, psicólogos y otros), los policías y los profesores, como profesiones de servicios humanos”. (24)

Conocer el Síndrome de Burnout que afecta a los profesionales de enfermería que trabajan brindando cuidados a pacientes en estado crítico esto nos permite

identificar factores ambientales e individuales con el fin de generar estrategias para la prevención de dicho síndrome.

#### **3.1.1.8.5. Síndrome Post UCI**

“El año 2012 la Sociedad Americana en Cuidados Críticos (SCCM) definió el Síndrome Post UCI (PICS) como Nuevos o empeoramiento de los problemas de salud física, mental o cognitiva relacionados con la enfermedad crítica que persisten al alta del hospital en el sobreviviente. Además, vinculó PICS al familiar o cuidadores (PICS-F) pues producto de la enfermedad crítica pueden desarrollar complicaciones en su salud mental. Hasta ahora las estrategias para prevenir PICS a la luz de la evidencia involucran la evaluación de fragilidad pre admisión e individualización de plan de cuidados y rehabilitación. Azoulay y Cols establecieron aspectos fundamentales para trabajar en la recuperación de los sobrevivientes estos son: estrategias de analgesia y sedación, prevención de delirium, movilización precoz, atención centrada en la persona y familia y formación permanente del equipo interprofesional, es importante señalar que la iniciativa conocida como (Diarios de UCI) ha mostrado ser una medida de bajo costo que puede impactar positivamente al disminuir la aparición de PICS”. (17)

Los pacientes críticamente enfermos que sobreviven a la UCI, pueden desarrollar problemas de salud relacionados con su enfermedad o lesión con los tratamientos, en la mayoría estos no pueden ser prevenidos, estos provocan un problema en el estado de la salud física, cognitiva y mental del paciente y que surgen y persisten después de la hospitalización.

“Los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo (UCI) están expuestos a presentar o desarrollar Delirium o síndrome confusional, definido por la América Psychiatric Associations, como una alteración de la conciencia, disminución de la capacidad de prestar atención al entorno, con reducción de la habilidad para centrar, mantener o dirigir la atención; se presenta con cambios en las funciones cognoscitivas como deterioro de la memoria, desorientación,

alteración del lenguaje o presencia de una alteración perceptiva que no se explica por una demencia previa o en desarrollo”. (25)

Delirium es una alteración del estado de conciencia, frecuente en las unidades de cuidado intensivo sin embargo este es prevenible y requiere una intervención, existen factores de riesgo que favorecen que los pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo presenten delirium; dentro de estos factores están las anormalidades inflamatorias inducidas por endotoxinas y citosinas, como el factor de necrosis tumoral existen otros factores como ser el ruido de los monitores la luz el ambiente físico de la unidad, Betty Neuman, propone la prevención como intervención y plantea la identificación y el control de los factores estresores del entorno, para lograr retornar al paciente a su estado de bienestar.

#### **3.1.1.8.6. Arquitectura Humanizada**

“La infraestructura humanizada, además de aportar grandes beneficios físicos y psicológicos para todos, repercute económicamente de una manera positiva. Ayuda a reducir errores, duración de estancias y sedaciones, y bajas laborales. Aparte de fomentar un mejor clima de comunicación entre familias y personal. Además, un buen diseño crea espacios eficientes y fáciles de mantener. Y unos materiales duraderos, y un mobiliario ergonómico, aséptico y de fácil limpieza, rebajan los costes de mantenimiento. La infraestructura humanizada en las UCI se centra en mejorar la sensación, la emoción y el bienestar de una experiencia, *a priori*, no fácil. Y lo hace a través de varias líneas de actuación que inciden sobre 3 elementos básicos: el paciente, su familia y los profesionales:(15).

- Asegurar el bienestar ambiental del paciente
- Fomentar la orientación del paciente
- Fomentar la comunicación del paciente.
- Fomentar la distracción del paciente.
- Habilitar espacios en jardines o patios.



Se debe señalar que la infraestructura humanizada puede repercutir económicamente de forma positiva además de los beneficios y psicológicos para todos. Por lo general las UCI suelen ser espacios donde se trabaja bajo presión del personal de enfermería puede padecer estrés y ansiedad.

#### **3.1.1.8.7. Cuidados al Final de la Vida**

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los Cuidados Paliativos como (un enfoque de atención que mejora la calidad de vida de las personas enfermas y de sus familias), afrontando los problemas asociados con las enfermedades mortales a través de la prevención y el alivio del sufrimiento. Todo ello mediante la rápida identificación y la correcta valoración y tratamiento del dolor y de otros problemas físicos, psicosociales y espirituales”. (26)

Si bien la medicina solo se centraba únicamente en curar a las personas y así perdiendo el interés de aquello que no se podían curar, lo que se pretende es incorporar esta estrategia para incluir en la esfera del cuidado no solo al paciente sino también a la familia, tomando en consideración de las necesidades psicológicas y espirituales y no solo la contemplación del proceso de enfermar desde el punto de vista físico. La familia también juega un papel muy importante ya que en ella se van a producir cambios estructurales, emocionales y sociales.

#### **3.1.1.9. Deshumanización a nivel Profesional**

“Desde su entrada a las aulas, el joven estudiante y futuro profesional de la medicina encuentra un nivel de exigencia académica en los primeros semestres que implica un profundo cambio en sus patrones conductuales y en su estilo de vida, que se exagera aún más al empezar la práctica clínica, en la que debe cumplir compromisos asistenciales y de estudio y profundización de los temas”. (27)

### **3.1.1.9.1. La Tecnología y la Deshumanización del Sistema**

“La relación médico-paciente ha cambiado y es posible que se haya deteriorado, al menos en ocasiones. En esto han influido diferentes factores: el avance tecnológico acelerado, la judicialización de la medicina sin dudas, pero también las exigencias de mejor gestión y productividad, y, además, el paciente está más informado y tiene expectativas mayores que frecuentemente se ven frustradas. De hecho, los estudios locales muestran que en más del 90 por ciento de las ocasiones busca información sobre sus dolencias en internet. Existe, además, creciente interés por las terapias alternativas (desde 2008 el MINSAL ha registrado a 839 terapeutas acupunturistas, homeópatas y neurópatas), y frecuentemente se busca una segunda y tercera opinión”. **(28)**

“No hay una descripción única que sea capaz de expresar cabalmente lo que es ese ser humano, temeroso, esperanzado, y a menudo en estado lastimoso, que es el paciente. Para unos es un simple número, para otros un caso; para algunos es una unidad estadística, para otros un corazón que late; para unos es un fastidio, una molestia; para otros un espectro; y para él mismo es un enigma, que con frecuencia ignora su propia condición y estado, con grandes aprensiones en cuanto a sus perspectivas y desconcertado con respecto a la situación en que se encuentra (Todd Wheeler, 1976)”

“La relación entre humanismo y tecnologías no ha sido históricamente buena. En la segunda mitad del siglo XX se empieza a hablar de una cierta deshumanización en la asistencia sanitaria, atribuida en gran parte al imparable avance de la tecnología en el ámbito de la salud y la híper especialización de los profesionales. Hechos que sin duda han contribuido al avance y mejora de la salud de las personas, pero que también han derivado en una pérdida de la visión integral del ser humano, hacia una fragmentación de la asistencia y por otro lado, el modelo biomédico tan extendido en nuestra sociedad, está orientado hacia el tratamiento de enfermedades y no de personas, poniendo demasiado el acento en el uso de la tecnología”. **(29)**

### **3.2. MARCO CONTEXTUAL:**

La historia del Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría”, está ligada a la fundación de la Sociedad Boliviana de Pediatría, la misma que inicio sus actividades el 7 de abril de 1943. Sus miembros fundadores fueron: Cecilio Abela D; Carlos Ferrufino B; Enrique Hertzog G; Juan Antonio Osorio, Roberto Pacheco I; Néstor Salinas A. y Ernesto Trigo Pizarro. Estos distinguidos Pediatras que iniciaron sus actividades Científicas a nivel de consultorio, tuvieron la brillante idea de formalizar la creación del Hospital Del Niño.

El proyecto se concreta con el Congreso en la Ciudad de Buenos Aires en 1949 y los delegados de Bolivia lograron que las Sociedades de Pediatría de Sud América hagan un pedido formal a la OMS Y UNICEF para que participen activamente en el proyecto.

Definido el plan general de trabajo el 7 de julio de 1950, el Gobierno asignó 150.000 dólares para la construcción del edificio; UNICEF, 75.000 dólares para equipos y enseres, incluyendo el sistema de calefacción; la OMS concedió becas para Médicos y Enfermeras y el SCISP, becas para el personal administrativo.

En el año 1953 se había terminado la obra gruesa del edificio, calculando una capacidad de 212 camas, pero a consecuencia de la revolución de 1952, el manejo económico fue alterado a las obras quedaron paralizadas por tiempo indefinido con la consecuente frustración y el alejamiento de varios pediatras de nuestro país. Cabe mencionar que la piedra fundamental fue colocada el 2 de diciembre de 1948, en los predios del Hospital General colindantes con el Instituto de Bacteriología.

Hubo también un financiamiento sustentado por los ingresos de Lotería Nacional que posibilito contraer un empréstito bancario mediante Decreto el cual tenía el objetivo de invertir el dinero en la construcción de Hospitales de Niños en cada una de las capitales departamentales.

Durante el gobierno del MNR se insistió la necesidad de continuar la obra. Con el Dr. Julio Manuel Aramayo y Guillermo Jauregui Guachalla, sin conseguir el propósito después de una serie de intentos.

En 1971 se presentó la oportunidad para culminar esta obra los Drs. Guillermo Aponte y Javier Goitia, asumieron alternativamente funciones en el Ministerio de Salud, reiniciando el trabajo de la obra fina, pero vino un golpe de estado militar que postergo nuevamente, aunque por menos tiempo la culminación del hospital.

Finalmente, en 1972 se terminó la obra durante el Ministerio del Dr. Carlos Valverde Barbero (bioquímico-farmacéutico), y es el 10 de agosto que empieza el trabajo en nuestro Hospital. Como anécdota cabe remarcar que durante el primer día se internaron 11 pacientes, siendo la capacidad en aquel momento, de 50 camas en su totalidad.

El Hospital del Niño empezó sus actividades con material que fue transferido de la antigua sala de Pediatría que es ocupada actualmente por neurocirugía en el Hospital de Clínicas. Los servicios que se brindaba en aquella época eran de Pediatría General, Ortopedia y Traumatología, Cirugía General y Quemados. El primer director fue el Dr. Alfredo Negrón M. al empezar las actividades del hospital también se dio inicio a la Residencia Medica y los primeros médicos en formarse fueron los Dres. Pedro Yaksic, Fidel Navarro, Jaime Delgadillo y Dante Chumacero. Reconocido personaje y fundador de nuestro Hospital el Dr. Ovidio Aliaga (lamentablemente fallecido) apporto valioso conocimiento con su profesionalidad, ánimo y la sencillez que lo caracterizaban fue el que más fidelidad profesa al Hospital, continuo como médico de planta, como docente y culmino en la Dirección alcanzando el éxito que se había propuesto bajo su dirección sea nombrado el mejor hospital de Bolivia en el año 1988.

