

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académica Profesional de Enfermería

**CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA Y NIVEL DE
SATISFACCIÓN DE LOS FAMILIARES DE USUARIOS
ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
DEL HHUT TACNA 2012**

TESIS

Presentada por

Bach. LIZ KARLA PALACIOS CUADROS

Para optar el Título Profesional de

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA – PERÚ

2013

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**“CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA Y NIVEL DE
SATISFACCIÓN DE LOS FAMILIARES DE USUARIOS
ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
DEL HHUT TACNA 2012”**

TESIS

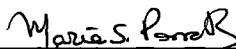
Presentada por:

BACH. LIZ KARLA PALACIOS CUADROS

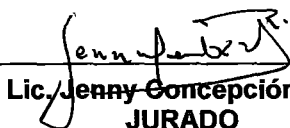
Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERIA


Aprobado por UNANIMIDAD, ante el siguiente Jurado:



**Mgr. María Soledad Porras Roque
PRESIDENTA**



**Lic. Jenny Concepción Mendoza Rosado
JURADO**



**Mgr. Yolanda Paulina Torres Chávez
JURADO**



**Mgr. María del Carmen Silva Cornejo
ASESORA**

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo a Dios, por guiarme y a mi padre, mi hermano y a toda mi familia por su amor y apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mi familia y a quienes con su aliento y permanente disposición me han apoyado en todo momento.

✧ A la Magister Carmen SilvaCornejo por su asesoría, tutoría y apoyo en la elaboración de esta investigación.

✧ A los Jurados por el apoyo con esta investigación.

✧ A mis amigas y amigos estaré eternamente agradecida por haberme brindado su apoyo durante mi investigación.

ÍNDICE

Pág.

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I: DEL PROBLEMA

| | |
|--|----|
| 1.1. Fundamentos y Formulación del Problema..... | 4 |
| 1.2. Objetivos..... | 9 |
| 1.3. Justificación..... | 11 |
| 1.4. Operacionalización de variables..... | 14 |

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

| | |
|---|----|
| 2.1. Antecedentes de la investigación..... | 19 |
| 2.2. Bases teóricas..... | 23 |
| 2.3. Definición conceptual de términos..... | 69 |

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

| | |
|---|----|
| 3.1. Material y Métodos..... | 72 |
| 3.2. Población y Muestra..... | 73 |
| 3.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos..... | 75 |
| 3.4. Procedimiento de recolección de datos..... | 78 |
| 3.5. Procesamiento de datos..... | 79 |

CAPITULO IV: DE LOS RESULTADOS

| | |
|----------------------|----|
| 4.1. Resultados..... | 80 |
| 4.5. Discusión..... | 91 |

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS

ANEXOS

RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo como objetivo establecer el cuidado humanizado de enfermería y su relación con la satisfacción de los familiares de los usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2012. Es un estudio de Investigación no experimental, de tipo descriptivo, correlacional, la muestra poblacional es de 125 usuarios y familiares de los usuarios, se aplicó 2 instrumentos para valorar la percepción de cuidado humanizado de enfermería (o) y satisfacción de los familiares de los usuarios. Se utilizó SPSS versión 19, cuyos conclusiones son: La mayoría de los(os) usuarios del Servicio de Emergencia tienen una percepción medianamente favorable (48.0%) del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería. La mayoría de los familiares de los usuarios del Servicio de Emergencia tienen una percepción medianamente favorable (51.2%) del cuidado que reciben de las(os) profesionales de enfermería según edad, sexo, grado de instrucción, encontrando una relación estadísticamente significancia entre cuidado humanizado de enfermería percibido por los usuarios del Servicio de Emergencia (48.0%) y la satisfacción de los familiares de los usuarios percepción del cuidado de enfermería que recibe la persona (51.2%). según el χ^2 $P=0,001 < 0.05$.

ABSTRACT

The research aims to establish humanized nursing care and its relationship to the satisfaction of the families of users Hospital Emergency Service Hipólito Unanue, Tacna 2012. A research study is not experimental, descriptive, correlational, the sample population is 125 users and families of users, we applied two instruments to assess the perception of humanized nursing care (o) and satisfaction of the families of the users. We used SPSS version 19, whose conclusions are: Most (I) Emergency Service users have a fairly favorable perception (48.0%) of the humanized care provided by the nurse. Most of the families of the Emergency Service users have a fairly favorable perception (51.2%) of the care they receive from the (old) nurses by age, sex, level of education, finding a statistically significant relationship between humanized care perceived by nursing Emergency Service users (48.0%) and family satisfaction of the users perception of nursing care a person receives (51.2%). according $\chi^2 = 0.001$ $P < 0.05$.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación titulado Cuidado Humanizado de Enfermería y el nivel de Satisfacción de los Familiares de los usuarios del Servicio de Emergencia del HHUT Tacna 2012, el cual tuvo como propósito determinar la relación del cuidado humanizado de Enfermería y la satisfacción de los familiares de pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2012.

El Ministerio de Salud ha favorecido el creciente interés en considerar la percepción de las personas como indicador importante de los cuidados ofrecidos por el profesional de enfermería a fin de brindar una atención acorde con sus necesidades y expectativas, sin embargo son escasos los logros en este campo, por la ausencia de metodologías prácticas y sencillas que puedan aplicarse a todas las instituciones y mejor aún que puedan ser utilizadas de manera específica por los diferentes profesionales de salud que proporcionan la atención en salud.

El cuidado ha sido visto como el marco referencial en un nuevo paradigma de enfermería y a pesar de la relevancia para la profesión, este enfoque aún está en proceso de implementación a plenitud por parte de los que enseñan y en quienes lo practican. Tras la trayectoria histórica

profesional de enfermería en el cuidar y el cuidado. Esta actuación ayuda a humanizar la relación enfermera (o) – persona, crea un vínculo entre el profesional prestador de los cuidados y el receptor e incluir a la familia dentro de los cuidados dando un enfoque integral a la atención.

El presente estudio titulado “Cuidado Humanizado de Enfermería y su relación con la satisfacción de los familiares del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2012”, tiene como objetivo establecer la relación del cuidado humanizado de Enfermería y la satisfacción de los familiares de pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue. Tacna 2012. Investigación no experimental, correlacional de tipo descriptivo.

El trabajo de investigación consta de en cuatro capítulos, el capítulo I presenta el planteamiento del estudio dado por los fundamentos y formulación del problema, los objetivos, la justificación, la formulación de la hipótesis y la operacionalización de las variables. El capítulo II está conformado por el marco teórico, que incluye los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, y la definición conceptual de términos. El capítulo III describe la metodología de la investigación, donde se presenta el tipo de investigación, población y muestra tomada, técnica, procedimientos y el procesamiento de datos. El capítulo IV está

conformado por la presentación de los resultados a través de cuadros, con su respectivo análisis cuantitativo y por la discusión de los resultados. Por último se realizan las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentos y Formulación del Problema

Una de las mayores preocupaciones que aborda a los profesionales, gestores y usuarios de los sistemas de salud es la humanización de los servicios de salud. Vivimos en una época en la que se hace preciso realizar una profunda reflexión sobre los aspectos humanos, valores y actitudes de las profesiones sanitarias, en general, y del profesional de Enfermería, en particular.

Una amenaza que actualmente está presente en todos los ámbitos de la vida social es aquella que tiene que ver con la deshumanización que se observa en los servicios de salud.

Existen estudios en países como Estados Unidos, Colombia, Chile, Cuba, que han identificado y evaluado la Calidad de Atención(2000).

En Latinoamérica la necesidad de buscar el significado que tiene el cuidado en los profesionales de Enfermería y los aspectos deficientes en el cuidado del paciente y que este sea un “cuidado humanizado” incorporado a la praxis.

El Ministerio de Salud de Brasil en el 2001 propuso una política nacional de humanización: El humaniza SUS (Programa de Asistencia Humanizada a la Mujer) y el programa de asistencia humanizada a la mujer, para mejorar la calidad de atención a los pacientes. (11)

En el Perú, son muy pocos los trabajos que permitan relacionar la satisfacción del usuario y la motivación que tiene el personal de salud de un Hospital de ahí el interés de iniciar esta investigación y saber cuáles son los factores que intervienen y las dimensiones más influyentes en su determinación.

En Tacna la satisfacción del usuario externo según el informe 2012 de la región Tacna en consideración al micro-red del Ministerio de Salud, muestra un 46% de pacientes insatisfechos y un 54% de pacientes satisfechos.

Según el informe Técnico de resultados de medición de Calidad desde la percepción del Usuario de Hospitalización del Hospital Hipólito Unanue Tacna realizada en el IV Trimestre del 2011, se objetiva que del total de dimensiones evaluadas, el nivel de satisfacción total es del **39.6%**, siendo el nivel de insatisfacción total es **60.4%**.

Entre las dimensiones con mayor nivel de insatisfacción encontramos la **Capacidad de Empatía**: Nivel de insatisfacción total del 56.53%.

La evaluación indica que el mayor nivel de insatisfacción de los usuarios externos encuentran: la falta de amabilidad, respeto y paciencia del personal de obstetricia /**enfermería** en un **61.22%**. Así como por la falta de trato amable, respeto y paciencia de los médicos en un 53.96%.

En la **Dimensión Seguridad**: Nivel de Insatisfacción total es del 55.36%, teniendo en consideración la evaluación que indica que el mayor nivel de insatisfacción de los usuarios externos se encuentra en la falta de respeto a la privacidad en un 68.37%.(2)

Según informe del Buzón de Quejas y Sugerencias del Hospital Hipólito Unanue Tacna , perteneciente al Tercer Trimestre del 2011 ,se objetiva que la mayor cantidad de quejas fueron por **maltrato** de parte del personal en un **38.9%**, seguido de un 27.8% por tiempo de espera, un **22%** por **falta de calidad percibida por el paciente** y un 11.1% por otro tipo de atenciones como son falta de personal.

De un total de 36 quejas de diferentes grupos profesionales, el profesional de enfermería presenta 08 quejas; seguido de 07 quejas por parte de personal técnico en enfermería y 05 quejas al profesional médico y otras 16 no especificadas.

En el informe del Buzón de Quejas y Sugerencias del Hospital Hipólito Unanue correspondiente al Primer Trimestre del 2012, se objetiva que la mayor cantidad de quejas fueron por **maltrato** por parte del personal en un **75%**, seguido de un 16.67% por tiempo de espera, 8.33% por presunta negligencia. (3).

El cuidado integral de Enfermería son capacidades, actitudes y conocimientos específicos caracterizados por una comprensión integral compleja del ser humano, es darse cuenta de la existencia del otro y construir el cuidado a una vivencia satisfactoria para quien la recibe, para quien la brinda, esto conlleva a un esfuerzo adicional para los enfermeros en su compromiso de trabajar por la salud de la población, ya que tienen, como grupo profesional, la responsabilidad de exigir que los cuidados de Enfermería sean llevados a cabo por personal calificado, de manera segura, dentro de los límites establecidos por los marcos legales de Enfermería que conduzcan a la satisfacción tanto a los usuarios(as) internos como externos.

Probablemente, una atención humanizada es el primer paso para alcanzar el éxito y la calidad asistencial en los servicios de salud.

Por lo expuesto anteriormente se formula la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación entre Cuidado Humanizado de Enfermería y el nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el Servicio de Emergencia del HHUT Tacna 2012?

1.2.-OBJETIVOS

Objetivo General

- Determinar la relación del cuidado humanizado de Enfermería y la satisfacción de los familiares de pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2012.

Objetivos Específicos

- Identificar el cuidado humanizado de Enfermería percibido por los usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2012.
- Determinar el nivel de satisfacción de los familiares de los usuarios atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2012.
- Establecer la relación del cuidado humanizado de Enfermería percibido por el usuario y la satisfacción de los familiares de pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue. Tacna 2012.

- Identificar características sociodemográficas de los familiares de pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2012.

1.3.-JUSTIFICACION:

Uno de los propósitos de las instituciones que prestan servicios de salud es, optimizar la prestación de sus servicios y así mismo fortalecer una adecuada percepción de cuidado de los pacientes, familia y sociedad.

La Organización Mundial de la Salud en su constitución afirma “Toda persona tiene derecho al más alto nivel de salud alcanzable y ha incluido la calidad de atención como objetivo de la salud para todos, dentro del cual se tiene en cuenta la percepción y la satisfacción de los pacientes”.

El cuidado humanizado es propia del personal de salud , especialmente del profesional de Enfermería, siendo el cuidado el objeto de estudio , la relación constante que tiene la enfermera con personas, cobra importancia del trato humanizado y holístico que permita lograr esa calidad de atención en los servicios de atención en salud.

En el transcurso del tiempo se ha demostrado como la tensión y el estrés que se maneja en un hospital por parte de los pacientes y profesionales de la salud es alto y más en el servicio de emergencia, en donde cada paciente necesita una atención inmediata y de alta calidad para que su estadía en el servicio y en la institución sea oportuna y confortable dando resolución eficiente y segura al problema que lo está afectando.

Sin embargo se ha podido observar en calidad de observar estudiante que los pacientes no logran tolerar la espera de un turno y manifiestan que la atención que se brinda es deficiente. Sumado a esto, la alta demanda de personas en los servicios de emergencias hace que la tensión sea mayor, tanta para el personal de salud que atiende la emergencia como para los usuarios, así como a los familiares que perciben la atención de enfermería. Algunos pacientes pueden cambiar de opinión respecto al cuidado de enfermería al entrar en contacto con estos; y la percepción puede ser favorable o no favorable o no favorable de acuerdo a muchos factores.

Es por ello que este estudio es de gran importancia porque realizó el estudio desde la perspectiva relación enfermero–paciente - familia de usuario, dando a conocer la visión integral de cuidado de enfermería que involucra al cuidador , al cuidado y su entorno,permitiendo modificar su misión y valores que competen al cuidado dado profesional de enfermería .