Desde su fundación el hospital ha desarrollado una meritoria labor académica en la enseñanza de la materia de pediatría de pregrado que se había iniciado con el Dr. Néstor Salinas Araujo en el Pabellón de Pediatría del Hospital de Miraflores y

el Programa la Residencia Medica con grandes problemas que vencer hasta llegar a consolidar el curso de Postgrado en Pediatría, bajo la modalidad de Residencia Medica con la participación de especialistas y profesores de pediatría.

El Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” que presta sus servicios desde el 10 de agosto de 1972 como un hospital pediátrico público destinado a la atención de niños y niñas hasta los 14 años. **(25)**

El Hospital está acreditado desde el año 2006 y su desarrollo institucional ha sido reconocido por propios y extraños. La implementación y continuo desarrollo de los Sistemas Informáticos: Administrativo Financiero (SIAF) y Clínico Estadístico (SICE), ha permitido ejecutar el plan estratégico y efectuar el seguimiento de los proyectos en forma sistemática y ordenada.

## **MISIÓN**

Somos un hospital pediátrico de tercer nivel de referencia nacional, en atención de patologías clínico – quirúrgicas complejas para la población menos de 15 años, con personal capacitado y programas de docencia e investigación permanente.

## **VISIÓN**

En el 2020, ser un hospital acreditado con enfoque de RED LIDER en la resolución de patologías complejas pediátricas en Bolivia, con equidad de género y respeto a la interculturalidad.

El Hospital del Niño en el año 2018 realizo la primera cirugía de cardiopatía congénita compleja operada con éxito en un hospital público en La Paz. El menor fue intervenido exitosamente a los 11 días de nacido. El diagnóstico precoz en este caso permitió la rápida y oportuna actuación de todos los profesionales del equipo multidisciplinario del mismo hospital, y ahora el menor podrá llevar una vida completamente normal. **(31)**

### 3.2.1. Personal Institucional:

Médicos	101
Lic. De Enfermería	120
Auxiliares de Enfermería	98
Personal Administrativo	118
Farmacéuticas	6
Nutricionistas	6
Trabajo Social	5
Personal laboratorio	15
Personal técnico	15
Personal de servicio	51

FUENTE: Hospital del niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría" Informe de rendición de cuentas gestión febrero 2019

### 3.2.2. Indicadores Hospitalarios

Egresos hospitalarios	6.061
Atención C. E	30.987
Atención emergencias	15.176
Atención odontológica	2.393
Porcentaje de ocupación	88.71 %
Promedio de estadía	6 días
Tasa de mortalidad general	1.1

FUENTE: Hospital del niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría" Informe de rendición de cuentas gestión febrero 2019

La unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos se funda el 9 de mayo de 1985 bajo la Dirección del Dr. Ovidio Aliaga Uría y como Jefe de la Unidad el Dr. Alfredo Rodríguez con la colaboración del gobierno cubano en la implementación de equipos e infraestructura, lleva como nombre "Ismaelillo" un poema que el gran poeta cubano José Martín dedico a su hijo.

Actualmente cuenta con 9 camas, 25 enfermeras profesionales en los diferentes turnos mañana, tarde, noche A, B, C y turno fin de semana, auxiliares de enfermería, 6 médicos Especialistas con turnos de 24 horas y 1 médico pediatra que realiza la subespecialidad en Terapia Intensiva y 2 manuales.

El hospital del Niño desde su creación se ha convertido en un centro de referencia de patologías pediátricas a nivel local y nacional gracias a la incorporación de especialistas con formación en las diferentes áreas de la Pediatría brindando atención cada vez más sofisticada de acuerdo a las necesidades de la población infantil, ha contribuido en su desarrollo con la formación del recurso humano siendo la primera residencia de Pediatría en nuestro país y pionera en la elaboración de normas y aplicación de políticas de salud para contribuir a la disminución acelerada de la mortalidad infantil. **(31)**

### **Cartera de Servicios**

- Atención de 24 horas
- UCIP
- Emergencias
- Laboratorio
- Imagenología
- Atención de consulta Ambulatoria de 21 Subespecialidades Pediátricas  
Apoyo al tratamiento médico, fisioterapia, fonoaudiología, farmacia, trabajo Social.
- 150 camas de hospitalización

FUENTE: Hospital del niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría" Informe de rendición de cuentas gestión febrero 2019. 29

#### **IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

De manera general los profesionales en Enfermería realizan su trabajo desde una perspectiva profundamente vocacional, es decir la entrega diaria hacia el servicio y la ayuda a la persona enferma, exige un gran compromiso e implicación y esto les proporciona una satisfacción personal, pero cuando las cosas no van bien, el desgaste emocional es considerable y cuando este desgaste, confluye a una ausencia del cuidado de la propia salud y bienestar del profesional de enfermería y esto se denomina “Síndrome del Desgaste del Profesional” y desarrollaría actitudes negativas de insensibilidad hacia los receptores del servicio es decir a los pacientes.

Este problema se plantea notablemente en las unidades de cuidados críticos, donde la prevalencia de técnica y equipo informatizado, necesario para la estabilización de un paciente, que trabaja en un silencio cauteloso, es mayor que la de un trato enfermero-paciente, y mayor que una comunicación entre ellos. La humanización de los cuidados vuelve a ser un tema del que hablar y plantear actividades. Considerando que en los últimos años, la Humanización parece ser la palabra de uso común en el ámbito de salud, ahora bien desde el punto de vista de diferentes publicaciones ya existentes al respecto se puede justificar la utilidad clínica real, basándose sobre todo en la percepción del beneficio que esta actitud puede asociar al cuidado de los enfermos pediátricos de la UCIP.

Esto surge como una respuesta a un hecho que parece indiscutible, el desarrollo científico y tecnológico en las UCI ha mejorado el cuidado del paciente crítico en términos cuantitativos relegando quizá las necesidades humanas y emocionales de pacientes/ familias y profesionales en segundo plano.

Así mismo a recibir una atención sanitaria más humana que lleve implícito el respeto a su dignidad y teniendo en cuenta los derechos que le conllevan al paciente.

Actualmente la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, de acuerdo a la normativa interna existe restricción de visitas que se limita en un máximo de 30



minutos por turno, esto parece ser una limitante en la interacción paciente, familia y Enfermera.

Humanización además de entender que tanto los profesionales de salud y la familia son compatibles para la recuperación de los pacientes de la UCIP y entender que existe un desgaste en el paciente y familia durante su estancia en el hospital.

#### **4.1. Pregunta de Investigación:**

- ¿Cuál será el grado de conocimiento de los Cuidados Humanizados de la Enfermera Profesional de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría en el Tercer Trimestre Gestión 2019?

## **V. OBJETIVOS**

### **5.1. Objetivo General:**

- Determinar el Grado de Conocimiento de los Cuidados Humanizados de la Enfermera Profesional en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría en el Tercer Trimestre Gestión 2019.

### **5.2. Objetivos Específicos:**

- Identificar las características del personal profesional de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP).
- Identificar el grado de conocimiento sobre la teoría de la comprensión facilitada de cuidados Humanizados.
- Identificar los conceptos que tiene la enfermera sobre Cuidados Humanizados y cuales permite realizar a los padres de familia del paciente internado de la (UCIP).
- Analizar de que depende brindar los Cuidados Humanizados de la Enfermera Profesionales en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP).

## **VI. DISEÑO METODOLÓGICO:**

### **6.1. Tipo de Estudio**

El presente estudio se basa en el enfoque Cuantitativo, Descriptivo, y de corte Transversal y Observacional.

- ❖ **Cuantitativo** porque permite la recolección de datos en base a la estadística.
- ❖ **Descriptivo** porque se empleó un instrumento de recolección de datos el cual tuvo como fin medir diferentes variables referentes al tema de Investigación en un momento determinado.
- ❖ **Corte Transversal** por que la recolección de datos se realizó, en un determinado rango de tiempo, correspondiente a la Gestión 2019.
- ❖ **Observacional** Po que el investigador no modificara los datos del estudio.

### **6.2. Área de Estudio:**

Este estudio es realizado en el Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” proporciona una atención integral Ambulatoria y hospitalaria Especializada para niños de 0 a 14 años de edad como hospital público de 3er Nivel con certificación un centro de referencia Nacional, la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos tiene una capacidad de atención de 9 pacientes que son considerados Polivalentes sin distinción.

### **6.3. Universo**

El universo está conformado por las profesionales de enfermería que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría conformada por 25 Licenciadas en Enfermería. Por ser una población pequeña no se tomará una muestra; sino al total del Universo.

De tal manera que la población de estudio estará constituida por 25 Licenciadas de enfermería, equivalentes a 100 %, enfermeras que prestan sus servicios en los diferentes turnos; mañana, tarde, noche A, B, C y feriados y no así aquellas enfermeras que estén completando horas, es decir personal de contrato o que estén cubriendo vacación y/o baja Médica de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” en el Tercer Trimestre gestión 2019.

#### **6.4. Criterios de Inclusión y Exclusión:**

##### **a) Criterios de Inclusión**

- Enfermeras del Servicio de UCIP.
- Enfermeras presentes en el Servicio
- Enfermeras que deseen participar en el estudio.

##### **b) Criterios de Exclusión**

- Enfermeras que estén Completando horas y no sean parte del servicio de UCIP.
- Enfermeras que se encuentre de vacación, bajas médicas.
- Enfermeras que no deseen participar en el estudio.