Los pacientes al finalizar la investigación se verán beneficiados puesto que la institución, especialmente el cuerpo de enfermeros al conocer los resultados del estudio generará cambios para la mejora del cuidado brindado. Los profesionales de enfermería podrán conocer la percepción que tienen los pacientes del cuidado y la satisfacción de los familiares, permitiendo dar paso a proyectos de mejora continua en calidad y aplicación de principios éticos-morales en el cuidado.

1.4.-Formulación de la Hipótesis

Existe relación entre el Cuidado Humanizado de Enfermería y el Nivel de Satisfacción de los Familiares de usuarios atendidos en Servicio de Emergencia del HHUT Tacna 2012.

1.5.-Operacionalización de Variables

VARIABLE INDEPENDIENTE: Cuidado Humanizado de Enfermería

VARIABLE DEPENDIENTE : Satisfacción de los Familiares de los usuarios atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2012.

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA |
|---|--|--------------------------------------|---|---------|
| VARIABLE INDEPENDIENTE Cuidado Humanizado | CUIDADO HUMANIZADO Es el conjunto de acciones humanística, tecnológica, científico fundamentadas con la relación entre paciente – enfermera(o), orientado a comprender al otro en el entorno en que desenvuelve. | Sentimientos del Paciente | Sentirse apreciado Ser eficiente | Ordinal |
| | | Características de la Enfermera | Ser agradable Ser amable Ser clara | |
| | | Apoyo Emocional | Dar Confianza Dar tranquilidad Dar buen trato | |
| | | Apoyo Físico | Mirar al paciente Mantener contacto Físico | |
| | | Cualidades del hacer de la Enfermera | Lideran el equipo de trabajo Trabajan en equipo | |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | Proactividad Dar información precisa Responder preguntas Hacer concientizar | |
| | | Empatía Comprender sentimientos Relación cálida | |
| | | Priorizar al ser cuidado Tener en cuenta al paciente Tener en cuenta como persona Respetar decisión Respetar su intimidad | |
| | | Disponibilidad para la atención Tener tiempo para las necesidades Disponibilidad para escuchar Preguntar cómo está su ánimo Preguntar cómo se siente | |

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA |
|---|---|---|---|---------|
| VARIABLE DEPENDIENTE Nivel de Satisfacción Familiar | NIVEL SATISFACCION FAMILIAR Es la medida de la percepción del bienestar interaccional de los miembros del sistema familiar SATISFACCION FAMILIAR: Percepción fenomenológica del bienestar interaccional de los miembros del sistema familiar | Información | -Información durante la estancia -Respuesta de preguntas de familiares de forma precisa y clara | Ordinal |
| | | Calidez Humana y Confort | - Trato amable, cortez - Brinda atención en comodidad y respetando la privacidad. | |
| | | Capacidad Técnica y Científica | -Capacidad Técnica - Educación e información sobre sus cuidados. | |
| | | Oportunidad de prestación de servicio | -Administración de tratamiento oportuno. -Satisfacción de necesidades oportunas. | |

| | | | | |
|--|--|-----------------------------------|--|--|
| | | Imagen de la labor de Enfermería. | Atención de Enfermería: rápida segura, libre de riesgos. | |
|--|--|-----------------------------------|--|--|

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

Para la presente investigación se ha podido conseguir antecedentes como:

RIVERA Álvarez Luz Nelly y TRIANA Álvaro. "Cuidado Humanizado de Enfermería: Visibilizando la Teoría y la Investigación en la Práctica, en la Clínica del Country" Bogotá-Colombia 2007, investigación de tipo descriptiva correlacional llego a las siguientes conclusiones: La teoría del Cuidado Humano de Jean Watson facilita y guía un cuidado humanizado de enfermería. De igual forma, contribuyó al desarrollo del trabajo "Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería, en la Clínica del Country. El verdadero cuidado de enfermería tiene como núcleo la perspectiva, la necesidad y la prioridad del paciente o usuario constituyéndose en la estructura

viva del ejercicio profesional de enfermería, en la Clínica delCountry. Esta experiencia investigativa permitió descubrir la riqueza de conocimiento que alberga nuestra práctica diaria, conocimiento de la disciplina de enfermería, que incentiva la mejora en el cuidado de nuestros pacientes. Así mismo, permitió rescatar aptitudes y actitudes investigativas que hicieron visible al profesional de enfermería dentro de la Institución. (8)

ACUÑA, Laura, "Humanización en el cuidado de Enfermería" Colombia 2008, realizó un estudio Comparativo y Representativo, seleccionando dos hospitales polivalentes de alta complejidad: Hospital "A": 14 camas y el Hospital "B": 30 camas trabajo con una Población total: 25 enfermeros del hospital "A" 25 Enfermeros del hospital "B" trabajo con el Comportamiento del personal de Enfermería frente al ingreso de un paciente con dolor coronario agudo.

Enfocándose al Frente al trato humanizado, necesidades sociales, de seguridad y protección y frente a las aplicaciones de los cuidados de

enfermería. Obteniendo como resultado respecto a la humanización en la atención encontró un 70% favorable, un 28% medianamente favorable y un 2% favorable. Frente a las satisfacción de necesidades de Seguridad y Protección encontró un 42 % favorable 36% desfavorable y un 22 % medianamente favorable. Frente a la aplicación de los cuidados de Enfermería encontró un porcentaje de 66% favorable, un 30% medianamente desfavorable y un 4% no favorable, y obtuvo como comportamiento de Enfermería frente al paciente con dolor coronario agudo un 52% favorable y un 4% desfavorable.(1)

Quintero D, GONZALES, T. "Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencia de Ginecoobstetricia de una Institución de II y III Nivel de Atención" Bogotá-Colombia 2009. Investigación descriptiva transversal donde concluyo : En cuanto a los resultados globales de los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería que arrojó el estudio se pudo ver que todas las categorías fueron calificadas de acuerdo a la atención recibida , lo que mostro una adecuada

percepción de cuidado humanizado por parte de las pacientes , las categorías fueron calificadas en su totalidad en un rango bueno, lo que indica que el personal de enfermería está capacitado y es apto para brindar una buena atención,esto es importante ya que contribuye al fortalecimiento de los comportamientos que fueron menos percibidos.(7)

VALDERRAMA R. OLGA,“Cuidado humanizado de Enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el Hospital de Barranca” Lima – Perú 2010,cuyo investigación descriptivo correlacional aleatoria. Tiene por objetivo determinar la asociación del cuidado humanizado de Enfermería y la satisfacción de los familiares de pacientes atendidos en el Hospital de Barranca.

Los resultados de su investigación muestran que el 59,9% del personal de Enfermería en el Servicio de Emergencia brinda una atención con cuidado humanizado, mientras que el 40,1% brinda una atención sin cuidado humanizado. El 43,6% del personal de Enfermería contratado no brindó un cuidado humanizado, mientras

que del personal nombrado, solo el 20,5% no brindó un cuidado humanizado, diferencia significativa ($p=0,004$). Los resultados demostraron que existe asociación entre el cuidado humanizado de Enfermería y el nivel de satisfacción del familiar del paciente, es decir, que en la medida que el paciente reciba un cuidado humanizado satisfactorio de Enfermería, el familiar del paciente se sentirá más satisfecho con la labor de la enfermera.(10)

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1.- CUIDADO HUMANIZADO:

Según Jean Watson el proceso de *Cuidar* es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) denomina **Humanización**: “Es un proceso de comunicación y apoyo mutuo

entre las personas, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida”. (1)

Cuidado Humanizado, es el conjunto de acciones fundamentadas con la relación entre paciente –enfermera, además del dominio de lo técnico- científico orientado a comprender al otro en el entorno en que desenvuelve.

Para términos de esta investigación , se define el cuidado humanizado de enfermería como el conjunto de acciones fundamentadas por conocimiento técnico-científico, al igual que la interacción permanente y continua que establece el equipo de enfermería con el paciente que asiste el servicio.

EL PROCESO DEL CUIDAR

Según Vera ReginaWaldow, el proceso del cuidar es la *forma como se da el cuidado*. Es un proceso interactivo entre **cuidadora y ser cuidado**; en que la primera tiene un papel activo, pues desenvuelve acciones y comportamiento de cuidar. El segundo ser cuidado, tiene un rol, más pasivo y, en función de su situación, puede contribuir con

el cuidado, al desempeñar un rol menos pasivo y ser responsable del propio cuidado en situaciones de educación para la salud.

El proceso de cuidar es definido aquí como el desarrollo de acciones, actitudes y comportamientos basados en conocimiento científico, experiencia, intuición y pensamiento crítico, realizados para y con el paciente / cliente / ser cuidado, en el sentido de promover, mantener y / o recuperar su dignidad y totalidad humana. Esa dignidad y totalidad engloba sentido de integridad y la plenitud física, social, emocional, espiritual e intelectual en las fases del vivir y del morir. Y constituye, en último análisis un proceso de transformación de ambos, cuidadora y ser cuidado.

Las acciones de la cuidadora deberá converger para que el cuidado produzca *crecimiento, transformación*, no importando las circunstancias, pues la finalidad del cuidado es ayudar a crecer sea para la vida sea, para la muerte, sea para la incapacidad.

El cuidado no tiene tiempo ni espacio, se inicia antes de la interacción del cuidado propiamente dicho, entre cuidadora y ser cuidado, y se prolonga después de su término, produciendo efectos y

propiciando cambios que podían contribuir para los próximos momentos reales, es decir, en que la interacción se concrete con la presencia de ambos. El momento de cuidar, está representado por un movimiento ondular traducido por tiempo y espacio indefinidos; el movimiento es evolutivo, energético, transformativo y por eso, estético. (11)

Fase Pre-reflexión

Para que ocurra el cuidado, la cuidadora percibe la situación y el paciente como un todo. Ya en ese momento el pensamiento crítico a través de la reflexión inicia su proceso, tomando conocimiento de la situación y del paciente, enseguida la cuidadora identifica la necesidad de cuidado y verifica los medios disponibles para que el mismo se realice, esa acción incluye el desarrollo de la interacción interpersonal, ofrecimiento de un ambiente adecuado, ofrecimiento de presencia real, significando estar centrada en el y su situación, estar con presencia de cuerpo y alma, empatía demostración de

seguridad y eficacia en el desempeño de las intervenciones o procedimientos necesarios.

Las primeras fases del momento de cuidado, tales como sobre todo **la percepción y la identificación**, necesariamente no ocurren de formas secuenciales y pueden ser simultáneas.

Fase Reflexiva

La acción es también reflexiva. Mientras la cuidadora desempeña la acción, hace preguntas, hipótesis, y ya estará también, evaluando.

Durante y después de la acción la cuidadora chequea la reacción del paciente y, en ese proceso, la reflexión es más bien objetiva.

Fase Post-Reflexiva

La cuidadora reflexiona sobre lo que se hizo hasta entonces, cómo se hizo, quién ejecutó la acción, las reacciones y condiciones del medio ambiente, material, así como reflexiona sobre sus valores y sentimientos en relación a la situación.

Hace una evolución general del evento y se ve como cada componente involucrado se comportó, paciente, equipo de enfermería, familia, equipo de salud.

Esa reflexión tiene el objetivo de auxiliar en el aprendizaje, en la actualización de las cuidadoras y en la mejoría del cuidado.

Las variables del ser cuidado constituyen factores importantes para que el proceso de cuidar ocurra, y la cuidadora debe tener, en la medida de lo posible, conocimiento de esas variables.

La motivación es una variable importante y constituye la disposición para ser cuidado, su disposición para ayudar y su deseo de crecer, incluyendo deseo y voluntad de vivir, aumento de conocimiento y aceptación frente a los misterios de la vida y la muerte.

Las expectativas del ser cuidado tiene una gran influencia en la forma como se procesa el cuidado. Las experiencias previas con salud, enfermedad, hospitalización, y con cuidadores, son importantes para ayudar o para dificultar el cuidado, y su

conocimiento puede auxiliar a amenizar estados de ansiedad, en caso de que las experiencias hayan sido negativas.

El conocimiento de los rituales de cuidado, es una variable importantísima para asegurar que el cuidado sea significativo. Respetar esos rituales intentando adaptarlos a las rutinas de la organización, acarrea mayor satisfacción y confianza.

La familia es otra variable importante, su presencia y cariño son fundamentales y el equipo debe estar atento, aclarando, informando, y dando apoyo, pues así habrá gran ayuda para el crecimiento del ser cuidado. Si la familia no se siente suficientemente aclarada, si los miembros del equipo son indiferentes a los sentimientos y necesidades, la familia, en vez de ayudar, puede dificultar el proceso de cuidar. Familias ansiosas, en función de la gravedad de la situación del paciente, o con falta de información, a veces provocan reacciones negativas por parte del equipo de salud. En verdad, en la mayoría de las veces, la familia también necesita de cuidado y puede a través de su comportamiento, estar expresando y solicitando eso.

La variables de la cuidadora se componen de motivación, experiencia, conocimiento, habilidades técnicas, capacidad para cuidar y sentimientos. Esas variables fueron también definidas en función de la estatura, de las investigaciones y de la experiencia, vistas comofactores o atributos necesarios para que el proceso de cuidar se desarrolle.

La motivación incluye el deseo de cuidar, los valores, el compromiso y la ética de la cuidadora.

Está también bastante relacionada a la experiencia y al medio ambiente de la organización, como valorización de la enfermería y del cuidado, apoyo, remuneración, etc.

La experiencia educativa acerca del cuidado proporcionado por la institución formadora puede también influir, así como la experiencia con el sistema de salud, la relación con superiores inmediatos y con el equipo, el manejo con la autoridad y la experiencia con situaciones previas de cuidado. La intuición es también un componente esencial y bastante relacionado a la experiencia.