## 6.5 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Tipo de Variable	Definición	Escala	Indicadores
Grado Académico	Cualitativa Ordinal	Situación, valor de una cosa o persona con escala creciente o decreciente.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lic. en Enfermería.</li> <li>2. Diplomado</li> <li>3. Especialidad</li> <li>4. Maestría</li> <li>5. Taller de Actualización</li> </ol>	Frecuencia y porcentaje
Experiencia Laboral	Cuantitativa Continua	Conocimiento y Habilidades que se adquiere a través de la Practica	<ol style="list-style-type: none"> <li>a) &lt; 1 ano</li> <li>b) 2 a 5 anos</li> <li>c) 6 a 10 anos</li> <li>d) 10 a 15 anos</li> <li>e) 15 &gt; anos</li> </ol>	Frecuencia y Porcentaje
Relacionado a la Teoría de conocimiento de Humanización	Cualitativa Nominal	Conjunto de conceptos, proposiciones y definiciones que se encuentran relacionadas entre sí y que son recogidas desde un punto de vista sistemático.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sabe</li> <li>- No Sabe</li> </ul>	Tabla de Frecuencia
Existencia de Protocolos o Normas	Cualitativa Nominal	Conjunto de reglas de formalidad que regían los actos establecidos por normas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sabe</li> <li>- No Sabe</li> </ul>	Frecuencia y Porcentaje
Relacionado con las necesidades de la familia del paciente pediátrico de la UCIP.	Cualitativa Nominal	Tener un miembro ingresado en la unidad de cuidados intensivos, la familia pierde o ve modificado el rol que desempeñaba en el núcleo familiar y sufre una crisis.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sabe</li> <li>- No Sabe</li> </ul>	Tabla de frecuencia porcentual

Relacionado con la Comunicación de Enfermera – Familia	Cualitativa Nominal	La comunicación es una herramienta básica en medicina en especial en la UTI, ayudara a contemplar y poner en valor todos los puntos de vista y mejorar entre todos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sabe</li> <li>- No Sabe</li> </ul>	Tabla de frecuencia porcentual
Relacionado con los horarios de visita en la UCIP	Cualitativa Nominal	<p>PUERTAS ABIERTAS</p> <p>Se plantea la posibilidad de un cambio que tiende a favorecer una mayor flexibilidad y apertura de las unidades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conoce</li> <li>- No Conoce</li> </ul>	Tabla de frecuencia porcentual
Relacionado con la Participación de los padres en los cuidados de Enfermería	Cualitativa Nominal	Los cuidados paliativos e intensivos no son opciones mutuamente excluyentes, sino que deberían coexistir durante todo el proceso de atención del paciente crítico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplica</li> <li>- No Aplica</li> </ul>	Tabla de frecuencia porcentual

Relacionado las actitudes del Personal de Enfermería en la UCIP	Cualitativa Nominal	Es la acción de cuidar preservar, guardar, conservar, asistir, en el cuidado implica ayudar a uno mismo a tratar de incrementar su bienestar.	- Aplica - No Aplica	Porcentaje
Relacionado con la información o instrucciones que se brinda a la familia al ingreso de la UCIP	Cualitativa Nominal	Información a la familia, se debe identificar correctamente quienes son los representantes del paciente, es fundamental explicar a los familiares a la familia puede requerir un tiempo que les permita comprender y asumir la situación.	- Si Brinda - No Brinda	Tabla de frecuencia porcentual
Relacionado a de que depende brindar los cuidados humanizados de enfermería en la UCIP	Cualitativa Nominal	Humanizar la atención sanitaria significa apostar por una sanidad más amable y centrada en las personas independientemente de su rol.	- Sabe - No Sabe	Tabla de frecuencia porcentual

## 6.6 TECNICAS Y INSTRUMENTOS

Para la estructura de la presente investigación se utilizó los siguientes métodos:

- ✓ Teóricos en la fase de análisis documental y revisión bibliográfica.
- ✓ Histórico lógico en la fase de documentación del marco conceptual.
- ✓ Sistemático, en la redacción estructural del tema de investigación.
- ✓ Análisis y síntesis que se utilizó en la formulación de objetivos y será utilizado en la redacción de resultados y conclusiones finales del trabajo de investigación.

El instrumento de recolección de datos será a través de la aplicación de una encuesta dirigida a las profesionales de enfermería que trabaja en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital del Nino Dr. Ovidio Aliaga Uría, mediante un cuestionario estructurado de 13 preguntas e base a las variables del tema de estudio. **ANEXO N° 8**

Para presentar los datos obtenidos de los instrumentos de recolección de datos en el estudio se aplicarán formulas simples del programa Excel.

La presentación de resultados sea en forma textual, representado en cuadros estadísticos y tablas más gráficos.

## VI.- CONSIDERACIONES ETICAS

Para del presente estudio se coordinó con Dirección, con Jefatura de Enfermería, Jefatura de Enseñanza e Investigación y Jefatura de la UCIP, para dar curso viable de la ejecución del estudio. **ANEXO N° 2,3 y 4.**

El estudio se realizará bajo el consentimiento informado por el personal de enfermería que trabaja en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría, los datos obtenidos serán con fines investigadores.



En cuanto a los instrumentos de recolección de datos ambos instrumentos fueron validados tanto interna como externamente por colegas del mismo hospital y por profesionales expertas que firmaron al pie del instrumento de validación.

**ANEXO N° 5,6 y 7.**

## VII. RESULTADOS

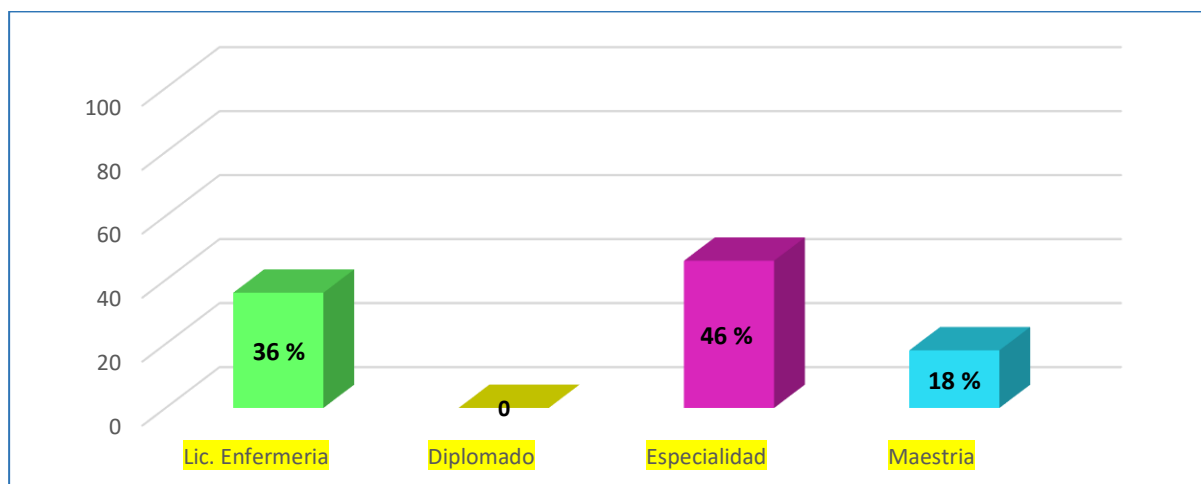
### RESULTADO Y ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

**TABLA: 1.- GRADO DE FORMACION ALCANZADA**

Tabla 1

MUNICIPIO	HOSPITAL DEL NIÑO	Grado de Formación Alcanzada								Total, general	
		Lic. en Enfermería		Diplomado		Especialidad		Maestría			
		N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
La Paz	La Paz	8	36	0	0	10	46	4	18	22	100
<b>TOTAL GENERAL</b>		8	36	0	0	10	46	4	18	22	100%

**Gráfico No 1 Grado de Formación Alcanzada**



**Fuente:** Encuesta, UCIP Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría, Gestión 2019

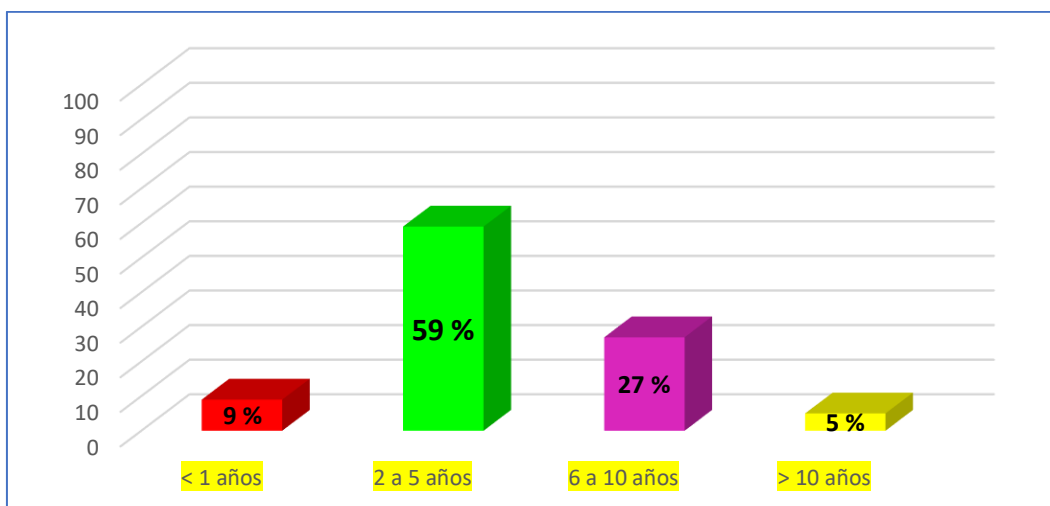
**Análisis:** El cuadro refiere que, con respecto al grado de formación alcanzada, en las encuestadas el 46% cuenta con una Especialidad en el Área y un 36% que llega al nivel de Licenciatura, podemos ver un dato interesante con respecto que un 18 % cuentan con una Maestría lo que hace que la información sea de mucha calidad.

**TABLA: 2.- CUÁNTOS AÑOS TRABAJA EN LA UCIP**

Tabla 2

MUNICIPIO	HOSPITAL DEL NIÑO	¿Cuántos años trabaja en la UCIP?								Total, General	
		< 1 año		2 a 5 años		6 a 10 años		> 10 años			
		N.º	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
La Paz	La Paz	2	9	13	59	6	27	1	5	22	100
<b>TOTAL, GENERAL</b>		2	9	13	59	6	27	1	5	22	100

**Gráfico No 2 Cuantos años Trabaja en la UCIP**



Fuente: Encuesta, UCIP Hospital del Nino Dr. Ovidio Aliaga Uría, Gestión 2019

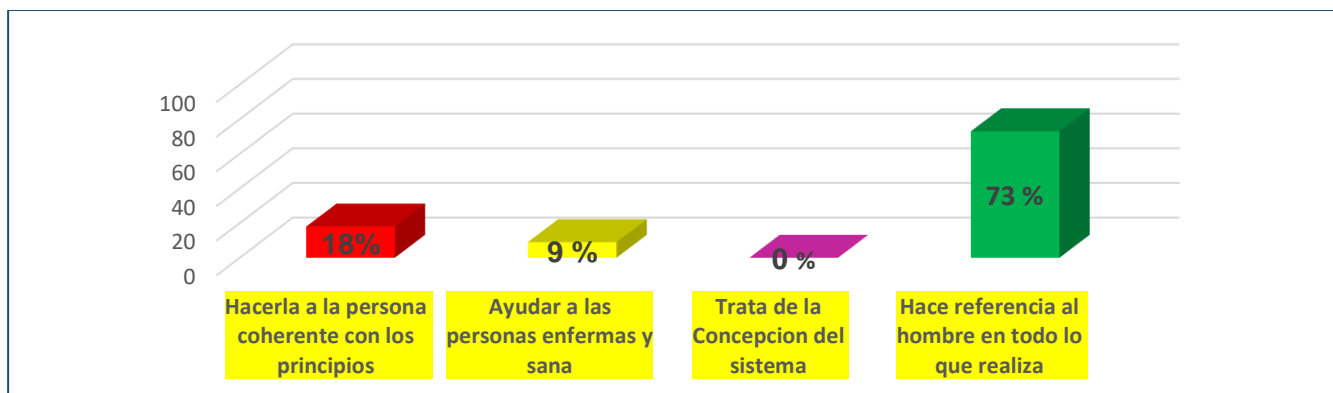
**Análisis:** El cuadro refiere con respecto a la experiencia de trabajo en el Área un 59% está dentro del rango de 2 a 5 años y un 27 % de 6 a 10 años y menor a un año, un 9 % y con 5 % con una experiencia de más de 10 años, es decir, que la UCIP cuenta con personal capacitado conocedora de los cuidados de los pacientes pediátricos.