El conocimiento representa no solo aquel adquirido en la academia, como también la experiencia y el interés en mantenerse actualizada. Aunque las escuelas proporcionen el conocimiento básico, las cuidadoras deben buscar la complementación del conocimiento, actualizándolo, perfeccionándolo. La reflexión que debe ocurrir antes, durante, y después de la acción de cuidar demuestra ese compromiso con el conocimiento.

Las habilidades técnicas componen la variable con que la enfermería está más familiarizada. Realizar procedimientos, como ya se mencionó anteriormente, en el paciente, es diferente a realizar procedimientos para el paciente, interactuando con el mismo. De esta forma, desempeñarlos mecánicamente, sin conocer de lo que se está haciendo y del motivo, pueden ocasionar daños al paciente, además de contribuir al desprestigio de la profesión de enfermería.(1)

Watson ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial– fenomenológico) y con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo.(2)

Lo anterior le permitió a Watson la articulación de sus premisas teóricas, conjuntamente con las premisas básicas de la ciencia de la enfermería, según la cita Walker:

Premisa 1. “El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes.

Premisa 2. “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol.

Premisa 3.“El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado.

Las premisas básicas expuestas son un reflejo de los aspectos interpersonales – transpersonales – espirituales de su obra, reflejando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana y, proporcionan el fundamento para el desarrollo ulterior de su teoría:

-Las emociones y la mente de una persona son las ventanas de su alma.

-El cuerpo de una persona está limitado en el tiempo y el espacio, pero la mente y el alma no se limitan al universo físico.

-El acceso al cuerpo, a la mente y al alma de una persona es posible siempre que la persona sea percibida como una totalidad.

-El espíritu, lo más profundo de cada ser, o el alma (Geist) de una persona existe en él y para él.

-Las personas necesitan la ayuda y el amor de los demás.

-Para hallar soluciones es necesario encontrar significados.

-La totalidad de la experiencia en un momento dado constituye un campo fenomenológico.

Conceptos de Metaparadigma de Enfermería

Persona, desde la mirada existencialista, Watson considera la persona como “un ser en el mundo”, como una unidad de mente – cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el *Gestalt*, es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería.

Medio ambiente, es la realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo.

El campo fenomenológico, o realidad subjetiva, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado).

Salud, de acuerdo con Watson, la salud tiene que ver con la “unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu)”. Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado”

Enfermería, la enfermería está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. “Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta”

Watson define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. Las metas de la enfermería están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas, el cual surge de la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la autocuración.

Jean Watson, autora de la “**Teoría del Cuidado Humano**”, sostiene que “ante el de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en

el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería.

La base de la teoría de Watson es la práctica de la enfermera en los **10 factores de cuidados**. Cada uno de ellos tiene un componente fenomenológico relativo a los individuos implicados en la relación que abarca enfermería. Los tres primeros factores independientes sirven como fundamento filosófico para la ciencia del cuidado. (5)

Formación de un sistema humanístico-altruista de valores

Los valores humanísticos y altruistas se aprenden pronto en la vida, pero pueden percibir una gran influencia por parte de las enfermeras, educadores.

Este factor se puede definir como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentimiento de uno mismo.

Inculcación de la Fe-Esperanza

Este factor, que incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción del cuidado enfermero holístico y del cuidado positivo dentro de la población de pacientes. También describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermera-paciente y a la hora de promover el bienestar ayudando para que adopte las conductas que buscan la salud.

Cultivación de la sensibilidad para uno mismo y para los demás

El reconocimiento de los sentimientos lleva a la auto-actualización a través de la autoaceptación tanto para la enfermera como para el paciente. A medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás.

Desarrollo de una relación de Ayuda-Confianza

El desarrollo de una relación de ayuda confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia,

empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz .La coherencia implica ser real , honesto, genuino y auténtico.

La empatía es la capacidad para la experiencia y por lo tanto sirve para comprender las percepciones y sensaciones de otra persona y para comunicar aquellas comprensiones. La acogida no posesiva se manifiesta con un volumen moderado del habla, una postura relajada, abierta y las expresiones faciales, que son coherentes con el resto de las comunicaciones. La comunicación eficaz tiene componentes de respuestas cognitivas, afectuosas y conductuales.

Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos, el hecho de compartir los sentimientos es una experiencia de riesgo tanto para la enfermera como para el paciente. La enfermera debe estar preparada tanto para los sentimientos positivos y negativos. la enfermera debe reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás.

Uso sistemático del Método Científico de Solución de Problemas para la Toma de Decisiones

El uso del proceso de enfermería aporte un enfoque científico de solución de problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional de la enfermera como la ayudante de un médico. El proceso enfermero es similar al proceso de investigación en lo que se refiere a lo sistemático y organizado.

Promoción de la enseñanza aprendizaje interpersonal

Este factor es un concepto importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación, permite que el paciente este informado y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza-aprendizaje diseñadas para permitir que los pacientes se realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento personal.

Provisión del Entorno de Apoyo, Protección y Correctivo Mental, Físico, Sociocultural y Espiritual

Las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos. Además de las variables epidemiológicas, se incluyen otras variables externas como el confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables.

Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas

La enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales de ella misma y del paciente. Los pacientes tienen que satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las necesidades de un rango superior. La consecución y afiliación son necesidades psicosociales de rango superior intrapersonal-intrapersonal.

Permisión de fuerzas Existenciales Fenomenológicas

La fenomenología describe los datos de la situación inmediata que ayudan a la gente a comprender los fenómenos en cuestión. La psicología es una ciencia de la existencia humana que utiliza los análisis fenomenológicos. Watson considera que este factor es difícil de comprender. se incluye para ofrecer una experiencia que estimule el pensamiento a una mejor comprensión de uno mismo y de los demás.

Watson cree que la responsabilidad de las enfermeras tiene que ir más allá de los diez factores de cuidado y facilitar el desarrollo en el área de promoción de salud.

Esta meta se alcanza enseñando cambios personales a los pacientes para fomentar la salud, ofreciendo un apoyo situacional, enseñando los métodos de resolución de problemas y reconociendo las capacidades de superación y la adaptación a la pérdida. (5)

MODELOS Y TEORIAS EN ENFERMERIA

La enfermería fenomenológica es una experiencia vivida entre seres humanos (enfermera-paciente). Su objetivo es el de proporcionar el bienestar de las personas, estando comprometida, por lo tanto, es un contexto humano, donde ambos sufren las influencias de este encuentro.

CATEGORIA DE SENTIMIENTOS DEL PACIENTE

Teniendo en cuenta los estudios revisados se puede concluir que el primer encuentro o contacto con la enfermera-paciente, conforma una relación, en donde se pone en marcha un determinado proceso, produciendo un intercambio comunicativo, reconociendo sus sentimientos así como su realidad, explorando el proceso de evolución del paciente. De acuerdo a esto Alvis C. Tania y col definen esta categoría como "La relación de cuidado humanizado en la persona hospitalizada en la persona hospitalizada genera en el sentimientos positivos resultantes de la interacción enfermera-paciente tales como sentirse apoyado, acogido, atendido, cuidado,

acompañado, informado , recibir calor humano y cariño , estar orientado , sentir afecto e incluso crecer como ser humano . Sentimientos que se constituyen en la oportunidad de sanación y crecimiento tanto de la enfermera como del paciente.

En cuanto a la categoría de sentimiento , Richard S. Lazarus (1991), sugiere la teoría de incluir sentimiento en el marco de las emociones , ya que estas se conciben en sentido muy amplio. Considerando el sentimiento y la emoción como conceptos interrelacionados, en el cual la emoción englobaría al sentimiento. Por ello define sentimiento como el componente subjetivo o cognitivo de las emociones, como lo dice Watson en dos de los diez factores que ejerce el profesional de enfermería. (7)

CATEGORIA CARACTERISTICAS DE LA ENFERMERA

El personal de enfermería debe poseer características que los haga diferentes a los demás profesionales de salud, su trato hacia los pacientes debe ser cálido, respetuoso , debe brindar estímulos positivos para así establecer una relación terapéutica en donde el

paciente se sienta atraído a interactuar para poder llevar a cabo un buen desempeño de roles y salir de cualquier crisis ya sea física o emocional por la que este atravesando, el personal de enfermería es además de un apoyo una guía para cada uno de los usuarios . De acuerdo a esto Alvis C. Tania y col definen esta categoría como “Son todos aquellos comportamientos de la enfermera que durante la caracteriza, siendo lo más destacados : persona cálida, querida , especial, agradable ,que demuestra su simpatía , amabilidad y cordialidad en la atención”. En cuanto a la imagen la conocida teórica Virginia Henderson plantea :”La imagen del personal de enfermería para el futuro parece requerir una combinación especial del viejo y cálido espíritu de Florence Nightingale con las nuevas habilidades profesionales .Quizás la lámpara como símbolo de la enfermería pueda servir todavía a su propósito , si el personal puede lograr combinar la luz (habilidades profesionales) , con la calidez que esta irradia (respuesta personal ayuda).

CATEGORIA APOYO EMOCIONAL

Que se les brinda a las persona, es el complemento indispensable para un adecuado tratamiento, El objetivo central del apoyo emocional es lograr que el paciente asuma una posición activa ante su estado y tratamiento, siendo similar a los propuesto por Nightingale en donde "una enfermera debe ser una persona en la que se pueda confiar , en otras palabras, capaz de ser enfermera de confianza , no puede ser ligera habladora ; nunca debe contestar preguntas sobre su enfermo; debe ser estrictamente moderada y honesta" y esto corresponde a la relación ayuda-confianza propuesta por Watson .

Esta posición activa permite que el paciente se fortalezca internamente lo cual es un factor influyente en la recuperación de la vida cotidiana y por supuesto influirá en la recuperación y mejoría en la calidad de vida. De acuerdo a esto Alvis C..Tania y col definen esta categoría como "Es el apoyo percibido por el paciente en la interacción de cuidado con el personal de enfermería a través de un buena trato cordial y amistoso , con calor humano en un ambiente tranquilo, cómodo y de confianza , que deriva en

sentimientos de bienestar para el paciente, aliento y le permite percibir un entorno familiar, alegre y entretenido”.

En cuanto al estudio “Enfermería y apoyo emocional: La perspectiva de la parturienta “esta categoría describe una forma de asistencia a la parturienta, efectivamente marcada por el apoyo físico y emocional, evidenciando una profundización en la calidad de esta relación.

CATEGORIA APOYO FISICO

Se basa en hacer sentir bien al paciente, esto implica que cada enfermera al valorar a su paciente lo trate como una persona que se merece respeto no como una enfermedad más, el mirarlo a la cara cuando se le habla , disminuir su dolor , atender sus necesidades y brindar comodidad tanto física como mental , es por esto que es gran importancia brindar apoyo físico como mental, es por esto que es de gran importancia brindar apoyo físico a cada uno de los pacientes que consultan diversos servicios.

De acuerdo a esto Alvis C. Tania y Co definen esta categoría como “Es el componente que el paciente percibe del personal de enfermería cuando entra en contacto con ellos , en actividades sencillas pero significativas , como son el mirarlo a los ojos , tomarlo de la mano , realizar los procedimientos y cubrir sus necesidades físicas,incluida la atención oportuna para aliviar el dolor” .Dentro de la investigación “La comunicación con los pacientes” se encontró que la comunicación con los pacientes no solo se da con palabras.

Para brindar un cuidado integral es importante establecer entre la enfermera y el paciente una relación de confianza y de ayuda , en la que haya disposición al diálogo y la escucha , utilizando una terminología clara y comprensible que facilite la comunicación y que permite identificar y

Satisfacer las necesidades del paciente de forma asertiva y oportuna.

CATEGORIA CUALIDADES DEL HACER DE LA ENFERMERA

Hace referencia a la información y educación que requiere el paciente para atender la situación actual y el tratamiento, el ser honesto con el paciente sobre su condición médica, es el comportamiento más importante para el puesto que muestre gran interés en que se explique o se informe sobre su condición actual. El personal de Enfermería debe fortalecer el rol funcional de educar en el proceso de formación, en el cual se debe brindar los elementos necesarios que fortalezcan la estabilidad. De acuerdo a esto Alvis C. Tania y Col definen esta categoría como "Hace referencia al optimo al desempeño es profesional en cuanto al conocimiento que refleja en su trabajo, cumple con el deber profesional, reconoce sus debilidades, sigue las indicaciones del tratamiento, el apoyo que brinda a sus compañeras, el trabajo en equipo y la capacidad de liderazgo que tiene frente al grupo".

CATEGORIA PROACTIVIDAD

Esta categoría es de vital importancia puesto que hace referencia a los comportamientos que se deben realizar para evitar posibles complicaciones, aquí es fundamental que el profesional de enfermería se identifique ante el paciente, le explique que procesos se llevaran a cabo para que se pueda tomar decisiones, además de animarlo para que comunique todo lo que pasa y llama en caso de necesitarlo, mas no que sientan temor al expresar sus ideas. Ya que para Watson el personal de enfermería tiene la responsabilidad de promover la salud a través de actividades preventivas.

De acuerdo a esto Alvis C. Tania y col definen esta categoría como "Son todos aquellos comportamientos del enfermero (a), que denotan atención anticipada, al abogar por el paciente darle información precisa y oportuna a él y a su familia acerca de la hospitalización y hospitalización y evolución, respondiendo preguntas y explicándoles procedimientos.

La proactividad contribuye a una atención oportuna que va más allá de las necesidades del paciente, que le concientiza y le hace más participe en el proceso de recuperación”.

El psiquiatra judío Vicktor Frankl, define la proactividad como “La libertad de elegir nuestra actitud frente a las circunstancias de nuestra propia vida”

Mientras que Steven Covey considera que la esencia de la persona proactiva, es la capacidad para subordinar los impulsos a los valores. Para ello compara la actitud de las personas proactivas y las personas reactivas.

CATEGORIA PRIORIZAR AL SER CUIDADO

Cada paciente es único y por tanto sus pensamientos y actitudes también, es por esto que el profesional de enfermería debe tratar a los pacientes como seres únicos, priorizar cuidados, atender a cada uno de los llamados las veces que sea necesario, es de gran importancia llamar a cada paciente por su nombre puesto que esto los hace sentir que no son un paciente más. De acuerdo a esto Alvis

C. Tania y el Col definen esta categoría como “Hace referencia al cuidado de enfermería que está orientado a priorizarla persona, donde hay una preocupación por ella y respeto por sus decisiones e intimidad, donde su calidad de paciente y persona se conserva mediante la identificación por el nombre.

CATEGORIA EMPATIA

Es la capacidad que tiene el ser humano para conectarse a otra persona y responder adecuadamente a las necesidades llegando a compartir sus sentimientos ideas para a tal fin.

Para Watson la empatía es la capacidad de experimentar y por lo tanto comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar esta comprensión. El afecto no posesivo se demuestra hablando en un tono de voz moderado.

Y adoptando una postura abierta y relajada, y unas expresiones faciales coherentes con otras comunicaciones.

Carl Rogers habla de la empatía por primera vez en el contexto de una relación terapéutica, definiéndola como “La captación precisa de los sentimientos experimentados por el paciente y de los significados

que estos tienen para él, y una vez captados, comunicárselo". Este concepto de empatía va más allá, se enmarca dentro del concepto de comunicación humana (bidireccional) con dos aspectos a destacar: primero, comprensión de sentimientos y del significado de estos sentimientos y del significado de estos sentimientos para quien los padece, y segundo, comunicación verbal o no verbal de que le estoy comprendiendo (primero la no verbal). La empatía es ser capaz de entender lo que siente el otro, aunque no compartamos los mismos sentimientos.

CATEGORIA DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCION

Un buen profesional de enfermería es aquel que busca brindar lo mejor de sí para lograr la estabilidad de su paciente, dedicándole tiempo a todo lo que lo rodea, como aplicar su medicamento a la hora exacta, identificar sus necesidades y respondiendo con rapidez a todos sus llamados.

Por otro lado John B. Watson fue un psicólogo Norteamericano que pensaba que los humanos ya traían desde su nacimiento, algunos reflejos y reacciones emocionales de amor y furia, y que todos los

demás comportamientos se adquirirán mediante la asociación estímulo-respuesta ;esto mediante un acondicionamiento .Desde esta teoría , la profesión de enfermería se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud , a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos. Los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida. Es un fenómeno cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que solo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal. El trabajo de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos.

Por su parte Meleis (1989) concibe la salud como un estado diferente a la vida. En su modelo al hablar de condiciones que hacen problemática la transición de roles deja expuestas sus creencias cuando dice : al nivel de salud y enfermedad los cambios repentinos que van de la salud ala enfermedad a una minusvalía permanente con la cual el paciente deberá vivir.(7)

Todos estos cambios del rol implican una serie de cambios en cadena.

Este autor clasifica la teoría de enfermería en tres categorías : 1) Teoría de necesidades, corresponde a las que se enfoca en lo que las enfermeras hacen , tales como la teoría de Dorotea Orem, Faye Genn Abdellah y Virginia Henderson .2) Teoría de interacción, las que se enfocan en ver como las enfermera realiza o conducta del cuidado, tales como las teorías de :King, Paterson y Zedrad, Weidenbach y Falls.3) Teoría de resultados , se centra en los resultados del cuidado y la naturaleza del receptor del cuidado.

Leininger, a través de estudios transculturales realiza los primeros intentos para clarificar y conceptualizar la noción del cuidado: .el cuidado es para enfermería el dominio central del cuerpo de conocimiento y las prácticas. Afirma que, el constructo cuidado se ha manifestado durante millones de años como fundamental en el crecimiento y supervivencia de los seres humanos.

El cuidado permitió a la especie humana vivir y sobrevivir bajo las más adversas condiciones ambientales, sociales, económicas y políticas. Los antecedentes del cuidado ya se remontaban a la mitología romana, en que el Cuidado es quien crea al hombre y lo

protege. De esto se deriva que la acción de cuidar es, entonces, algo propio del ser humano y revela su íntima constitución.

Leininger, considera que el cuidado es de carácter universal pero son los procesos, métodos y técnicas con los que se desarrollan los que varían culturalmente, es así que en la cultura anglosajona se distingue entre los términos de Care. y .Caring , Care es la acción de cuidar y Caring incorpora además un sentido e intencionalidad humanitaria en enfermería.(5)

Otros aspectos a considerar por teóricos de enfermería como Leininger es establecer la diferencia que existe entre curación y cuidados en donde agrega: .los procesos de curar y cuidar presentan diferencias en su esencia y en sus características principales; no puede existir curación sin cuidados pero puede existir cuidados sin curación.

Las diferencias ontológicas entre las actividades de curar y las de cuidar, de acuerdo a Medina , se basan en la disimilitud de la perspectiva epistemológica y filosófica de la que ambas parten.

Los aspectos biomédicos y curativos se basan en una perspectiva analítica, empírica y experimental, reduciendo lo humano a lo biológico, el ser humano es una enfermedad u objeto de estudio.

En cambio, el cuidado de origen ancestral tiene una mirada diferente, ve al sujeto como enfermo- sujeto, antes que su enfermedad -objeto, permitiendo que el sufrimiento que puede ser aliviado no sea ocultado en la profundidad biológica del organismo. Los cuidados reducen las distancias entre los tratamientos y el sentido de la enfermedad, por lo cual enfermería se basa en una visión holística, biosicosocial, centrándose en las respuestas a los procesos mórbidos y de salud.(5)

2.2.2.-SATISFACCION DE LOS FAMILIARES DEL USUARIO

Para la Organización Mundial de la Salud la **Calidad** consiste en "Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los

conocimientos de los pacientes y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente"

SATISFACCION

Según el diccionario de la Real Academia Española (RAE): "Es el sentimiento de bienestar que se obtiene cuando se ha cubierto una necesidad", en este caso es la respuesta acertada hacia una queja, consulta o duda.

Según Oliver, Richard L. (2009:40) define: "Satisfacción es la respuesta de saciedad del cliente".

Para Atalaya P. María C. (1995:23): "La satisfacción es un fenómeno que no se da en abstracto siempre está ligado a aspectos objetivos que directamente afectan al usuario en su percepción".

FAMILIA

El significado etimológico de la palabra "familia" es bastante disperso; así encontramos a la familia como un conjunto de dos o más

personas unidas por un vínculo sanguíneo y/o afectivo que habitan en un determinado lugar.

La familia es un grupo social básico creado por vínculos de parentesco o matrimonio presente en todas las sociedades. Idealmente, proporciona a sus miembros protección, compañía, seguridad y socialización. (6).

SATISFACCION FAMILIAR

Es la percepción fenomenológica del bienestar interaccional de los miembros del sistema familiar.

La satisfacción, definida normalmente como el componente cognitivo del bienestar subjetivo, resume la calidad de vida de un individuo y está relacionada estrechamente con otras variables como autoestima, depresión, locus of control, etc. Tradicionalmente, los sujetos consideran que la familia y el trabajo como dominios para explicar su satisfacción global. (9)

FAMILIA Y EL PACIENTE

La hospitalización en emergencia es frecuentemente vista por el paciente y su familia como una situación de crisis. La rápida y abrupta instauración de una enfermedad y/o accidente repentino, inhibe la preparación psicológica de la familia y requiere adaptarse a una situación que conlleva cambios significativos en sus roles.

En este período inicial, en el cual son especialmente vulnerables, es esencial que tanto el paciente como la familia reciban ayuda efectiva. Algunas de las necesidades que los familiares experimentan no quedan cubiertas, puesto que en nuestro país apenas existen cuidados sistemáticos dirigidos a ellos. Son los propios profesionales los que a menudo reconocen que las actividades que realizan con la familia en el momento del ingreso son escasas. Desde el punto de vista de los familiares, éstos perciben que el rol del personal de salud se centra exclusivamente en el paciente, y no en la percepción de la familia del estado de salud de su familiar.

FAMILIA QUE EXPERIMENTA UNA CRISIS DE SALUD

La enfermedad en un miembro de la familia es una crisis que afecta a todo el sistema familiar; los papeles y responsabilidades previamente asumidos por la persona enferma. Por lo que la familia experimenta ansiedad porque los miembros están preocupados por la persona enferma y por la curación de la enfermedad. Esta ansiedad se complica por responsabilidades adicionales cuando existe menos tiempo o motivación para completar las tareas normales del hacer diario. Asimismo las familias necesitan creer que buscar apoyo de otras personas es una señal de fortaleza y no un signo de debilidad, ya que las enfermeras pueden ser parte del sistema de apoyo a las familias. Por otro lado las enfermeras comprometidas en el cuidado centrado en la familia involucran tanto al individuo enfermo como a la familia, las enfermeras puedan proporcionar apoyo e información mediante la interacción con las familias. Para ayudar a las familias a reintegrar a la persona en forma al hogar las enfermeras utilizan los datos recogidos durante la valoración de la familia para poder identificar los déficit y los recursos con los que cuenta esta. (10)

SATISFACCION DE LA FAMILIA

Entre el personal de enfermería, el paciente y su familia surge una dinámica excepcional de interacción en el escenario del cuidado del paciente. La función de enfermería se orienta en dos sentidos: debe servir de línea directa para que el paciente se comuniqué con su familia cuando la situación se lo permita y debe buscar que el familiar sienta que su pariente está en las mejores manos, que recibe un cuidado de excelente calidad y que puede esperar el desenlace de la situación de crisis que atraviesa, con la confianza que se está brindando lo mejor para atenderlo. En este sentido para enfermería conocer el grado de satisfacción de los familiares acerca de la calidad del servicio que brindan, es un indicador de cumplimiento del encargo de contribuir al fortalecimiento de la calidad del cuidado, de la imagen profesional e institucional.(9)

Cuando se trata de evaluar la calidad del servicio ofrecido, la satisfacción de usuario (cliente) es uno de los indicadores más sensibles de una calidad excelente.

Kart Albrecht en su obra "Gerencia del servicio" plantea que la excelencia consisten conocer, satisfacer y sorprender a los clientes. El paquete de valor que se ofrece al cliente es un conjunto de cosas tangibles e intangibles que determinan para el cliente el valor integral recibido.

La excelencia del servicio sólo es posible cuando la satisfacción de las expectativas del cliente ha sido superada.

Cuando se evalúa la calidad del cuidado de las personas en estado de emergencia, lo ideal es que la calidad obtenga buenas respuestas, de tal manera que se superen las expectativas de los usuarios. Sin embargo, como humanos los trabajadores de la salud hacen cosas muy bien y algunas no tanto. (10)

EMERGENCIA

Se entiende por emergencia toda condición repentina o inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud o que pueda dejar secuelas invalidantes en el paciente.

Servicio de Emergencia

Es la unidad orgánica o funcional en hospitales de baja complejidad, encargada de brindar atención médico quirúrgica de emergencia en forma oportuna y permanente durante las 24 horas de día a todas las personas cuya vida y/o salud se encuentre en situación de emergencia.

De acuerdo a su nivel de complejidad pueden resolver diferentes categorías de daños.

Sala de Observación, área del Servicio de Emergencia para la permanencia de corta estancia y la atención, tratamiento, reevaluación y observación permanente de paciente con daños de prioridad I y II, en un periodo que no debe exceder de 12 horas.

Tópico de Emergencia, área del Servicio de Emergencia destinada a la atención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de pacientes con daños de prioridad II y III. Los tópicos pueden ser diferenciados de acuerdo a la demanda y el nivel de complejidad del establecimiento de salud.

Triaje, área del servicio de emergencia destinada a la evaluación inicial del paciente, en la cual se prioriza el daño y se decide la derivación para la atención que el caso amerita. Esta área debe funcionar prioritariamente en aquellos donde la demanda supere la oferta de servicios. Estará a cargo de un profesional de la salud capacitado en la identificación de prioridades.

Unidad de Reanimación o Shock Trauma, área del servicio de emergencia destinada a la evaluación, diagnóstico y tratamiento inmediato de los pacientes que presentan daños de prioridad I. (4)

SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II-2 HIPOLITO UNANUE TACNA

Servicio que brinda atención especializada óptima e inmediata a todos los pacientes con daños médicos-quirúrgicos en situación de emergencia.

La atención que brinda el servicio en las especialidades de medicina interna, cirugía, pediatría, ginecoobstetricia, neurología, urología y traumatología.

Cuenta con ambientes para la observación, así como para Triage, destinada a la evaluación inicial del paciente;

Tópico, para colocación de inyectables, preparación de nebulizaciones, enemas, vacunas, etc. y

Unidad de Trauma Shock, necesaria para la atención del paciente crítico y lavados gástricos.

La atención que brinda el servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna es las 24 horas del día los 365 días del año a los pacientes que requieren atención inmediata, satisfaciendo las necesidades bajo criterios de calidad .Tiene como funciones:
Organizar la oferta y la demanda de los usuarios a situación de Emergencia. Calificar, admitir, evaluar, estabilizar e iniciar el tratamiento a pacientes con daños que comprometen la integridad y la vida. Participar en la formación y especialización del recurso humano.

El Servicio de Emergencia de HHUT según el plan operativo vigente trabaja con una población de 274 496 usuarios; 17,1% P< 15 años y > 64 años 28.4%.