**TABLA: 3.- CUÁL DE LOS INCISOS CORRESPONDE A LA DEFINICIÓN DE HUMANIZACIÓN**

Tabla 3

MUNICIPIO	HOSPITAL DEL NIÑO	¿Cuál de los incisos corresponde a la definición de Humanización?								Total, General	
		1.- Humanización es: Hacerla a la persona es decir coherente con los principios de bioética.		2.- Humanización es: ayudar a las personas sanas y enfermas a llevar a cabo aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación.		3.- Humanización es: tiene que ver con la propia concepción del sistema, la gestión y el funcionamiento de las estructuras sanitarias.		4.- Humanización es: hacer referencia al hombre en todo lo que se realiza para promover y proteger la salud, curar las enfermedades, garantizar un ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa a nivel físico, emotivo, social y espiritual.			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
La Paz	La Paz	4	18%	2	9%	0	0%	16	73%	22	100
<b>TOTAL GENERAL</b>		4	18%	2	9%	0	0%	16	73%	22	100

**Gráfico No 3 Cuál de los incisos corresponde a la definición de humanización**



Fuente: Encuesta, UCIP Hospital del Nino Dr. Ovidio Aliaga Uría, Gestión 2019

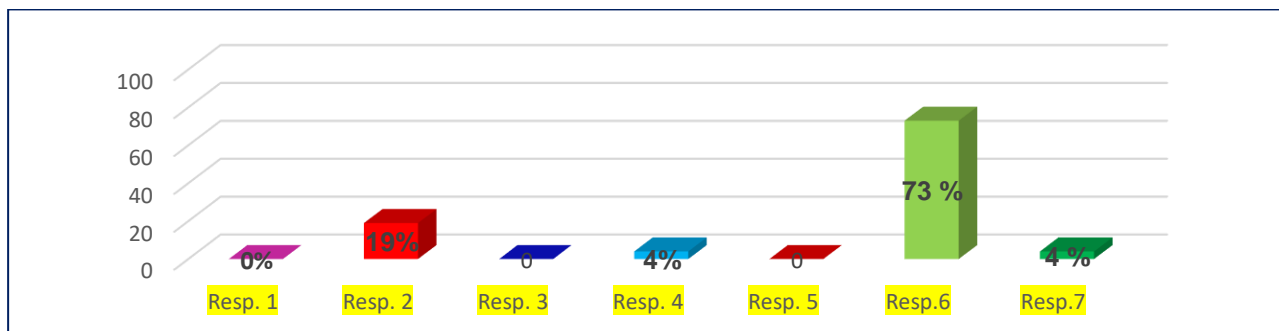
**Análisis:** El cuadro muestra el conocimiento del concepto de Humanización, respecto al mismo con un 73 % el personal de enfermería tiene conocimiento, y un 18 % y 9 % muestra una definición errónea sobre esta definición físico, emotivo, social y espiritual.

**TABLA 4. LA LEY N° 3131 (2005) DEL EJERCICIO PROFESIONAL MÉDICO EN BOLIVIA, EN SU ARTÍCULO 13 ESTABLECE LOS DERECHOS DEL PACIENTE CUALES SON**

Tabla 4

MUNICIPIO	HOSPITAL DEL NIÑO Dr. OVIDIO ALIAGA URÍA	¿La ley N 3131 (2005) del Ejercicio profesional médico en Bolivia, en su artículo 13 establece los derechos del paciente?														Total General	
		1.- Cuidar su integridad y satisfacer necesidades del paciente.		2.- Recibir atención médica humanizar y de calidad.		3.- Evitar lesiones al paciente y colaborar para su pronta recuperación.		4.- Recibir información adecuada y oportuna para tomar decisiones libre y voluntariamente.		5.- Atención de Calidad		6.- B y D		7.- No Conoce			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
La Paz	La Paz	0	0	4	19	0	0	1	4	0	0	16	73	1	4	22	100
<b>TOTAL GENERAL</b>		0	0	4	19	0	0	1	4	0	0	16	73	1	4	22	100

**Gráfico No 4 La Ley N 3131 (2005) del Ejercicio profesional Médico en Bolivia en su artículo 13 establece los derechos del Paciente**



Fuente: Encuesta, UCIP Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría, Gestión 2019

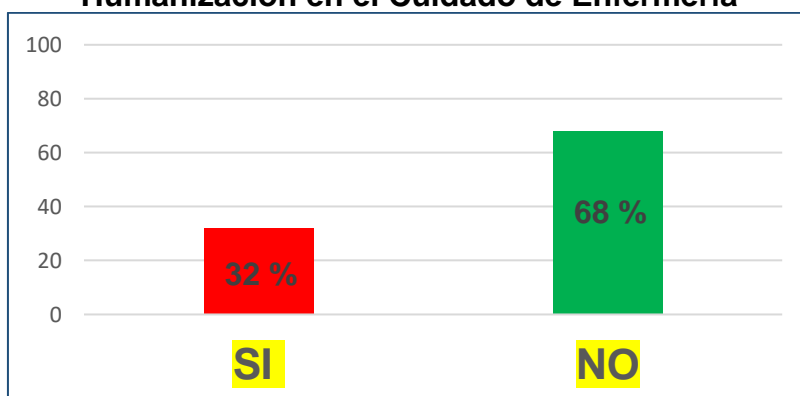
**Análisis:** El cuadro muestra el conocimiento de la Ley N 3131 (2005) del ejercicio médico en Bolivia, se puede apreciar que un 73 % tiene conocimiento y 19 % y 4 % con respuestas o definiciones incorrecta.

**TABLA: 5. LA UCIP CUENTA CON NORMAS, ESTRATEGIAS QUE CONTEMPLAN LA HUMANIZACIÓN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA**

**Tabla 5**

MUNICIPIO	HOSPITAL DEL NIÑO Dr. OVIDIO ALIAGA URÍA	¿La UCIP cuenta con normas, estrategias que contemplan la Humanización en el cuidado de enfermería?				Total, general	
		SI		NO		Nº	%
		Nº	%	Nº	%		
La Paz	La Paz	7	32	15	68	22	100
<b>TOTAL, GENERAL</b>		7	32	15	68	22	100

**Gráfico No 5 La UCIP Cuenta con normas, Estrategias que contemplan la Humanización en el Cuidado de Enfermería**



**Fuente:** Encuesta, UCIP Hospital del Nino Dr. Ovidio Aliaga Uría, Gestión 2019

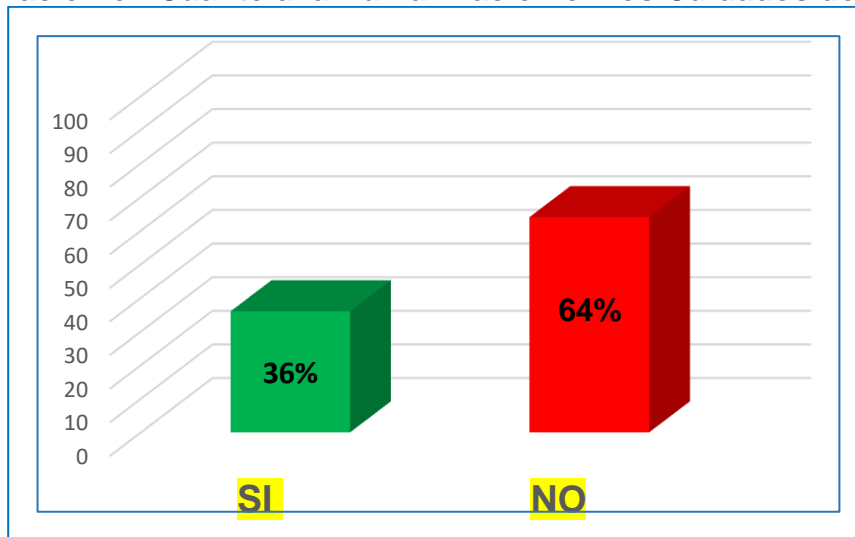
**Análisis:** El cuadro nos muestra si la UCIP existe alguna norma o estrategias que contemplen humanización en los cuidados de enfermería con una 68 % que no cuenta y un 32 % que existen estrategias, esto demuestra que se debe realizar normas que nos ayuden a mejorar la atención.

**TABLA: 6. EL PERSONAL DE ENFERMERÍA RECIBIÓ CAPACITACIÓN O TALLER DE MOTIVACIÓN EN CUANTO A LA HUMANIZACIÓN EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

**Tabla 6**

MUNICIPIO	HOSPITAL DEL NIÑO Dr. OVIDIO ALIAGA URÍA	¿El personal de Enfermería recibió capacitación o taller de motivación en cuanto a la humanización en los cuidados de enfermería?				Total, general	
		SI		NO			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
La Paz	La Paz	8	36	14	64	22	100
<b>TOTAL, GENERAL</b>		8	36	14	64	22	100

**Gráfico No 6 El personal de Enfermería recibió Capacitación o Taller de Motivación en Cuanto a la Humanización en los Cuidados de Enfermería**



**Fuente:** Encuesta, UCIP Hospital del Nino Dr. Ovidio Aliaga Uría, Gestión 2019

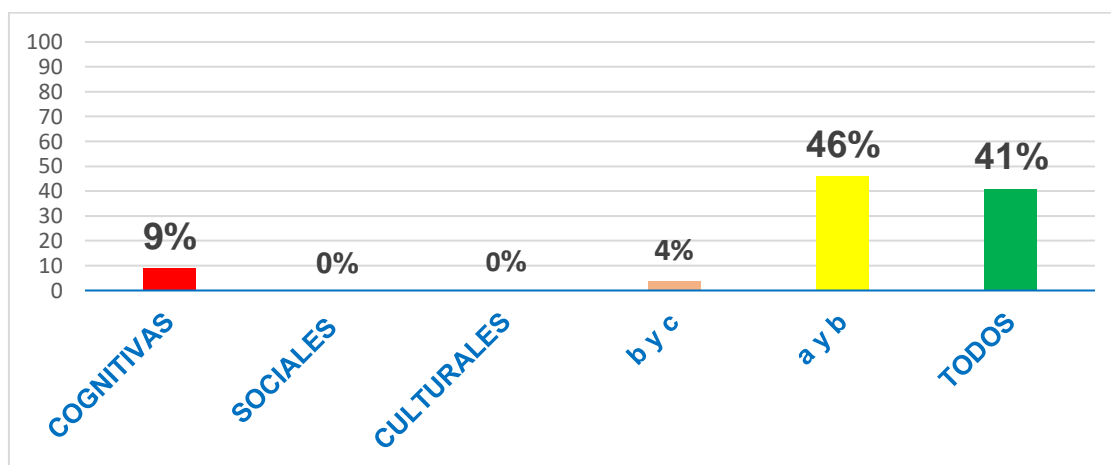
**Análisis:** El cuadro muestra que en un 64 % si recibió una capacitación o motivación en cuanto en los cuidados de enfermería y un 36 % que si recibió una actualización sobre Humanización.