En general las atenciones se incrementan en 1999 una población aprox. de 29 582 pacientes, en el 2008 una población aprox. de 29 952 en un rango de 10 años el número de atendidos se incrementa en 1,2%, sin embargo se encuentra un notable incremento en la complejidad y compromiso de cada año, que presenta el paciente, demandando más tiempo de atención y por ende mayor número de personal.

La demanda de pacientes en el Servicio de Emergencia del HHUT en el 2011 es de 26 192 pacientes los cuales recibieron atención médica y de enfermería en promedio 2, 183 mensuales y 73 diarios.

El mayor % de atendidos, corresponde a la Especialidad de Medicina Interna con el diagnóstico de intoxicaciones.

La situación actual del profesional de enfermería asistencial del servicio cumple su labor en condiciones adversas, no solo realiza su labor propiamente dicha, además de la atención de los pacientes que dejaron de ser tributarios del servicio y permanecen en el ser de hospitalización.

ROL DE LA ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

La enfermería, a lo largo de las últimas décadas, ha logrado incorporar a sus multifacéticas actividades, un papel principal en la actuación de primera urgencia en las instituciones asistenciales y en las ambulancias, que es en muchos casos decisivo, para lograr la calidad en el servicio.

Mediante el cumplimiento de indicaciones médicas o por procedimientos o modos de actuar, que ejecuta de forma independiente, inciden en el propósito colectivo de aliviar, mejorar o eliminar el problema del paciente en el menor tiempo posible.

Su labor es imprescindible en actividades fundamentales como son:

Recepción: El enfermero es la primera persona que recibe, clasifica al paciente y dirige su atención por prioridades, para ello, debe tomar las medidas vitales inmediatas y desencadenar la alarma ante una emergencia.

Evaluación: El enfermero evaluador es el encargado de evaluar todos aquellos síntomas y signos que refiere el paciente y realizar un diagnóstico preliminar, también del monitoreo y seguimiento de los casos una vez estabilizados.

Manejo: En dependencia de su calificación puede ejecutar acciones por prioridades vitales, reanimación, procedimientos e incluso instituir tratamiento medicamentoso según protocolos básicos y avanzados.

Relación con el paciente: Los enfermeros deciden la satisfacción porque son los primeros o uno de los primeros en contactar con el paciente, son los que más tiempo están con ellos, son los que cumplen las indicaciones médicas que decidirán el resultado técnico, son los que más roce tienen con el paciente y su familia, por lo que podrán conocer más fácilmente sus insatisfacciones e incomprendiones. (4)

2.3.-DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

- **Cuidado Humanizado:**

Según Jean Watson el proceso de *Cuidar* es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente.

Cuidado Humanizado, es el conjunto de acciones fundamentadas con la relación entre paciente – enfermera, además del dominio de lo técnico- científico orientado a comprender al otro en el entorno en que desenvuelve.

- **Satisfacción Familiar**

Es la percepción fenomenológica del bienestar interaccional de los miembros del sistema familiar.

La satisfacción, definida normalmente como el componente cognitivo del bienestar subjetivo, resume la calidad de vida de un individuo y está relacionada estrechamente con otras variables como autoestima, depresión, locus of control, etc. Tradicionalmente, los sujetos consideran que la familia y el trabajo como dominios para explicar su satisfacción global.

- **Emergencia**

Se entiende por emergencia toda condición repentina o inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud o que pueda dejar secuelas invalidantes en el paciente.

- **Servicio de Emergencia**

Es la unidad orgánica o funcional en hospitales de baja complejidad, encargada de brindar atención médico quirúrgica de emergencia en forma oportuna y permanente durante las 24 horas de día a todas las

personas cuya vida y/osalud se encuentre en situación de emergencia .(4)

- **Servicio de Emergencia del Hospital II-2 Hipólito Unanue Tacna**

Servicio que brinda atención especializada óptima e inmediata a todos los pacientes con daños médicos-quirúrgicos en situación de emergencia.

La atención que brinda el servicio en las especialidades de medicina interna, cirugía, pediatría, ginecoobtetricia, neurología, urología y traumatología.(4).

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

3.1. MATERIAL Y MÉTODOS

El tipo de diseño es **cuantitativa**, porque se obtuvo datos susceptibles de cuantificación que permitirán un tratamiento estadístico enfatizando los atributos de la experiencia humana acerca del cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2012.

El nivel es **descriptivo correlacional** porque muestra la información tal y como se obtiene de acuerdo a la realidad.

Según el tiempo del estudio es de **corte transversal** porque el estudio de las variables se realizará en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población de Estudio

La población o universo bajo en estudio estuvo conformado por 1304 pacientes adultos entre 18 a 59 años atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue, durante el mes de Octubre del año 2012, teniendo como referencia el número de atenciones a pacientes de 18-59 años del mes de Octubre del 2011.

Muestra de Estudio

La muestra elegible en la cual se recolectó la información es de 125pacientes obtenidos estadísticamente mediante la fórmula para poblaciones finitas y se seleccionaron a uno de sus familiares por cada paciente (125).

Ver Anexo N°03

Criterios de Inclusión

- Usuarios que se encontraron en Observación en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna
- Familiares de los usuarios en observación del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna mayores de 18-59 años de ambos sexos.
- Familiares de los usuarios en observación del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna con seis horas de permanencia máxima.

Criterios de Exclusión

- Usuarios en Observación del Servicio de Emergencia que no se encuentren conscientes.
- Familiares que registraron como estado de egreso fallecido

- Familiares que se encontraron en estado de crisis emocional.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó para la recolección de información en el presente estudio fue la encuesta y entrevista, el instrumento utilizado para la recolección de datos serán 02 cuestionarios para medir las variables.

El cuestionario nos permitió recabar información sin modificar el entorno ni controlar el proceso que está en observación. Este instrumento está dirigido a los usuarios que se encuentran en observación en el Servicio de Emergencia, y a los familiares de los usuarios del Servicio de Emergencia Servicio del HHUT.

Instrumento N° 1 : El Instrumento Cuidado Humanizado, revela la Percepción del paciente con relación a los comportamientos humanizados en la atención por parte del profesional de

enfermería. Se modificó el instrumento del cuestionario "Percepción de Comportamiento Humanizado de Enfermería", el cual tiene una validez elaborada.

El Instrumento Cuidado Humanizado, consta de 32 preguntas que componen las nueve categorías establecidas por Alvis y Col. Se utilizó una escala de Likert de 4 puntos, donde 1 corresponde a nunca, 2 a algunas veces, 3 casi siempre y 4 siempre para un rango real de 32-128. Considerando dentro de los ítems: Sentimientos del paciente, dar apoyo emocional, dar apoyo físico, proactividad, características de las enfermeras, cualidades de la enfermera, disponibilidad de atención.

Clasificándose se encuentran cuidado humanizado favorable, cuidado humanizado medianamente favorable y cuidado humanizado desfavorable.

Instrumento N° 2 : El instrumento sobre las expectativas de familiares con el cuidado de enfermería ofrecido, se ajustó la escala utilizada; para un rango real de 05-45 ;se incluyeron 10

aspectos relativos al desempeño de las funciones propias de la enfermería, 9 de ellos se valoraron en escala Likert de 1 a 5, donde:

1= Muy Insatisfecho

2= Insatisfecho

3= Si ha sido exactamente lo que usted esperaba

4= Medianamente Satisfecho

5= Satisfecho

Considerando:

- La calidad de la información:
- La capacidad técnica y científica:
- La oportunidad en la prestación del servicio:
- La imagen institucional que ofrece la labor conjunta de enfermería

3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario A dirigido a las personas que reciben cuidado por parte del profesional de enfermero (a) en observación del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue y un cuestionario B dirigido a los familiares de los pacientes sobre la satisfacción familiar del cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue.

Se coordinó con la oficina de investigación del HHUT y el jefe servicio de Emergencia para llevar a cabo la encuesta.

Se realizó las coordinaciones con la oficina de investigación y con el jefe del Servicio de Emergencia del HHUT para programar y/o elaborar el cronograma de recolección de datos.

Se solicitó consentimiento a las personas que participaron en la aplicación de los cuestionarios.

3.5. PROCESAMIENTO DE DATOS

Luego de concluir con la recolección de datos, la información obtenida se procesó los datos utilizando el paquete estadístico SPSS (ThePactageSattisticalForThe Social Sciencies).

Se presentan los resultados a través en cuadros de contingencia de una y doble entrada y gráficos estadísticos en base a los objetivos planteados, y para comprobar la hipótesis establecida se utilizó la prueba de Chi – cuadrado complementándose con representaciones gráficas.

Para el análisis se aplicara la base teórica descrita en la presente investigación.

CAPITULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Luego de aplicar los instrumentos de recolección de datos, se obtuvieron los siguientes resultados, los cuales son presentados en distribución de frecuencias y tablas de contingencia, respondiendo así a los objetivos e hipótesis planteadas

CUADRO N° 01

CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA PERCIBIDO POR LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA 2012.

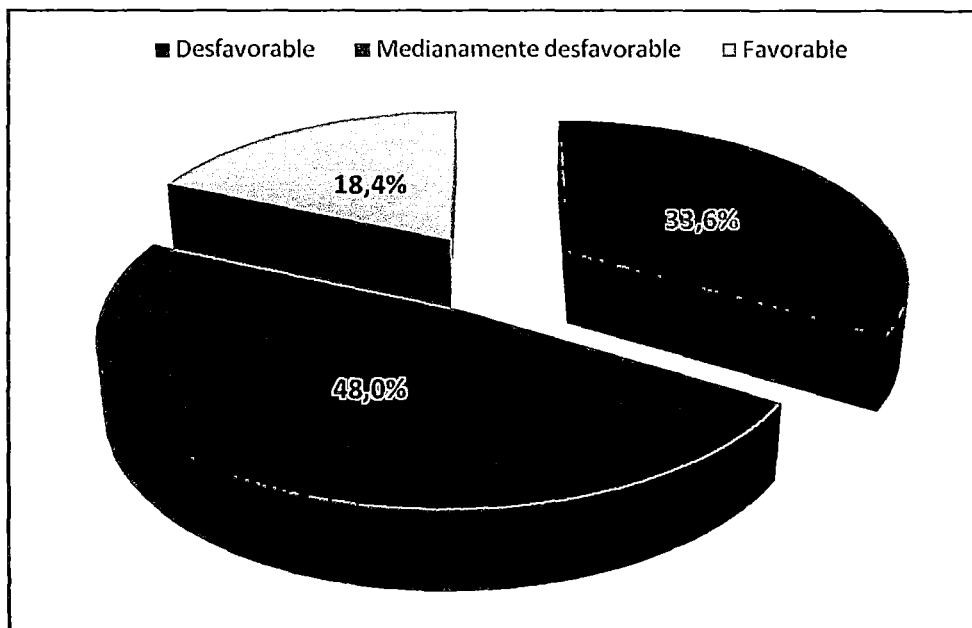
| CUIDADO HUMANIZADO | N° | % |
|--------------------------------------|-----|--------|
| Percepción Favorable | 23 | 18,4% |
| Percepción Medianamente desfavorable | 60 | 48,0% |
| Percepción Desfavorable | 42 | 33,6% |
| Total | 125 | 100,0% |

Fuente: Cuestionario realizado a Usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue, Octubre -Noviembre 2012.

En el Cuadro N° 01, muestra que el 48% de los usuarios de Emergencia tienen una percepción medianamente favorable sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería, seguido del 33,6% con una percepción desfavorable y el 18,4% con una percepción favorable.

GRÁFICO N° 01

**CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA PERCIBIDA POR LOS
USUARIOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
HIPOLITO UNANUE TACNA 2012.**



Fuente: Cuestionario realizado a Usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue, Octubre -Noviembre 2012.

CUADRO N° 02

DIMENSIONES DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA PERCIBIDA POR LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE 2012.

| DIMENSIONES DEL CUIDADO HUMANIZADO | Desfavorable | | Medianamente Favorable | | Favorable | | Total |
|---------------------------------------|--------------|------|---------------------------|------|-----------|------|-------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | |
| Sentimientos del paciente | 32 | 25,6 | 75 | 60,0 | 18 | 14,4 | 125 |
| Características de la enfermera | 56 | 44,8 | 52 | 41,6 | 17 | 13,6 | 125 |
| Apoyo emocional | 52 | 41,6 | 55 | 44,0 | 18 | 14,4 | 125 |
| Apoyo físico | 47 | 37,6 | 61 | 48,8 | 17 | 13,6 | 125 |
| Cualidades del hacer enf. | 48 | 38,4 | 54 | 43,2 | 23 | 18,4 | 125 |
| Proactividad | 76 | 60,8 | 39 | 31,2 | 10 | 8,0 | 125 |
| Empatía | 69 | 55,2 | 40 | 32,0 | 16 | 12,8 | 125 |
| Disponibilidad de la atención | 51 | 40,8 | 58 | 46,4 | 16 | 12,8 | 125 |
| Priorizar al ser cuidado | 46 | 36,8 | 58 | 46,4 | 21 | 16,8 | 125 |

Fuente: Cuestionario realizado a los familiares de los Usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue, Octubre-Noviembre 2012.

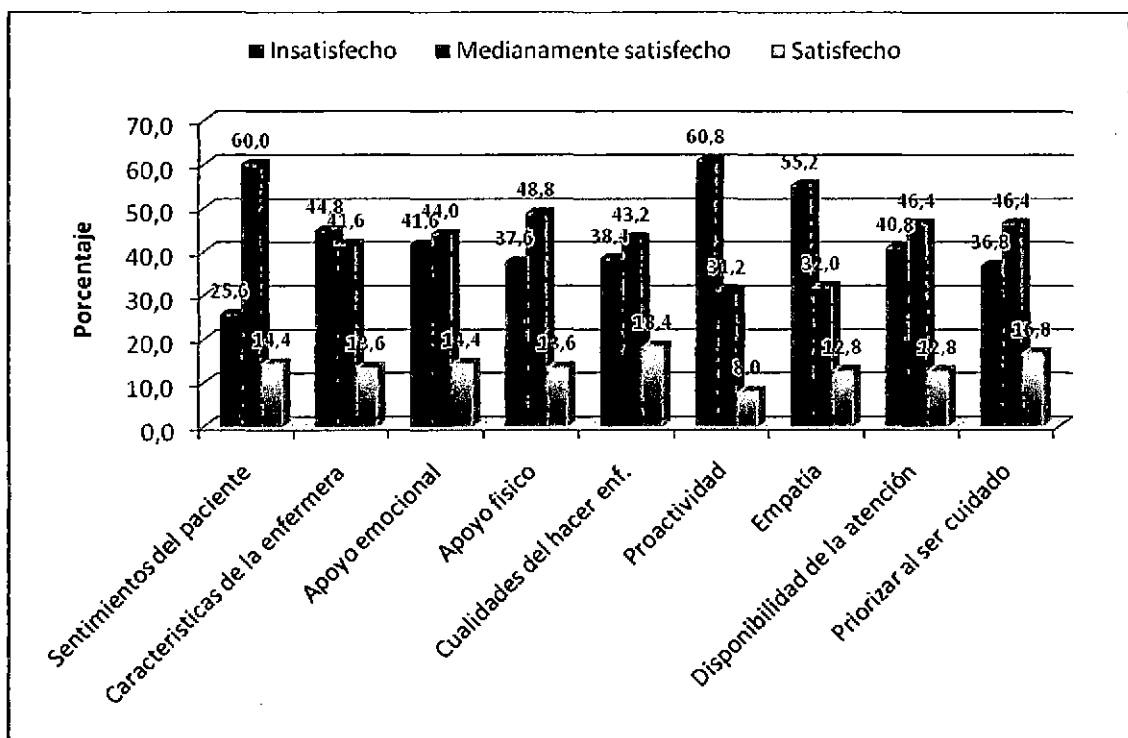
En el cuadro N° 02 se muestra la proactividad dentro de la dimensiones del cuidado humanizado de enfermería en la en nuestra investigación encontramos en un gran porcentaje desfavorable con un 60,8%.

Dentro de la dimensión sentimientos del paciente encontramos medianamente favorable con un porcentaje 60%.

De 125 personas encuestadas el 8% dentro de la dimensión de proactividad muestra un cuidado humanizado favorable.

GRÁFICO N° 02

**DIMENSIONES DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA
PERCIBIDA POR LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPOLITO
UNANUE 2012.**



Fuente: Cuestionario realizado a los familiares de los Usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue, Octubre-Noviembre 2012

CUADRO N° 03

SATISFACCION DE LOS FAMILIARES DE LOS USUARIOS SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA 2012.

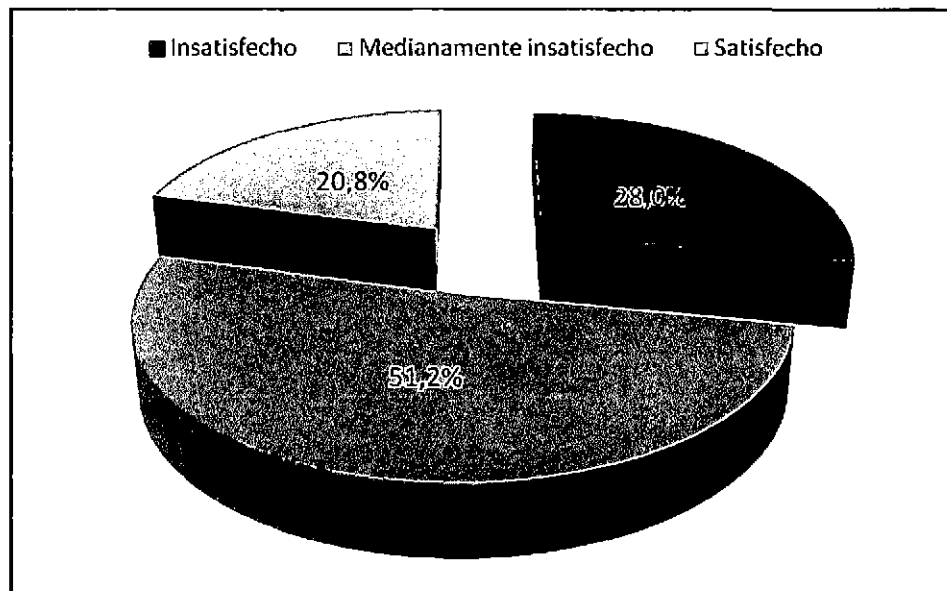
| SATISFACCION FAMILIAR | Nº | % |
|---------------------------|-----|--------|
| Satisfecho | 26 | 20,8% |
| Medianamente insatisfecho | 64 | 51,2% |
| Insatisfecho | 35 | 28,0% |
| Total | 125 | 100,0% |

Fuente: Cuestionario realizado a los familiares de los Usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue, Octubre-Noviembre 2012.

En el cuadro N° 03 muestra el 51,2% de los familiares de los usuarios del Servicio de Emergencia estuvieron medianamente satisfechos con el cuidado humanizado de enfermería, seguido del 28% insatisfechos y un 20,8% satisfechos.

GRÁFICO N° 03

SATISFACCION DE LOS FAMILIARES DE LOS USUARIOS SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA 2012.



ente: Cuestionario realizado a los familiares de los Usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue, Octubre-Noviembre 2012.

CUADRO N°04

**CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA
SATISFACCION DE LOS FAMILIARES DE LOS USUARIOS DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HHUT TACNA 2012**

| CUIDADO HUMANIZADO | SATISFACCIÓN FAMILIAR | | | | | | | |
|----------------------------------|------------------------------|----------|----------------------------------|----------|-------------------|----------|--------------|----------|
| | Insatisfecho | | Medianamente insatisfecho | | Satisfecho | | Total | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Desfavorable | 18 | 42,9 % | 21 | 50,0% | 3 | 7,1% | 42 | 100,0 % |
| Medianamente desfavorable | 8 | 13,3 % | 33 | 55,0% | 19 | 31,7 % | 60 | 100,0 % |
| Favorable | 9 | 39,1 % | 10 | 43,5% | 4 | 17,4 % | 23 | 100,0 % |
| Total | 35 | 28,0 % | 64 | 51,2% | 26 | 20,8 % | 125 | 100,0 % |

Fuente: Cuestionario realizado a Usuarios y familiares de los usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue, Octubre-Noviembre 2012.

Chi cuadrado: $x^2 = 16.688$

P= 0,002 < 0.05

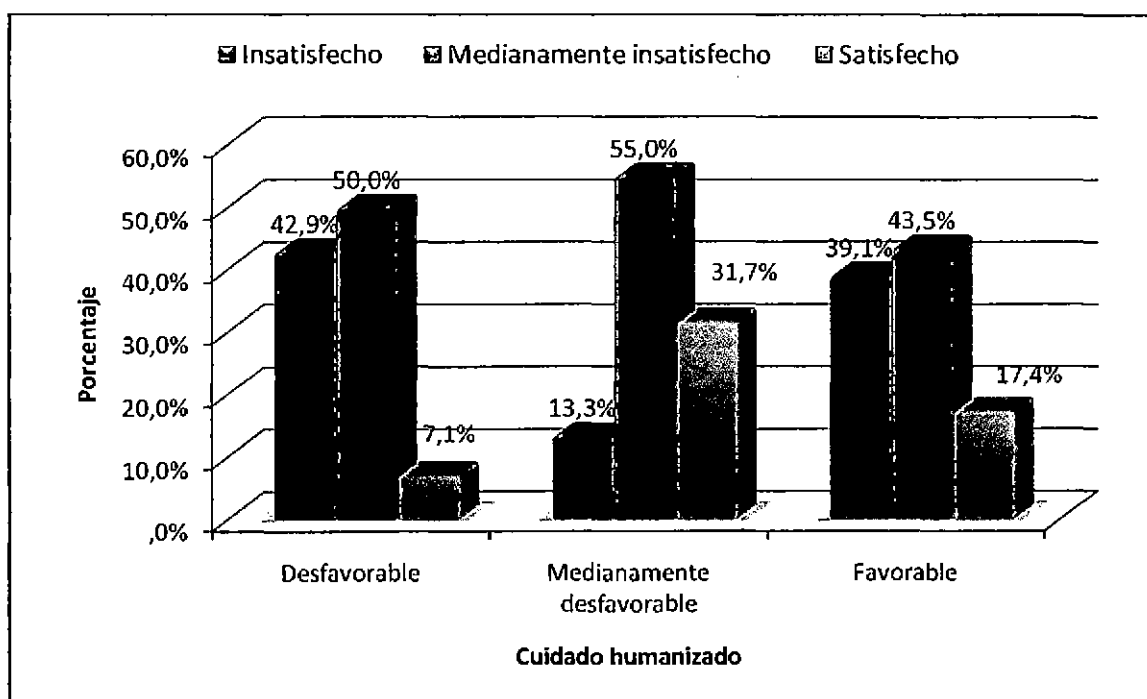
En el cuadro N° 04 se aprecia la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de satisfacción de los familiares de los usuarios del Servicio de Emergencia. De 60 personas con una percepción medianamente

favorable del cuidado humanizado de enfermería, el 55% de los familiares estuvieron medianamente satisfechos, el 31,7% satisfecho y el 13,3% insatisfecho. De 42 personas con una percepción desfavorable el 50% de los familiares estuvieron medianamente insatisfechos, el 42,9% insatisfecho y el 7,1 % satisfecho. De 23 personas con una percepción favorable el 43.5% de los familiares se encuentran medianamente satisfecho, el 39,1% insatisfecho y el 17,4% satisfecho.

Al análisis con la prueba Chi cuadrado, se evidencia que existe una relación estadística significativa, entre el cuidado humanizado de Enfermería y el nivel de Satisfacción de los familiares de los usuarios atendidos en el Servicio de Emergencia del HHUT. ($p=0,002$).

GRÁFICO N° 04

CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCION DE LOS FAMILIARES DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HHUT TACNA 2012



Fuente: Cuestionario realizado a Usuarios y familiares de los usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue, Octubre-Noviembre 2012.

4.2.- DISCUSIÓN

El presente trabajo constituye un estudio original que tuvo por objetivo general, determinar el cuidado humanizado de Enfermería y el nivel de satisfacción de los familiares del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2012, y en coherencia a lo señalado (Cuadro Nº 1), se demostró una situación preocupante en el consenso global de la población estudiada, dado que solo el (18,4%) manifestó un cuidado humanizado de enfermería favorable, mientras que el 48% tuvo un cuidado humanizado medianamente favorable y en el (33,6%) fue desfavorable.

Esta investigación pone en evidencia de que el sistema de organización de Hospital Hipólito Unanue de Tacna respecto al cuerpo de enfermeros tiene que fortalecer el trabajo enfocado a mejorar la humanización en la atención de salud, que aborde todo el equipo de salud en cada una de las carreras profesionales. El presente trabajo hace énfasis en la humanización en el cuidado brindado por los profesionales de enfermería ya que el camino hacia la mejora continua de la calidad y el fortalecimiento de nuestra profesión como ciencia está en la humanización

del cuidado de enfermería, del cual el estudio refleja una realidad a tener en cuenta en nuestro crecimiento como profesión camino a la excelencia.

En el Cuadro N° 01, se presenta “El Cuidado Humanizado de Enfermería percibida por los usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2012” donde el 48% de los usuarios de Emergencia tienen una percepción medianamente favorable sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería, seguido del 33,6% con una percepción desfavorable y el 18,4% con una percepción favorable.

Este estudio difieren del estudio realizado por RIVERA Luz Nelly Álvarez y TRIANA Álvaro (2007), Colombia. En su investigación sobre “Cuidado Humanizado de Enfermería: Visibilizando la Teoría y la Investigación en la Práctica, en la Clínica del Country” en su investigación de tipo descriptiva correlacional realizado a pacientes de la Clínica Country, obtuvo los siguientes resultados :La percepción global de un cuidado humanizado de enfermería, de parte de las personas hospitalizadas en la Clínica del

Country, se registra en la siguiente frecuencia y porcentaje: siempre 86,7%, *casi siempre* 12,04%, *algunas veces* 1,09% y *nunca* 0,0% (12).

También es discordante con el estudio realizado por GONZALES, Tatiana (2009) Colombia. En su investigación "Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencia de Ginecoobstetricia de una Institución de II y III Nivel de Atención" investigación descriptiva transversal aplicado a pacientes donde obtuvo los siguientes resultados :La percepción global de un cuidado humanizado de enfermería, de parte de las personas hospitalizadas en servicio de hospitalización de urgencia de Ginecoobstetricia de una Institución de II y III Nivel de Atención en un estudio realizado a 50 personas, se registra en la siguiente frecuencia y porcentaje: siempre 73%, *casi siempre* 11,0%, *algunas veces* 12% y *nunca* 4%.

Estos resultados evidencian que el ámbito de aplicación del estudio guardan relación a los resultados obtenidos, es así que de los resultados obtenidos en la Clínica Country en el que se observa un cuidado

humanizado favorable, y el estudio realizado en un Servicio de Hospitalización de Ginecoobstetricia ambos aplicados en Colombia en diferentes años (2007 y 2009) , resultados obtenidos en una Clínica y en un Servicio de Hospitalización guardan semejanza. Estos resultados reflejan una realidad diferente a la de la situación de salud de nuestro país y específicamente de nuestra región; así como las políticas de atención centradas en el paciente.