**TABLA: 7. LAS FAMILIAS DE LOS PACIENTES CRÍTICAMENTE ENFERMOS TIENEN NECESIDADES CUÁLES SON**

Tabla 7

MUNICIPIO	HOSPITAL DEL NIÑO Dr. OVIDIO ALIAGA URÍA	¿Las familias de los pacientes críticamente enfermos tienen necesidades cuáles son?												Total, General	
		Cognitivas Emocionales		Sociales Practicas		Culturales		b y c		a y b		Todos			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
La Paz	La Paz	2	9	0	0	0	0	1	4	10	46	9	41	22	100
<b>TOTAL, GENERAL</b>		2	9	0	0	0	0	1	4	10	46	9	41	22	100

**Gráfico No 7 Las Familias de los Pacientes críticamente enfermos tienen necesidades cuales son**



Fuente: Encuesta, UCIP Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría, Gestión 2019

**Análisis:** Este cuadro muestra las necesidades que tienen las familias de los pacientes pediátricos internados en la UCIP, con un 46 % con las respuestas de los incisos a y b con necesidades Cognitivas Emocionales Sociales y Practicas 41 % muestra que todos y un 9% cognitivas.

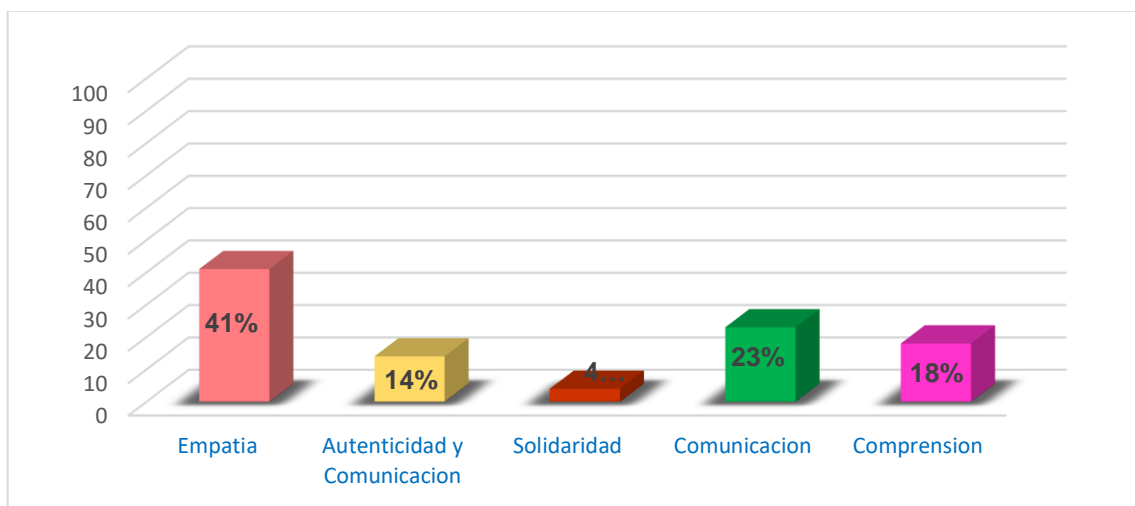


**TABLA: 8. DE QUÉ DEPENDE EN MANTENER UNA BUENA RELACIÓN FAMILIA – ENFERMERA**

**Tabla 8**

MUNICIPIO	HOSPITAL DEL NIÑO Dr. OVIDIO ALIAGA URÍA	¿De qué depende en Mantener una buena relación Familia – Enfermera?										Total, general	
		Empatía		Autenticidad y comunicación		Solidaridad		Comunicación		Comprensión		Nº	%
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
La Paz	La Paz	9	41	3	14	1	4	5	23	4	18	22	100
TOTAL, GENERAL		9	41	3	14	1	4	5	23	4	18	21	100

**Gráfico No 8 De que depende en Mantener una Buena Relación Familia - Enfermera**



**Fuente: Encuesta, UCIP Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría, Gestión 2019**

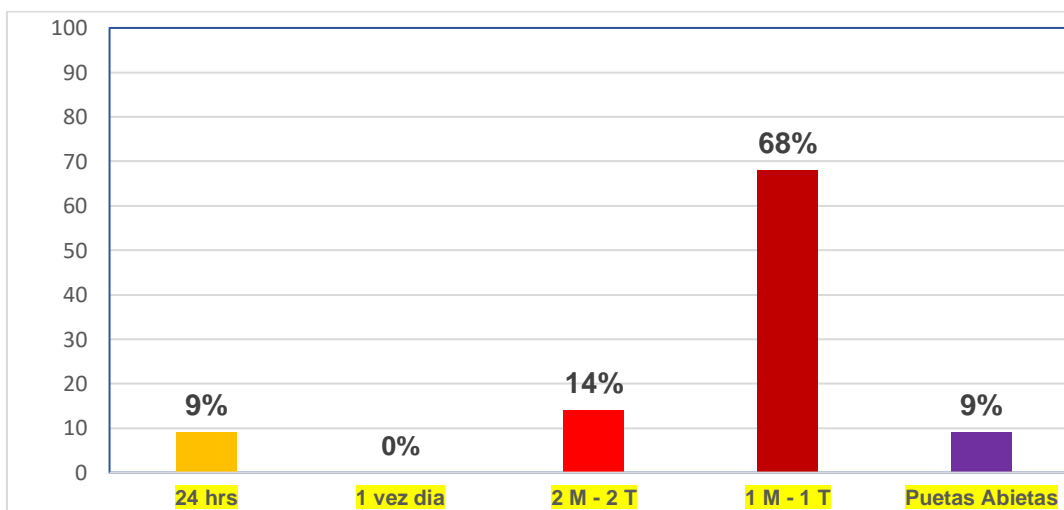
**Análisis:** Este cuadro nos muestra cuales son los factores que intervienen para mejorar la relación entre enfermera y paciente, con porcentaje de 41 % cree que es la Empatía, y un 23 % y un 18% Comprensión 14 % Autenticidad y Comunicación 4 % Solidaridad.

**TABLA: 9. CUÁLES SON LOS HORARIOS DE VISITA MÁS FACTIBLES, PARA LAS FAMILIAS DE LOS NIÑOS INTERNADOS EN LA UCIP**

**Tabla 9**

MUNICIPIO	HOSPITAL DEL NIÑO Dr. OVIDIO ALIAGA URÍA	¿Cuáles son los horarios de visita más factibles, para las familias de los niños internados en la UCIP?										Total, general	
		1.- 24 Horas		2.- Una vez al día		3.- Dos veces turno mañana y dos veces turno tarde y una vez en la noche		4.- Una vez en la mañana y una vez en la tarde		5.- Sistema de puertas abiertas.		Nº	%
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
La Paz	La Paz	2	9	0	0	3	14	15	68	2	9	22	100
<b>TOTAL, GENERAL</b>		2	9	0	0	3	14	15	68	2	9	22	100

**Grafico No 9 Cuales son los Horarios de visita mas Factibles, para las Familias de los Ninos Internados en la UCIP**



Fuente: Encuesta, UCIP Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría, Gestión 2019

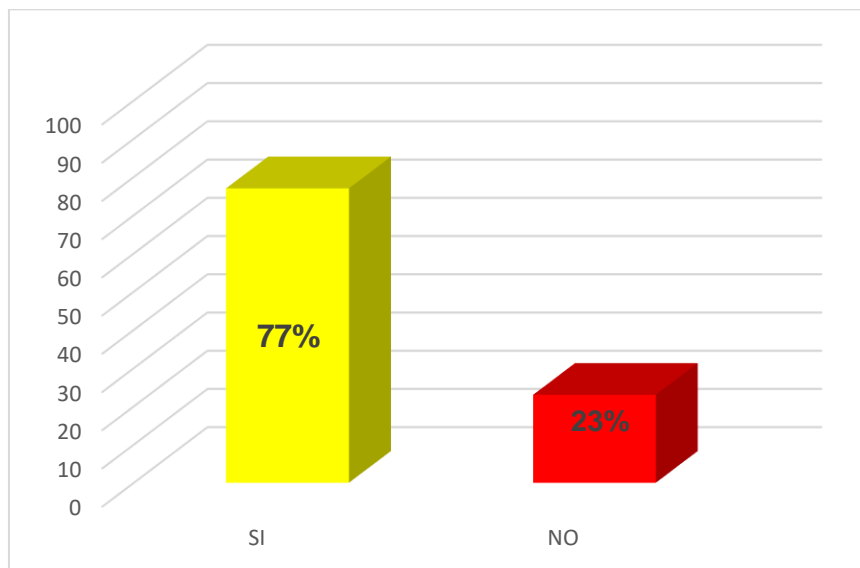
**Análisis:** El cuadro muestra los horarios factibles de visita con un 68% 1 vez en la mañana y 1 en la tarde y un 9% a puertas abiertas 9% una vez al día y un 14% 2 veces en la mañana u 2 veces en la tarde.

**TABLA: 10. USTED HACE PARTÍCIPE A LOS PADRES DURANTE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

Tabla 10

MUNICIPIO	HOSPITAL DEL NIÑO Dr. OVIDIO ALIAGA URÍA	¿Usted hace partícipe a los padres durante los cuidados de enfermería?				Total, general	
		SI		NO		Nº	%
		Nº	%	Nº	%		
La Paz	La Paz	17	77	5	23	22	100
<b>TOTAL, GENERAL</b>		17	77	5	23	22	100

**Gráfico No 10 Usted Hace Partícipe a los Padres Durante los Cuidados de Enfermería**



Fuente: Encuesta, UCIP Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría, Gestión 2019

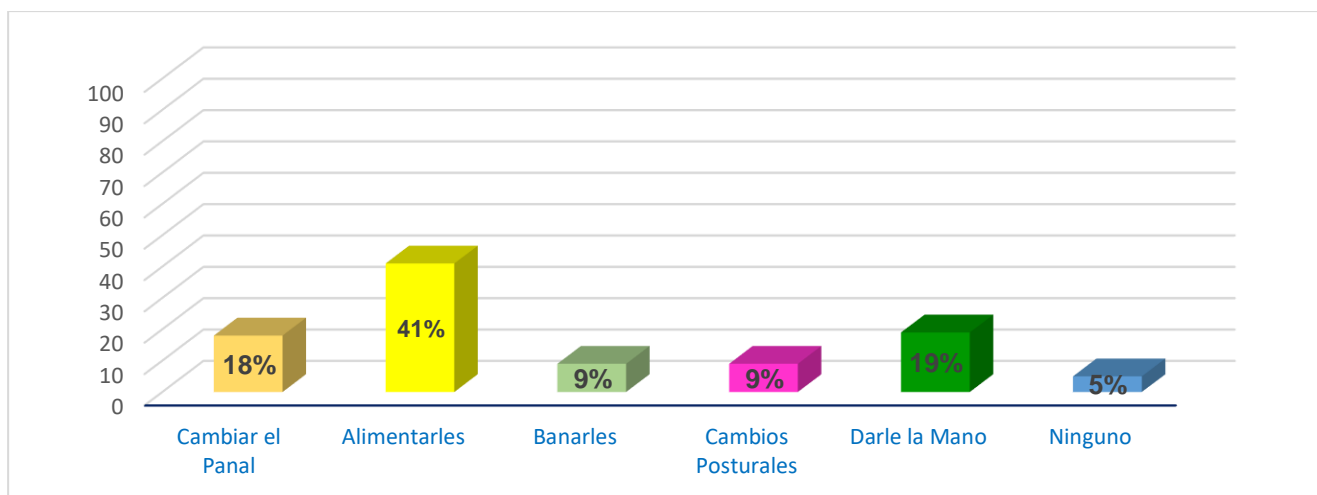
**Análisis:** Este cuadro nos muestra si el personal de enfermería hace partícipe en los cuidados de enfermería con 77% con una respuesta afirmativa y un 23% que no lo hace.

**TABLA: 11. QUÉ CUIDADOS PERMITE REALIZAR A LOS PADRES CUANDO ESTÁN JUNTO A SUS HIJOS EN LA UCIP**

Tabla 11

MUNICIPIO	HOSPITAL DEL NIÑO Dr. OVIDIO ALIAGA URÍA	¿Qué cuidados permite realizar a los padres cuando están junto a sus hijos en la UCIP?												Total, general	
		Cambiarles el pañal		Alimentarles		Bañarles		Cambios Posturales		Darles la mano (caricias)		Ninguno			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
La Paz	La Paz	4	18	9	41	2	9	2	9	4	18	1	5	22	100
<b>TOTAL, GENERAL</b>		4	18	9	41	2	9	2	9	4	18	1	5	22	100

**Gráfico No 11 Que Cuidados Permite Realizar a los Padres cuando están junto a sus hijos en la UCIP**



**Fuente:** Encuesta, UCIP Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría, Gestión 2019

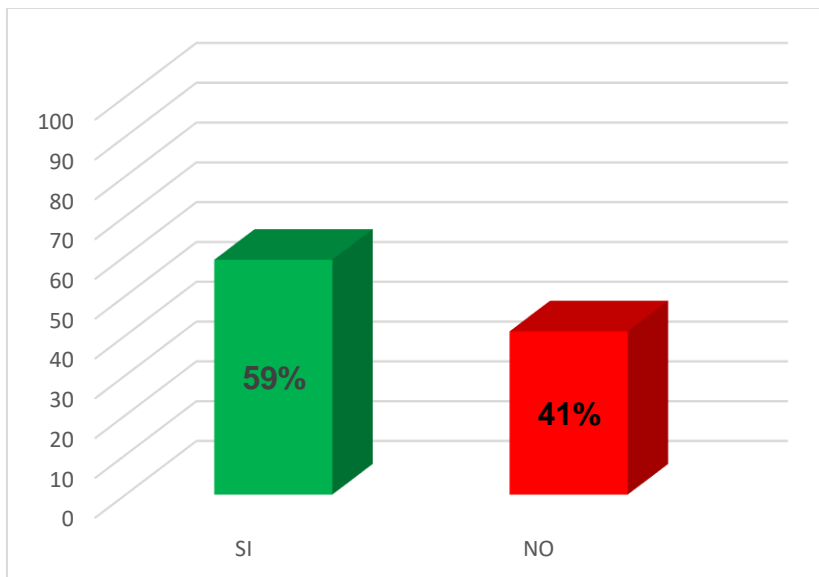
**Análisis:** El cuadro nos muestra sobre los cuidados permite realizar la enfermera profesional a la familia en la UCIP con un 41 % colabora con la Alimentación, y un 19% caricias es decir dar la mano y 18 % permite el cambio de pañal y 9% bañarles y realizar cambios de posición y un 5% no le permite realizar ningún tipo de cuidado.

**TABLA: 12. BRINDA EXPLICACIÓN O ACLARACIÓN, PARA REFORZAR LA INFORMACIÓN DEL MÉDICO TRATANTE SOBRE LA SITUACIÓN DEL PACIENTE INTERNADO EN LA UCIP**

Tabla 12

MUNICIPIO	HOSPITAL DEL NIÑO Dr. OVIDIO ALIAGA URÍA	¿Brinda explicación o aclaración, para reforzar la información del médico tratante sobre la situación del paciente internado en la UCIP?				Total, general	
		SI		NO			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
La Paz	La Paz	13	59	9	41	22	100
<b>TOTAL, GENERAL</b>		13	59	9	41	22	100

**Gráfico No 12 Brinda Explicación o Aclaración, para reforzar la información del Médico Tratante sobre la Situación del Paciente Internado en la UCIP**



**Fuente:** Encuesta, UCIP Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría, Gestión 2019

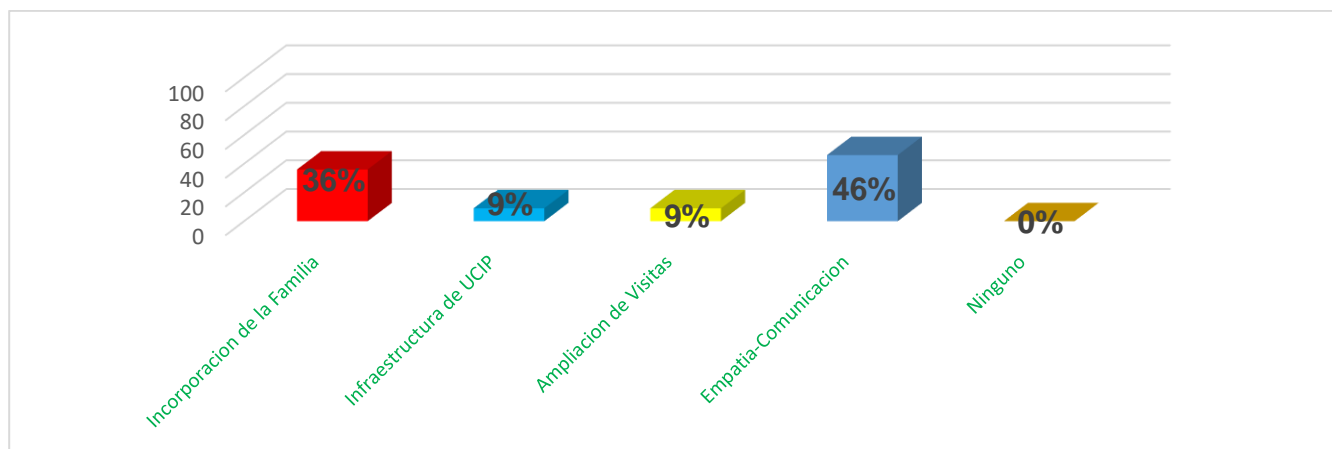
**Análisis:** Este cuadro nos muestra si el personal profesional de enfermería brinda una explicación o aclaración después del informe médico para aclarar dudas de la familia muestra que un 59 % si brinda y el 41 % no brinda.

**TABLA: 13. DE QUÉ DEPENDE LA HUMANIZACIÓN EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA UCIP**

**Tabla 13**

MUNICIPIO	HOSPITAL DEL NIÑO Dr. OVIDIO ALIAGA URÍA	¿De qué depende la Humanización en los cuidados de enfermería en la UCIP?										Total general	
		1.- La incorporación de la familia en los cuidados del paciente pediátrico de la UCIP		2.- La infraestructura de la UCIP		3.- Ampliación de visitas		4.- Empatía y Comunicación		5. Ninguno		Nº	%
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
La Paz	La Paz	8	36	2	9	2	9	10	46	0	0	22	100
<b>TOTAL, GENERAL</b>		8	36	2	9	2	9	19	46	0	0	22	100

**Gráfico No 13 De que Depende la Humanización en los Cuidados de Enfermería en la UCIP**



**Fuente:** Encuesta, UCIP Hospital del Nino Dr. Ovidio Aliaga Uría, Gestión 2019

**Análisis:** El cuadro muestra de que depende la humanización de los cuidados de enfermería en la UCIP, con un 46 % refiere que es importante la empatía y comunicación, un 36 % la incorporación de la familia en los cuidados de enfermería en la Unidad de Cuidados de Enfermería, y un 9 % refieren que se tiene que ampliar las visitas de las familias y mejorar la infraestructura de la Unidad.

## **IX. CONCLUSIONES:**

Luego de la recolección de datos que fueron procesados y presentados en gráficos a fin de ser analizados e interpretados de acuerdo al marco teórico establecido.

1. El presente trabajo responde a las bases disciplinares del cuidado humanizado de la enfermera en la UCIP lo que fundamenta es de incluir con mayor rigor la formación humanista en la profesión. Si bien el grado de conocimiento sobre los cuidados humanizados del personal de enfermería logra 73 % del personal que conoce los conceptos básicos de Humanización en la UCIP existe un mínimo de un 9 % que tiene una errónea definición.
2. La caracterización sociodemográfica del personal profesional de enfermería es con una formación alcanzada 36 % llega al nivel Licenciatura 46% cuenta con una especialidad y 18% cuenta con Maestría en el área, lo que hace la información sea de mucha calidad, un 27% cuenta con una experiencia de 6 a 10 años y un 5% con más de 10 años, es decir, que la UCIP cuenta con personal capacitado conocedora de los cuidados de los pacientes pediátricos dentro de la institución.
3. Los cuidados humanizados que realiza el personal profesional de enfermería en la UCIP tomando en cuenta las necesidades físicas ya que nos enfrentamos con pacientes y familias vulnerables por su estado de salud, los mismos con un determinado tiempo de 30 minutos la enfermera hace partícipe a la familia durante la alimentación con un 41% y con un 18% con caricias de la familia y colaborar en el cambio de pañales.

4. Se realizó un breve análisis de que dependía brindar los cuidados humanizados de la enfermera en la UCIP, se menciona los mismos conociendo las necesidades que tiene la familia con 46% que son Cognitivas Emocionales, Sociales, y para esto es necesario mantener una relación familia-enfermera se necesita 41% Empatía y 23%Comunicacion la incorporación de la familia en los cuidados del paciente pediátrico un 9% la infraestructura tomando en cuenta la UCIP es una unidad de atención pacientes polivalentes y solo existen dos unidades como aislamiento y un 9% sugiere en la ampliación de visitas.



## **X. RECOMENDACIONES:**

De esta manera se propone al personal de Enfermería atender las siguientes recomendaciones para evitar y prevenir las insatisfacciones de los usuarios y la satisfacción de los prestadores:

1. Proporcionar la presente investigación al departamento de enseñanza e investigación, jefatura de enfermería del Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría para avanzar como aporte en el desarrollo de la investigación científica en el área de enfermería.
2. Protocolizar el trato al paciente y su familia con prácticas de Humanización en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de la Institución.
3. Diseñar un programa educativo de actualización y capacitación sobre la atención Humanizada dirigida al personal profesional de enfermería que trabaja en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en coordinación con jefatura de enfermería con el objetivo de mejorar la calidad de atención del paciente crítico pediátrico.
4. Que el servicio de Enfermería elabore o diseñe estrategias orientadas a reflexionar y/o capacitar al personal de Enfermería, sobre el trato humanizado al paciente, para mejorar en la pronta recuperación del usuario. Realizar estudios sobre motivación y formas de comunicación más efectiva orientada a mejorar la calidad de atención al usuario.
5. Que la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos Dr. Ovidio Aliaga Uría diseñe programas de educación permanente dirigida al profesional de enfermería aplicando estrategias participativas destinadas a una atención de calidad, sobre el cuidado humanizado.