En Ministerio de Salud del Perú ha comenzado recientemente a considerar la percepción de las personas como indicador importante de los cuidados ofrecidos a fin de brindar una atención acorde con sus necesidades y expectativas; es así que en Tacna según el informe Técnico de resultados de medición de Calidad desde la percepción del Usuario de Hospitalización del Hospital Hipólito Unanue Tacna realizada en el IV Trimestre del 2011 , se objetiva que del total de dimensiones evaluadas, el nivel de satisfacción total es del 39,6%,siendo el nivel de insatisfacción total es 60,4%.

Este resultado indicaría que percepción que tiene el usuario del cuidado humanizado de enfermería refleja la realidad de la actual calidad y calidez de la prestación de servicios de salud dada en el país y las políticas a nivel nacional.

En el Cuadro N°03, se presenta la “satisfacción de los familiares de los usuarios sobre el cuidado humanizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2012”. En el que el 51,2% de los familiares de los usuarios del Servicio de Emergencia estuvieron medianamente satisfechos con el cuidado humanizado de enfermería, seguido del 28% insatisfechos y un 20,8% satisfechos. Este estudio tiene relativa concordancia con los resultados obtenidos en el estudio realizado por Valderrama R. Olga (2010), Perú, en su estudio sobre el “Cuidado humanizado de Enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el Hospital de Barranca” cuyo investigación descriptivo correlacional aleatoria. Aplicado a 162 familiares de los pacientes y 14 profesionales de enfermería..En cuanto a la satisfacción de los familiares de los pacientes atendidos en la Unidad de Emergencia del Hospital de Barranca, Al medir el nivel de satisfacción del

familiar, el 53,1% manifestó tener satisfacción en la atención brindada por el enfermero y un 46,9% manifestó haber recibido una atención insatisfactoria.

Ambos estudios muestran una relativa insatisfacción de los familiares de los usuarios atendidos en un hospital en apreciación al cuidado brindado por el profesional de enfermería. Esta situación refleja el cuidado que brinda el profesional de Enfermería a la familia en una atención de salud. Actualmente, buscamos la excelencia en la prestación de servicios de salud y es por ello que Enfermería debe brindar una atención integral, holística y sobre todo una atención humanizada hacia el paciente y familiares.

Este resultado indica una situación a considerar en el cuidado que brinda el profesional de enfermería en la atención integral al paciente y familia.

En el cuadro N° 04 se aprecia la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de satisfacción de los familiares de los usuarios del Servicio de Emergencia. De 60 personas con una percepción medianamente favorable del cuidado humanizado de enfermería, el 55% de los familiares estuvieron medianamente satisfechos, el 31,7% satisfecho y el 13,3% insatisfecho. De 42 personas con una percepción desfavorable el 50% de los familiares estuvieron medianamente satisfechos, el 42,9% insatisfecho y el 7,1 % satisfecho. De 23 personas con una percepción favorable el 43,5% de los familiares se encuentran medianamente satisfecho, el 39,1% insatisfecho y el 17,4% satisfecho.

Este estudio tiene concordancia con el realizado por Valderrama R. Olga (2010), Perú. En su estudio sobre el “Cuidado humanizado de Enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el Hospital de Barranca” cuyo investigación descriptivo correlacionalaleatoria. Los resultados de su investigación muestran del total de pacientes que recibió una atención sin cuidado humanizado de Enfermería, el 83,1% de los familiares afirmó estar insatisfechos con la atención brindada por el enfermero, y solo un 16,9% afirmó estar

satisfecho.

Del total de pacientes que recibió una atención con cuidado humanizado de Enfermería, solo un 22,7% refirió estar insatisfecho con la atención brindada por el enfermero, y un 77,3% mostró su satisfacción con la atención brindada por el enfermero.

En el análisis estadístico, los resultados demuestran que existe asociación entre el cuidado humanizado de Enfermería y el nivel de satisfacción del familiar del paciente, es decir, que en la medida que el paciente reciba un cuidado humanizado satisfactorio de Enfermería, el familiar del paciente se sentirá más satisfecho con la labor de la enfermera ($p=0,001$). Que concuerda con nuestro análisis estadístico que muestra ($p= 0,002$) que demuestra que existe asociación entre el cuidado humanizado de Enfermería y el nivel de satisfacción del familiar del paciente, es decir, que en la medida que el paciente reciba un cuidado humanizado satisfactorio de Enfermería, el familiar del paciente se sentirá más satisfecho con la labor de la enfermera y viceversa.

Este resultado indicaría que a medida que el usuario recibe un cuidado humanizado por parte de la enfermera el familiar del paciente se va a encontrar más satisfecho con la atención brindada por la enfermera, por el contrario, si el paciente no recibe un cuidado humanizado por parte de la enfermera, el familiar del paciente se va a encontrar más insatisfecho por la atención brindada por la enfermera.

En este sentido, el presente trabajo toma en consideración los diez factores descritos en la Teoría del Cuidado Humano de Watson, en el que se entiende el proceso de cuidar a partir de una construcción propia de cada situación, identificando los problemas de salud y las necesidades reales o potenciales de las personas, familias o colectivos que demandan cuidado. Esta construcción es el resultado de la relación entre quienes ofrecen el cuidado y quienes lo demandan, es decir, entre el hospitalizado, su familia y Enfermería.

Al caracterizar las variables sociodemográficas de los usuarios de Servicio de Emergencia. En el cuadro N° 04 se muestra que de los familiares del Servicio de Emergencia del HHUT del total de entrevistados predomina la edad de 40-49 años, seguido de 50 años a más con un 24,8%.

De 125 personas entrevistadas predomina los de sexo femenino con un 62,4% y 37,6% del sexo masculino del total de entrevistados.

En cuanto al grado de Instrucción predominante entre los familiares en el 38,4% predomina el superior técnico, seguido del nivel secundario con un 34,4%.

Entre los familiares el estado civil predominante es el soltero con 46,4% y el 32% conviviente.

En relación al grado de parentesco predomina otros familiares con 44% en los cuales se considera el vínculo familiar de cuñado, nuera, amigo (a).

De 125 entrevistados 88 presentan un trabajo independiente que representa el 70,4%, mientras el 15,2% tiene un trabajo dependiente y un 14,4% son amas de casa.

Respecto al lugar de procedencia de los familiares de los usuarios del Servicio de Emergencia predomina un 59,2% procedentes de Tacna y un considerable 28,8% procedentes de Puno entre otros.

En relación a otros estudios no se han considerado algunas características sociodemográficas , sin embargo ellas nos pueden reflejar algunas características propios de nuestra población caracterizada por ser del sexo femenino , tener una procedencia de Tacna y Puno por acción de la migración , además en grado de instrucción que nos muestra que es una población con un nivel secundario a técnico lo que favorece la veracidad de nuestra investigación. Además del predominio de población de 40 años a mas que refleja una población adulta.

Estos resultados indicarían que estas características de los familiares de los usuarios manifiestan las características de la población Tacneña y por ende las características con que cuenta la población del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue, que según el plan operativo vigente trabaja con una población de 274 496 usuarios; 17,1% P< 15 años y > 64 años 28,4%. Y cuya demanda de pacientes en el Servicio de Emergencia del HHUT en el 2011 es de 26 192 pacientes los cuales recibieron atención médica y de enfermería en promedio 2, 183 mensuales y 73 diarios.

CONCLUSIONES

- La mayoría de los usuarios atendidos por el profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia tienen una percepción medianamente favorable (48.0%) del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería.
- La mayoría de los familiares de los usuarios del Servicio de Emergencia tienen una percepción medianamente favorable (51.2%) del cuidado que reciben de las(os) profesionales de enfermería según edad, sexo, grado de instrucción.
- Existe relación significativa entre cuidado humanizado de enfermería percibido por los usuarios del Servicio de Emergencia (48.0%) y la satisfacción de los familiares de los usuarios percepción del cuidado de enfermería que recibe la persona (51.2%)

RECOMENDACIONES

- Que los resultados de la presente investigación serán socializados con el personal del servicio y las autoridades de enfermería de la institución.
- Que el Departamento de Enfermería y el Servicio de Emergencia elaboren estrategias orientadas a la reflexión/acción y/o programas de actualización sobre cuidados humanizados de enfermería.
- Realizar investigaciones cualitativas como cuantitativas en los diferentes servicios a fin de garantizar la calidad y la humanización del cuidado el profesional enfermero (a).
- Que las autoridades de enfermería deben preocuparse constantemente de la percepción de la enfermera(o) y/o cuidador que brinda los cuidado como la de la persona que recibe el cuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ACUÑA L. "Humanización en el cuidado de Enfermería" Colombia [Tesis de Licenciatura]. Departamento de Docencia e Investigación de Enfermería Swiss Medical Group Colombia 2008.
[Acceso 2012 en Set 15].
Disponibile en :<http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf> (1)
- Dirección Regional de Salud Tacna. Informe de Calidad desde la percepción del Usuario de Hospitalización Hipólito Unanue Tacna DIRESA. 2012. (2).
- Dirección Regional de Salud Tacna. Informe de Satisfacción del Usuario Externo e Interno de la Región Tacna DIRESA. 2011. (3)
- Ministerio de Salud, Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia. RM 519. Ministerio de Salud. 2006. (4)

- MarrinerTomey A., RaileAlligood M. Modelos y Teorías en Enfermería. 4ta ed. España, editorial Niorki Servicios Integrales de Edición. 2002. (5)
- Monserrat R., Lopez C., Bonet I. Enfermería Comunitaria. 1era Ed., Lexus Editores 2007.(6)
- Quintero D,GONZALES T.Percepción del Cuidado Humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de Urgencias de Ginecoobstetricia de una Institución de II y III Nivel de Atención[tesis para optar el título de licenciatura].ColombiaPontificia Universidad Javeriana;2009.
[Acceso 2012 agos 2].Disponible en:
www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009//tesis05.pdf.(7)
- Rivera Álvarez L., Álvaro Triana. Cuidado Humanizado de Enfermería: Visibilizando la Teoría y laInvestigación en la Práctica, en la Clínica del Country. Atención[tesis de maestría].Universidad Nacional de Colombia. 2007.
[Acceso 2012 Agos 6].

Disponible en:<http://es.scribd.com/doc/69895646/Cuidado-Humanizado-de-Enfermeria-Visibilizando-La-Teoria-y-La-Investigación-en-La-Practica>. (8).

- Triviño Q, Torres M. Satisfacción de expectativas de familiares con el cuidado de enfermería en una UCI de una Clínica Privada de Cali. [Tesis de Licenciatura]. Fundación Universitaria del Área Andina Seccional Pereira.Cali. 2008.

[Acceso 2012 en Agosto 2].

Disponible en <http://www.bioline.org.br/abstract?id=rc05051&lang=es>.(9)

- VALDERRAMA O. Cuidado humanizado de Enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el Hospital de Barranca.[Tesis Maestria]. Lima – Perú 2010.

[Acceso 2012 en Julio10].

Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962004000100004&script=sci_arttext. (10)

- WaldowR. Cuidar: Expresión Humanizadora .1era ed. México.
Palabras Ediciones,2008.(11)

ANEXOS

Anexo N° 01

CUESTIONARIO DE SATISFACCION DE LOS FAMILIARES

A continuación conteste marcando con una (X) una sola alternativa.

I. DATOS GENERALES:

1. ¿Cuántos años tiene?

- () Menor igual 19
- () De los 20 a los 29 años.
- () De los 30 a 39 años.
- () De 40 a 49 años.
- () De 50 a mas

2. Sexo

- () Masculino.
- () Femenino.

3. Grado de Instrucción

- () Sin instrucción
- () Nivel Primario.
- () Nivel Secundario.
- () Nivel Técnico.

- () Nivel Superior.

4.- Estado Civil :

- () Soltero(a)
- () Casado(a)
- () Conviviente

5.-Parentezco con el Paciente:

- () Padre/madre
- () Hermano
- () Hijo
- () Tio
- () Otro Cual? _____

6.- Ocupación:

- () Trabajo dependiente
- () Trabajo independiente
- () No trabaja

7.- Lugar de Procedencia:

- () Tacna
- () Arequipa:
- () Puno
- () Moquegua

Lea atentamente cada una de las preguntas y responda marcando con una (X) según las indicaciones:

| CRITERIOS | Muy Insatisfecho | Insatisfecho | Medianamente | Satisfecho | Muy Satisfecho |
|--|------------------|--------------|--------------|------------|----------------|
| Items de Satisfacción de los familiares | | | | | |
| 1.-El personal de enfermería me proporciona la información adecuada durante su estancia. | | | | | |
| 2.-El personal de enfermería ha respondido con claridad a mis preguntas sobre mi familiar, cuando las respuestas son de su competencia. | | | | | |
| 3.-El personal de enfermería me trata con amabilidad y cortesía. | | | | | |
| 4.-A mi familiar se le ofrece comodidad y privacidad durante la atención de Enfermería. | | | | | |
| 5.-Cree Ud. Que el personal de Enfermería está bien capacitado para realizar todos los procedimientos a mi familiar. | | | | | |
| 6.-El personal de enfermería me hizo sugerencias y recomendaciones sobre los cuidados que debo tener con mi familiar en la casa. | | | | | |
| 7.-Mi familiar ha recibido su tratamiento a tiempo por parte de enfermería. | | | | | |
| 8.-El personal de enfermería atiende mis necesidades oportunamente. | | | | | |
| 9.-En general, la atención brindada por el personal de enfermería del Servicio de Emergencia ha cubierto la mayoría de mis expectativas. | | | | | |

Anexo N° 02

ENCUESTA DE PERCEPCION DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA

Apreciado usuario queremos conocer su percepción respecto al cuidado brindado por el personal de enfermería.