## XI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Bermejo JC. Humanizar la Asistencia Sanitaria. 2 Edición. Bilbao: Desclée De Brouwer; 2014.
2. Urra E, Jana A, García M. Algunos Aspectos Esenciales del Pensamiento de Jean Watson y su Teoría de Cuidados Transpersonales. *Ciencie.Enferm* [Internet] 2011[16 de octubre de 2019] Vol.17N3. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/50717>.
3. Heras de la Calle G, Martín MC, Nin N. BUSCANDO HUMANIZAR LO CUIDADOS INTENSIVOS. *Rev. bras Ter Intensiva*. 2017; 29 (1): 9 -13
4. Fernández Arismendi. Humanizar la Atención en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos la Implicación de los Padres en los Cuidados. [Internet]. España; 2015-06-10 [23 de Octubre 2019] disponible en: <http://dl.handle.net.100216755>.
5. Orosco SM. Vija M V. Deshumanización en la Atención de Enfermería hacia los Pacientes en los Servicios Hospitalarios. [Internet]. Colombia Bogotá; 2019 [23 de octubre 2019] disponible en: <http://repository.usta.edu.co>
6. Martín R A. El Concepto de Cuidado a lo Largo de la Historia. [Internet] *Rev. de Enfermería y Humanidades Cultura de Cuidados*. 2015; 19 (41) Disponible en: <http://dx.dor.org/10.141981/cuid.2015.41.12>.
7. Jean SH. Formalización del Concepto de Salud a través del lógico: Impacto del Lenguaje Formal en las Ciencias de la Salud. *Scielo*. Santa Cruz de la Palma. 2016. enero.vol 10 N 2.
8. Ibarra Mendoza T X. Siles Gonzales J. Competencia Cultural una forma Humanizada de ofrecer Cuidados de Enfermería. *Índex Enfermería*. Vol. 15 N 55 Granada 2006.
9. Oliveros MA. Humanización de la Pediatría. *Rev. Acta Med. Peruana* [Internet]. 2015 [8 de Julio 2019] 32 (2): Disponible <http://dev.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci-arttext&pid=51728-59172015000200003>.

10. García Cabeza M E. Humanizar la Asistencia en las Grandes Hospitales: Metas de Enfermería [internet].2019 [citado 7 Jul 2019]:17(1), Disponible en: <https://www.Enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80549/Humanizar-la-asistencia-en-los-grandes-hospitales-un-reto-para-el-profesional-sanitario/>.
11. Izquierda Machín E. Teoría de Jean Watson y la Inteligencia Emocional. Rev. Cubana de Enfermería. Vol. 31. N 3 Julio- Sep. 2015.
12. Guerrero Ramírez R, Meneses M.E, Cuidado Humanizado de Enfermería Según la Teoría Jean Watson. Revista Enfermería Herediana.2016; 19(2) 133-142.
13. Pérez Rodríguez L A. Pérez S. Teoría de Jean Watson: Cuidado de Enfermería en Situación de Cronicidad en el Nivel Primario XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería 2019.
14. López J. – Herce, A, Carrillo Álvarez. Guías de Ingreso, Alta y Triage para las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos en España. 2018 Julio; 42 (4).
15. Aguilar García C R, Martínez Torrez C. La Realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. Rev. Medi Med Crit [Internet] 2017[7 de Julio 2019] 31 (3): disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medcrilfi-2017/ti173K.pdf>.
16. Vera Carrasco O. Origen y Desarrollo Histórico de la Medicina Crítica y Unidades de Cuidados Intensivos en Bolivia, Rev. Med. La Paz. [Internet].2015 [8 de Julio 2019].21 (2): Disponible en: [www.Scielo.php?script=sci\\_arttex&pid=s1726-89582015000200011](http://www.Scielo.php?script=sci_arttex&pid=s1726-89582015000200011).
17. Rojas V. Humanización de los Cuidados Intensivos. Rev. Med. Clin. Condes. [Internet] 2019 [8 de Julio 2019] ; 30 (2): Disponible en: <file:///C:/Users/users/Downloads/50716864640193003.pdf>
18. Gaceta Bolivia Ley N 3131 del 08 de agosto 2005 Ley del Ejercicio Medico Profesional. Disponible en: [www.silep.gob.bo/api/v1/documento\\_actualizado/2654/pdf](http://www.silep.gob.bo/api/v1/documento_actualizado/2654/pdf).

19. Orive P, López Fernández Y. Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de Puertas Abiertas. Rev. Esp. Pediatr [Internet]. 2015. [Citado 10 de Julio 2019]; 71(4). Disponible en: <https://www.seinap.es/wp-content/uploads/Revista-de-Pediatria/2015/REP%207-4.pdf>.
20. Franchi R, Iriarte L, Dorrigel J, Pereira L, Suarez R, Mastropiero L, et al. Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de Puertas Abiertas: experiencia y opinión de los padres. Rev. Acch Pediatría Uruguay. [Internet] 2018 [citado en 10 de Julio 2019]; 89 (3) 165-170. Disponible en: [www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arctext&pid=s168812492018000300165](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arctext&pid=s168812492018000300165).
21. Franco Aguilar R A. La transformación de las relaciones interpersonales entre el equipo de salud y los beneficiarios en el Hospital de Clínicas La Paz. En: Modesto Castañón. Editor. Las Relaciones Interpersonales un acto terapéutico. Ed. La Paz Bolivia. Pág. 37-38.
22. García Salido A. Heras la calle G. Serrano Gonzales A. Revisión Narrativa sobre Humanización en Cuidados Intensivos Pediátricos ¿Dónde estamos? Rev. Med Intensiva. [Internet], 2019. [citado 12 de Julio 2019]. 43 (5): Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-pdf-50210569118300172>.
23. Delgado M, García L. Sobrevivir a las Unidades de Cuidados Intensivos Mirando a Través de los ojos de la Familia. Rev. Med. Intensiva [Internet]. 2017 [Citado 12 de Julio 2019];41 (8) Pág. 451-510: Disponible en: <https://medintensa.org/es-sobrevivir-unidades-cuidados-intensiva-mirando-articulo-S0210569117300657>.
24. Arias W L. Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería de Arequipa. Rev. Cubana de Salud Pública, [Internet], 2016. [ citado en 17 julio de 2019]; 42 (4): Disponible en: [www.reusaludpublica.sld.culindex.php/spv/article/view/872/835](http://www.reusaludpublica.sld.culindex.php/spv/article/view/872/835).

25. Gómez T, Omaira L, Suarez D L. Cuidado de enfermería basados en evidencia y modelo de Betty Neumon para controlar estresores del entorno que pueden ocasionar delirium en Unida de Cuidados Intensivos. Rev. Enfer. Glob.[internet], 2016[ Citado16 julio 2019]; 15 (41): Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000100004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100004)
26. Álvarez P. Cuidados Paliativos humanizar la asistencia al final de la vida. Rev. Unir La Universidad en Internet. Ciencias de la Salud. [Internet] 2019[citado el 7 Julio 2019] Disponible en: <https://www.unir.net/salud/revista/cuidados-paliativos-humanizar-la-asistencia-al-final-de-la-vida/>.
27. Avila J C, Morales. La deshumanización en Medicina desde la formación al ejercicio profesional. [internet] 2017. [ Citado 7 de octubre 2019]; 30 (2) Disponible en : <https://www.unir.net/salud/revista/cuidados-paliativos-humanizar-la-asistencia-al-final-de-la-vida/>
28. Oyarzan Ebensperger E. Crisis del Modelo Medico Actual. Revista Chilena de obstetricia y Ginecología. [Internet] 2019[Csitad18 de julio].vol. 82(6) Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v82n6/0048-766X-rchog-82-06-0659.pdf>.
29. Céspedes M. Salud y Tecnologías de Acercamiento. Índex Enfermería [internet] 2019[Citado en 18 de julio] 23 (4). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962014000300001](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300001).
30. Mendizábal Lozano G. Historia del Nino La Paz. En: Historia de la Salud Pública en Bolivia. La Paz Bolivia. 2002 agosto. Pág.
31. Goldberger R. Boletín extraordinario en homenaje al XXV aniversario del Hospital del Nino Dr. Ovidio Aliaga Uría. Agosto 1997
32. Hospital del niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” Informe de rendición de cuentas gestión febrero 2019.

# ANEXOS

## ANEXO N° 1

## CRONOGRAMA

MESES	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE			
Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>Fase Preliminar</b>												
Elección del tema												
Revisión de bibliografía												
Evaluar la viabilidad y pertinencia de la investigación												
<b>Fase Inicial</b>												
Elaboración del diseño preliminar ➤ Diseño Teórico ➤ Marco Metodológico												
Validación de Instrumentos de recolección de datos												
<b>Fase Definitiva</b>												
Elaboración del primer borrador												
Recolección de datos												
Tabulación de resultados												
Elaboración de conclusiones y recomendaciones.												
Elaboración del trabajo final y corrección												
Elaboración de anexos y empastado												
<b>Fase Operativa</b>												
Exposición de defensa de Propuesta de Intervención.												

**ANEXO N° 2**

Señor:  
Dr. Alfredo Mendoza  
**DIRECTOR DEL HOSPITAL DEL NIÑO**  
**"DR. OVIDIO ALIAGA URÍA**  
Presente.-

24 de Julio de 2019


**Ref.: SOLICITUD DE AUTORIZACION**

De mi mayor consideración:

A tiempo de saludar a su autoridad, me permito informarle que dentro la actividad académica del Programa de la Especialidad en Enfermería en Medicina Crítica y Terapia Intensiva de la Universidad Mayor de San Andrés, se viene desarrollando el Trabajo de Investigación, Titulado **"Humanización en los Cuidados de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en el Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría Tercer Trimestre 2019" Paz Bolivia – gestión 2019"**.

En ese sentido por lo expuesto **SOLICITO** a su autoridad, pueda colaborar a la investigadora autorizando la obtención de información necesaria que permita ejecutar el trabajo referido.

Sin otro particular, me despido con las consideraciones que el caso amerita

  
Lic. Angélica Pongo Vera



Cursante de la Especialidad en Enfermería en Medicina Crítica y Terapia Intensiva

c.c.Arch





**ANEXO N° 3**



Señor:

24 de Julio de 2019

Lic. Braulia Tola

**JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA DEL  
HOSPITAL DEL NIÑO "DR. OVIDIO ALIAGA URÍA  
Presente.-**

**Ref.: SOLICITUD DE AUTORIZACION**

De mi mayor consideración:

A tiempo de saludar a su autoridad, me permito informarle que dentro la actividad académica del Programa de la Especialidad en Enfermería en Medicina Crítica y Terapia Intensiva de la Universidad Mayor de San Andrés, se viene desarrollando el Trabajo de Investigación, Titulado "Humanización en los Cuidados de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en el Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uriá en el Tercer Trimestre" La Paz Bolivia – gestión 2019".

En ese sentido por lo expuesto **SOLICITO** a su autoridad, pueda colaborar a la investigadora autorizando la obtención de información necesaria que permita ejecutar el trabajo referido.

Sin otro particular, me despido con las consideraciones que el caso amerita.

Tema que es investigado por la cursante legalmente habilitado:

  
Lic. Angélica Pongo Vera

c.c.Arch

1030

  
Lic. Braulia Tola Espejo  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
HOSPITAL DEL NIÑO "DR. OVIDIO ALIAGA URÍA"

**ANEXO N°4**

Señora:

24 de Julio de 2019

Lic. Soledad Quispe

**JEFE DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS  
PEDIATRICOS "DR. OVIDIO ALIAGA URIA**

Presente.-

**Ref.: SOLICITUD DE AUTORIZACION**

De mi mayor consideración:

A tiempo de saludar a su autoridad, me permito informarle que dentro la actividad académica del Programa de la Especialidad en Enfermería en Medicina Critica y Terapia Intensiva de la Universidad Mayor de San Andrés, se viene desarrollando el Trabajo de Investigación, Titulado "Humanización en los Cuidados de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en el Hospital del Nino "Dr. Ovidio Aliaga Uría" La Paz Bolivia – gestión 2019".


En ese sentido por lo expuesto **SOLICITO** a su autoridad, pueda colaborar a la investigadora autorizando la obtención de información necesaria que permita ejecutar el trabajo referido.

Sin otro particular, me despido con las consideraciones que el caso amerita.

Tema que es investigado por la cursante legalmente habilitado:

  
Lic. Angélica Pongo Vera

c.c.Arch

  
Cambiar título  
ya se cuenta con  
el estudio de Humanización  
de Cuidados de ENF. en la  
UCIP.

**ANEXO N°5**

Señora:

Lic. María Luisa Rodríguez

**REF.: SOLICITUD DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE  
RECOLECCION DE DATOS PARA TRABAJO DE ESTUDIO**

Distinguida Licenciada:

El motivo de la presente es favor solicitar Validación de Instrumentos de recolección de datos para la realización del estudio en la UCIP, titulado **HUMANIZACION EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS DEL HOSPITAL DEL NINO GESTION 2019**, en espera de las observaciones que su persona considere.

Sin otro particular, agradezco de antemano toda la atención y apoyo en beneficio d de los pacientes, me despido con las consideraciones más distinguidas.

Atentamente:

  
Lic. Angélica Pongo Vera  
**CURSANTE**

**ESPECIALIDAD TERAPIA INTENSIVA Y MEDICINA CRÍTICA**

  
Lic. María Luisa Rodríguez Andrade  
C. EN ENFERMERIA  
"El Niño" Dr. Ovidio Alaraz U.  
Reshi deo.

ASPECTOS GENERALES		SI		
El Instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.				
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.				
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo.				
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.				
El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.				
VALIDEZ				
APLICABLE		NO APLICABLE		
APLICABLE ATENDIO A LAS OBSERVACIONES				
Validada por: <i>Lic. Marieluisa Rodríguez A.</i>		C.I.: <i>973329 CBPA</i>	Fecha: <i>30-julio-2019</i>	
Firma: 		Celular: <i>77269927</i>	Email: <i>ramlu_za@hotmail.com</i>	
Sello: <i>Ma. Luisa Rodríguez Andrade</i> <b>LIC. EN ENFERMERIA</b> <i>Hospital Del Niño "Dr. Ovidio Aliaga U"</i>		Institución donde trabaja: <i>Hospital del Niño</i>		

**ANEXO N° 6**

Señora:

Lic. Carmiña Coronel

**REF.: SOLICITUD DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE  
RECOLECCION DE DATOS PARA TRABAJO DE ESTUDIO**

Distinguida Licenciada:

El motivo de la presente es favor solicitar Validación de Instrumentos de recolección de datos para la realización del estudio en la UCIP, titulado **HUMANIZACION EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS DEL HOSPITAL DEL NINO GESTION 2019**, en espera de las observaciones que su persona considere.

Sin otro particular, agradezco de antemano toda la atención y apoyo en beneficio d de los pacientes, me despido con las consideraciones más distinguidas.

Atentamente:


  
Lic. Angélica Pongo Vera

**CURSANTE**

**ESPECIALIDAD TERAPIA INTENSIVA Y MEDICINA CRÍTICA**

  
Lic. Carmiña Coronel Coronel  
ENFERMERA  
HOSPITAL DEL NIÑO  
26 07-2019



ASPECTOS GENERALES		SI		
El Instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.		✓		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.		✓		
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo.		✓		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.		✓		
El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.		✓		
VALIDEZ				
APLICABLE		NO APLICABLE		
APLICABLE ATENDIO A LAS OBSERVACIONES				
Validada por: Lic. Carmiña Coronel Saavedra ENFERMERA HOSPITAL DEL NIÑO		C.I.: 3480136 LP	Fecha: 26-07-2019	
Firma: 		Celular: 79634811	Email:	
Sello:		Institución donde trabaja: Hospital del Niño		

**ANEXO N°7**

Señora:

Lic. Sonia Quisbert

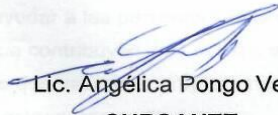
**REF.: SOLICITUD DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE  
RECOLECCION DE DATOS PARA TRABAJO DE ESTUDIO**

Distinguida Licenciada:

El motivo de la presente es favor solicitar Validación de Instrumentos de recolección de datos para la realización del estudio en la UCIP, titulado **HUMANIZACION EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS DEL HOSPITAL DEL NINO GESTION 2019**, en espera de las observaciones que su persona considere.

Sin otro particular, agradezco de antemano toda la atención y apoyo en beneficio d de los pacientes, me despido con las consideraciones más distinguidas.

Atentamente:



Lic. Angélica Pongo Vera

**CURSANTE**

**ESPECIALIDAD TERAPIA INTENSIVA Y MEDICINA CRÍTICA**



Lic. Sonia Quisbert  
HOSPITAL DEL NINO

*Vobo*

## ANEXO N\*8

## ENCUESTA

### HUMANIZACION EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS HOSPITAL DEL NIÑO "DR. OVIDIO ALIAGA URIA EN EL TERCER TRIMESTRE 2019

#### Instrucciones:

Estimada colega la presente encuesta tiene como objetivo, obtener información acerca sobre los cuidados humanizados del equipo de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital del Niño Dr. Óvido Aliaga Uría en el tercer trimestre gestión 2019, la misma que corresponde a un estudio de investigación para concluir la Especialidad de Medicina Critica y Terapia Intensiva.

Por tal motivo solicito su colaboración para responder a las preguntas que se ha formulado, tóme el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (X) la respuesta que estime verdadera, y responda con letra legible y clara.

#### I. DATOS GENERALES

##### 1.- ¿Grado de Formación Alcanzada?:

- a) Lic. en Enfermería ( )
- b) Diplomado ( )
- c) Especialidad ( )
- d) Maestría ( )

##### 2.- ¿Cuántos años trabaja en la UCIP?

- f) < 1 años
- g) 2 a 5 años
- h) 6 a 10 años
- i) > 10 años

##### 3.- ¿Cuál de los incisos corresponde a la definición de Humanización?

- a) Humanización es: Hacerla digna a la persona es decir coherente con los principios de bioética.
- b) Humanización es: ayudar a las personas sanas o enfermas a llevar a cabo aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación
- c) Humanización es: tiene que ver con la propia concepción del sistema, la gestión y el funcionamiento de las estructuras sanitarias.
- d) Humanización es: hacer referencia al hombre en todo lo que se realiza para promover y proteger la salud, curar las enfermedades, garantizar un ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa a nivel físico, emotivo, social y espiritual.



4. **¿La Ley N° 3131 (2005) del ejercicio profesional médico en Bolivia, en su artículo 13 establece los derechos del paciente cuáles son?:**
- a) Cuidar su integridad y satisfacer necesidades del paciente.
  - b) Recibir atención médica humanizada y de calidad.
  - c) Evitar lesionar al paciente y colaborar para su pronta recuperación
  - d) Recibir información adecuada y oportuna para tomar decisiones libre y voluntariamente.
  - e) Atención de calidad.
  - f) b y d
  - g) No conoce
5. **¿La UCIP cuenta con normas, estrategias que contemplen la Humanización en el cuidado de Enfermería?**
- SI ( )                      NO ( )
6. **¿El personal de Enfermería recibió capacitación o taller de motivación en cuanto a la humanización en los cuidados de enfermería?**
- SI ( )                      NO ( )
7. **¿Las familias de los pacientes críticamente enfermos tienen necesidades cuáles son?**
- a) Cognitivas - Emocionales
  - b) Sociales - Practicas
  - c) Culturales
  - d) b y c
  - e) a y b
  - f) Todos
8. **¿De qué depende en Mantener una buena relación Familia – Enfermera?**
- a) Empatía
  - b) Autenticidad y comunicación
  - c) Solidaridad
  - d) Comunicación
  - e) Comprensión

**9. ¿Cuáles son los horarios de visita más factibles, para las familias de los niños internados en la UCIP?**

- a) 24 Horas
- b) Una vez al día
- c) Dos veces turno mañana y dos veces turno tarde y una vez en la noche
- d) Una vez en la mañana y una vez en la tarde
- e) Sistema de puertas abiertas.

**10 ¿Usted hace partícipe a los padres durante los cuidados de enfermería?**

**SI ( ) NO ( )**

**11. ¿Qué cuidados permite realizar a los padres cuando están junto a sus hijos en la UCIP?**

- a) Cambiarles el pañal
- b) Alimentarles
- c) Bañarles
- d) Cambios Posturales
- e) Darles la mano ( caricias)
- f) Ninguno

**12. ¿Brinda explicación o aclaración, para reforzar la información del médico tratante sobre la situación del paciente internado en la UCIP?**

**SI NO**

**13. ¿De qué depende la Humanización en los cuidados de enfermería en la UCIP?**

- a) Incorporación de la familia en los cuidados del paciente pediátrico
- b) La infraestructura de la UCIP
- c) Ampliación de Visitas
- d) Empatía y Comunicación
- e) Ninguno

**Observaciones:.....**

.....

Lic. Angélica Pongo Vera

Cursante de la Especialidad de Medicina Crítica y Terapia Intensiva

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN...!!!**

## REGISRO FOTOGRAFICO



**Descripción:** Hospital del Niño en el mes Aniversario 47 años al servicio de la población de niños de 14 años, con diferentes especialidades referencia a nivel departamental.



**Descripción:** La unidad de cuidados Intensivos Pediátricos cuenta con 9 unidades disponibles para la atención de niños en situación crítica con diferentes turnos mañana tarde noche A, B, C y fin de semana personal altamente calificado.





**DESCRIPCION:** Paciente Internado en la UCIP con Síndrome de Dow con problemas Respiratorios con aporte de Oxígeno por CPAP casero, con periodo de recuperación.