A continuación presentamos una lista de enunciados que describen los comportamientos de cuidado. En cada afirmación marque con una (X) la respuesta que presenta la forma como se dieron dichos comportamientos durante su hospitalización.

| CRITERIOS | NUNCA | ALGUN AS VECES | CASI SIEMPRE | SIEMPRE |
|---|--------------|-----------------------|---------------------|----------------|
| 1.-Le hacen sentir a Ud. como ser individual. | | | | |
| 2.-Cuando explican algo, el paciente se siente informado | | | | |
| 3.-Cuando se dirige a usted, se siente atendido. | | | | |
| 4.-Cuando me atiendan me siento satisfecho | | | | |
| 5.-Son amables en el trato | | | | |
| 6.-Son claras al comunicarse con usted. | | | | |
| 7.-Le dan estímulos positivos | | | | |
| 8.-Le inspiran confianza | | | | |
| 9.-Le dan tranquilidad | | | | |
| 10.-Su cuidado es amoroso y dedicado | | | | |
| 11.-Hacen que el paciente se sienta bien físicamente | | | | |
| 12.-Le miran cuando le hablan | | | | |
| 13.-Le ayudan al disminuir el dolor físico. | | | | |
| 14.-Demuestran conocimientos y habilidades profesionales. | | | | |
| 15.-Facilitan el dialogo | | | | |
| 16.-Le explican anticipadamente los procedimientos | | | | |
| 17.-Se identifican antes de realizarle los cuidados | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| 18.-Le ayudan con la información para que pueda tomar decisiones | | | | |
| 19.-Le animan para que llame si tiene problemas | | | | |
| 20.-Mantienen una relación cercana con usted | | | | |
| 21.-Establecen una relación agradable con usted | | | | |
| 22.-Le escuchan atentamente | | | | |
| 23.-Se ponen en lugar para comprenderlo | | | | |
| 24.-Le dedican tiempo | | | | |
| 25.-Adminstran el tratamiento ordenado a tiempo. | | | | |
| 26.-Responden con rapidez al llamado. | | | | |
| 27.-Identifican sus necesidades | | | | |
| 28.-Les importa su estado de animo | | | | |
| 29.-Se muestran respetuosos | | | | |
| 30.-Le llaman por su nombre | | | | |
| 31.-Respetan sus decisiones | | | | |
| 32.-Le respetan su intimidad. | | | | |

Cuestionario elaborado por Rivera Álvarez L., Álvaro Triana. en su tesis titulada "Cuidado Humanizado de Enfermería: Visibilizando la Teoría y la Investigación en la Práctica, en la Clínica del Country "

Anexo N° 03

Muestra de Estudio

$$n = \frac{Z^2 \cdot p (1-p) N}{(N-1) E^2 + Z^2 \cdot p (1-p)}$$

Donde:

| | | |
|----------|--------------|--|
| N | 1,304 | Población de pacientes atendidos en Emergencia del Hospital Hipólito Unanue |
| Z | 1.96 | Valor Z para un nivel de significancia = 0,05 |
| P | 0.1 | Proporción de usuarios que tienen la característica de interés |
| E | 0.05 | Margen de Error |
| n | 125 | Tamaño de muestra |

Anexo N° 04

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES:

La validación del instrumento tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

**“CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE
SATISFACCIÓN DE LOS FAMILIARES DE USUARIOS
ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HHUT
TACNA 2012”**

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

| PREGUNTAS | ESCALA DE VALIDACIÓN | | | | |
|--|----------------------|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?. | | | | | |
| 2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio? | | | | | |
| 3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio? | | | | | |
| 4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares? | | | | | |
| 5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables? | | | | | |
| 6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos? | | | | | |
| 7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones. | | | | | |
| 8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento? | | | | | |
| 9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?. | | | | | |
| 10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse? | | | | | |

Firma del experto

PROCEDIMIENTO

1. Se construye una tabla donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

| Nº de ítems | EXPERTOS | | | | PROMEDIO |
|-------------|----------|---|---|---|----------|
| | A | B | C | D | |
| 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5.00 |
| 2 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4.75 |
| 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4.75 |
| 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4.75 |
| 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4.50 |
| 6 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4.25 |
| 7 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4.50 |
| 8 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4.50 |
| 9 | 3 | 5 | 5 | 5 | 4.50 |

2. Con las medidas resumen (promedio) de cada uno de los ítems se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$\text{DPP} = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

En este estudio: **DPP = 1.32**

3. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(0), con la ecuación.
4. La D máx. se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de :

Hallado con la fórmula:

$$D_{\max} = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_9 - 1)^2}$$

$$D_{\max} = 12.0$$

Donde X = Valor máximo de la escala para cada ítem (5)

Y = Valor mínimo de la escala para cada ítem (1)

5. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre sí. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

A.

| | |
|------|------|
| 0.00 | 2.40 |
|------|------|

B.

| | |
|------|------|
| 2.40 | 4.80 |
|------|------|

C.

| | |
|------|------|
| 4.80 | 7.20 |
|------|------|

D.

| | |
|------|------|
| 7.20 | 9.60 |
|------|------|

E.

| | |
|------|-------|
| 9.60 | 12.00 |
|------|-------|

6. El punto DPP debe caer en las zonas A y B, en caso contrario la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

En el caso nuestro, El valor DPP fue **1.32** cayendo en la zona “**A**” lo cual significa una ***adecuación total*** del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD

| INSTRUMENTO | Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados | Nº de elementos |
|--|---|------------------------|
| 1.- CUESTIONARIO DE SATISFACCION FAMILIAR | 0.878 | 9 |
| 2.-PERCEPCIÓN DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA | 0.960 | 28 |

1.- CUESTIONARIO DE SATISFACCION FAMILIAR

*Resultado1 [Documento1] - SPSS Statistics Visor

Archivo Edición Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidad

Resultado

- Análisis de fiabilidad
 - Títulos
 - Notas
 - Escala: TODAS LAS VARI...
 - Títulos
 - Resumen del proces...
 - Estadísticos de fiabil...
 - Estadísticos de los e...
 - Estadísticos total-ele...
 - Estadísticos de la es...

Análisis de fiabilidad

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

| | | N | % |
|-------|------------------------|----|-------|
| Casos | Válidos | 12 | 100,0 |
| | Excluidos ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 12 | 100,0 |

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,878 | 9 |

Estadísticos total-elemento

| | Media de la escala si se elimina el elemento | Varianza de la escala si se elimina el elemento | Correlación elemento-total corregida | Alfa de Cronbach si se elimina el elemento |
|------|---|--|--|--|
| SF_1 | 22,33 | 27,333 | ,836 | ,854 |
| SF_2 | 22,17 | 27,788 | ,565 | ,870 |
| SF_3 | 21,92 | 26,629 | ,567 | ,871 |
| SF_4 | 22,25 | 27,841 | ,532 | ,873 |
| SF_5 | 22,17 | 25,424 | ,671 | ,861 |
| SF_6 | 22,25 | 26,386 | ,549 | ,873 |
| SF_7 | 22,33 | 26,970 | ,618 | ,865 |
| SF_8 | 22,42 | 26,083 | ,713 | ,857 |
| SF_9 | 22,17 | 27,061 | ,656 | ,863 |

Estadísticos de la escala

| Media | Varianza | Desviación típica | N de elementos |
|-------|----------|-------------------|----------------|
| 25,00 | 33,455 | 5,784 | 9 |

2.- PERCEPCIÓN DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA

***Resultado.1 [Documento1] - SPSS Statistics Visor**

Archivo Edición Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades

Resultados de SPSS Statistics:

- Resultado
 - Análisis de fiabilidad
 - Títulos
 - Notas
 - Escala: TODAS LAS VARIABLES
 - Títulos
 - Resumen del procesamiento de los casos
 - Estadísticos de fiabilidad
 - Estadísticos de los elementos
 - Estadísticos total-elementos
 - Estadísticos de la escala

Análisis de fiabilidad

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

| | | N | % |
|-------|------------------------|----|-------|
| Casos | Válidos | 12 | 100,0 |
| | Excluidos ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 12 | 100,0 |

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,960 | 28 |

Estadísticos total-elemento

| | Media de la escala si se elimina el elemento | Varianza de la escala si se elimina el elemento | Correlación elemento-total corregida | Alfa de Cronbach si se elimina el elemento |
|-------|---|--|--|--|
| CH_1 | 77,58 | 221,720 | ,379 | ,961 |
| CH_2 | 76,92 | 222,265 | ,633 | ,959 |
| CH_3 | 77,17 | 220,515 | ,664 | ,959 |
| CH_4 | 77,25 | 218,205 | ,572 | ,960 |
| CH_5 | 77,33 | 213,879 | ,825 | ,958 |
| CH_6 | 76,92 | 218,992 | ,647 | ,959 |
| CH_7 | 77,58 | 220,992 | ,477 | ,960 |
| CH_8 | 77,25 | 215,841 | ,812 | ,958 |
| CH_9 | 77,50 | 224,091 | ,355 | ,961 |
| CH_10 | 77,58 | 224,447 | ,398 | ,961 |
| CH_11 | 77,50 | 210,818 | ,855 | ,957 |
| CH_12 | 77,42 | 214,811 | ,723 | ,958 |
| CH_13 | 77,33 | 214,606 | ,790 | ,958 |
| CH_14 | 77,42 | 215,174 | ,707 | ,959 |
| CH_15 | 77,25 | 211,659 | ,865 | ,957 |
| CH_16 | 77,50 | 215,364 | ,660 | ,959 |

| | | | | |
|-------|-------|---------|------|------|
| CH_17 | 77,75 | 214,932 | ,508 | ,961 |
| CH_18 | 77,58 | 209,356 | ,786 | ,958 |
| CH_19 | 77,92 | 218,629 | ,666 | ,959 |
| CH_20 | 78,08 | 220,992 | ,477 | ,960 |
| CH_21 | 77,58 | 209,356 | ,786 | ,958 |
| CH_22 | 77,25 | 211,841 | ,857 | ,957 |
| CH_23 | 77,67 | 212,061 | ,863 | ,957 |
| CH_24 | 77,50 | 219,000 | ,599 | ,959 |
| CH_25 | 77,58 | 218,629 | ,585 | ,959 |
| CH_26 | 77,67 | 218,970 | ,550 | ,960 |
| CH_27 | 77,42 | 208,083 | ,899 | ,957 |
| CH_28 | 77,50 | 210,273 | ,879 | ,957 |

Estadísticos de la escala

| Media | Varianza | Desviación típica | N de elementos |
|-------|----------|-------------------|----------------|
| 80,33 | 232,242 | 15,240 | 28 |

Anexo N° 05

CUADRO N° 05

**CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LOS FAMILIARES
DE LOS USUARIOS EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
HIPOLITO UNANUE TACNA 2012.**

| | CARACTERISTICAS | SOCIODEMOGRAFICAS | |
|----------------------|------------------------|-------------------|--------|
| | | Nº | % |
| Edad | <= 19 años | 6 | 4,8% |
| | 20-29 años | 17 | 13,6% |
| | 30-39 años | 27 | 21,6% |
| | 40-49 años | 44 | 35,2% |
| | 50 a más | 31 | 24,8% |
| | Total | 125 | 100,0% |
| Sexo | Masculino | 47 | 37,6% |
| | Femenino | 78 | 62,4% |
| | Total | 125 | 100,0% |
| Grado de Instrucción | Primaria | 9 | 7,2% |
| | Secundaria | 43 | 34,4% |
| | Superior técnico | 48 | 38,4% |
| | Superior universitario | 25 | 20,0% |
| | Total | 125 | 100,0% |
| Estado civil | Soltero | 58 | 46,4% |
| | Casado | 27 | 21,6% |
| | Conviviente | 40 | 32,0% |
| | Total | 125 | 100,0% |
| Parentesco | Padre/Madre | 17 | 13,6% |
| | Hermano | 8 | 6,4% |
| | Hijo | 29 | 23,2% |
| | Tío | 16 | 12,8% |

| | | | |
|-------------|-----------------------|-----|--------|
| | Otro | 55 | 44.0% |
| | Total | 125 | 100.0% |
| Ocupación | Ama de casa | 18 | 14.4% |
| | Trabajo independiente | 88 | 70.4% |
| | Trabajo dependiente | 19 | 15.2% |
| | Total | 125 | 100.0% |
| Procedencia | Tacna | 74 | 59.2% |
| | Arequipa | 15 | 12.0% |
| | Puno | 36 | 28.8% |
| | Total | 125 | 100.0% |

Fuente: Cuestionario realizado a los familiares de los Usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue, Octubre-Noviembre 2012.

Descripción:

En el cuadro N°05 se muestra que de los familiares del Servicio de Emergencia del HHUT del total de entrevistados predomina la edad de 40-49 años, seguido de 50 años a más con un 24,8%.

De 125 personas entrevistadas predomina los de sexo femenino con un 62,4% y 37,6% del sexo masculino del total de entrevistados.

En cuanto al grado de Instrucción predominante entre los familiares en el 38,4% predomina el superior técnico, seguido del nivel secundario con un 34,4%.

Entre los familiares el estado civil predominante es el soltero con 46,4% y el 32% conviviente.

En relación al grado de parentesco predomina otros familiares con 44% en los cuales se considera el vínculo familiar de cuñado, nuera, amigo (a).

De 125 entrevistados 88 presentan un trabajo independiente que representa el 70,4%, mientras el 15,2% tiene un trabajo dependiente y un 14,4% son amas de casa.

Respecto al lugar de procedencia de los familiares de los usuarios del Servicio de Emergencia predomina un 59,2% procedentes de Tacna y un considerable 28,8% procedentes de Puno entre otros.