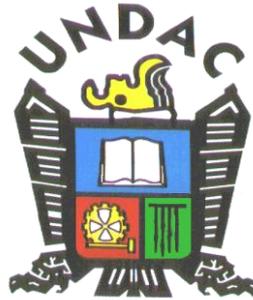


UNIVERSIDAD NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

Filosofía del cuidado de Enfermería en relación a la satisfacción de atención de pacientes en la Microred de Uliachin. Diresa - Pasco. Abril - Setiembre del 2018.

Para optar el título profesional de:

Licenciada en Enfermería

Autoras: Bach. Leslie Yeraldin MONAGO ALVINO
Bach. Jeaneline Lizeth PORRAS GALLO

Asesor: Mg. William ESTRELLA URETA

Cerro de Pasco – Perú – 2019

UNIVERSIDAD NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

Filosofía del cuidado de Enfermería en relación a la satisfacción de atención de pacientes en la Microred de Uliachin. Diresa - Pasco. Abril - Setiembre del 2018.

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Loli CABRERA ALVARADO
PRESIDENTE

Mg. Isaías fausto MEDINA ESPINOZA.
MIEMBRO

Mg. Janeth Roció AVELINO CASQUERO
MIEMBRO

DEDICATORIA

La base del éxito es la inspiración y la inspiración tiene como principio a Dios, el bien común hacia el prójimo, dedico este trabajo investigativo, principalmente a mis maestros cuyo enseñanza y paciencia hacia sus alumnos nos dieron estos logros a alcanzar.

- A mis padres cuyo esfuerzo y sacrificio de cada uno de ellos dio por cumplido las metas que siempre trace.
- Agradezco este trabajo a mis colegas ya que fueron la inspiración para poder alcanzar mis sueños ya cumplidos en realidad.

Leslie Yeraldin MONAGO ALVINO

- A Dios por permitirme avanzar este escalón en mi vida profesional ya que sin él no podría haber culminado mi carrera profesional.
- A mis padres, por su apoyo incondicional.
- A mi familia por ser fuente de inspiración.
- A mis docentes y colegas de la UNDAC - PASCO

Jeaneline Lizeth PORRAS GALLO

LAS AUTORAS

RECONOCIMIENTO

Agradecemos a Dios por bendecirnos en cada momento de nuestras vidas, por ser fuente de apoyo y esperanza en los momentos de dificultad y debilidad.

Gracias a nuestros padres, por confiar y creer siempre en nosotras a pesar de los momentos de debilidad, por sus consejos, principios y valores que nos enseñaron en todo el transcurso de nuestros días.

Agradecemos a nuestros docentes de la escuela profesional de enfermería de la universidad nacional Daniel Alcides Carrión, por los conocimientos que nos compartieron a lo largo de nuestra formación profesional.

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue determinar la percepción filosófica del Paciente que acude a un Centro o Puesto de Salud en la ciudad más alta del Perú. En la capital del departamento de Pasco .Específicamente en el Distrito de Chaupimarca distrito de Pasco. En la Micro-Red. Uliachin en Pacientes que acuden a esta en el periodo que va de Abril – Setiembre del 2018. El diseño metodológico fue de tipo cualitativo, nivel aplicativo y método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformado por 150 pacientes Adultos, el tipo de muestreo utilizado fue probabilístico, la muestra estuvo conformado por 100 del centro de salud Uliachin y 50 del puesto de salud de Túpac Amaru. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento test de percepción modificado de la filosofía del cuidado de enfermería aplicado a los pacientes adultos que acudieron a estos establecimientos de Salud. Los resultados evidenciaron que en relación entre percepción de la filosofía del cuidado humanizado de enfermería y la opinión de satisfacción de atención a estas fueron las siguientes conclusiones:

El 57.3% tienen una buena percepción filosófica del cuidado humanizado y opinión positiva de satisfacción de atenciones.10.7 % tienen una regular percepción filosófica del cuidado humanizado y opinión positiva de satisfacción. El 06% tienen una mala percepción filosófica del cuidado humanizado y opinión positiva de satisfacción de atención. El 13.3% tienen una buena percepción filosófica del cuidado humanizado y opinión negativa de satisfacción de atención. El 07.3% tienen una regular percepción filosófica del

cuidado humanizado de enfermería y opinión negativa de satisfacción de atención .Y el 05.3% tienen una mala percepción filosófica del cuidado humanizado de enfermería y opinión negativa de satisfacción de atención. El 58.7% son pacientes femeninos. El 70.7% son pacientes que tuvieron atención intramural en la Micro –Red de Uliachin .Tienen buena percepción filosófica del cuidado humanizado que brindan el personal de enfermería que acude a esta institución de salud.

Palabras Claves: Filosofía, Cuidado humanizado, Satisfacción, atención de enfermería.

ABSTRACT:

The objective of this investigation was to determine the Patient's philosophical perception that he/she goes to a Center or Position of Health in the highest city in the Peru. In the capital of the department of Pasco. Specifically in the District of Chaupimarca district of Pasco. In the Micro-net. Uliachin in Patients that go to this in the period that he/she goes of April - September of the 2018. The methodological design was of qualitative type, level application and simple descriptive method of traverse court. The population was confirmed by 150 Mature patients, the type of used sampling was probabilistic, the sample it was confirmed by 100 of the center of health Uliachin and 50 of the position of health of Túpac Amaru. The technique employee was the survey and the instrument modified test of perception of the philosophy of the infirmary care applied the mature patients that went to these establishments of Health. The results evidenced that in relationship between perception of the philosophy of the humanized care of infirmary and the opinion of satisfaction of attention to these they were the following conclusions:

57.3% has a good philosophical perception of the humanized care and positive opinion of satisfaction of atenciones. 10.7% they have a regular philosophical perception of the humanized care and positive opinion of satisfaction. 06% has a bad philosophical perception of the humanized care and positive opinion of satisfaction of attention. 13.3% has a good philosophical perception of the humanized care and negative opinion of satisfaction of attention. 07.3% has a regular philosophical perception of the humanized care of infirmary and

negative opinion of satisfaction of attention. AND 05.3% has a bad philosophical perception of the humanized care of infirmity and negative opinion of satisfaction of attention. 58.7% is patient feminine. 70.7% is patient that they had attention intramural in the Micro - Net of Uliachin. They have good philosophical perception of the humanized care that the infirmity personnel that goes to this institution of health toast.

Key Words: Philosophy, humanized Care, Satisfaction, and infirmity attention.

INTRODUCCION

El cuidado es la esencia de la profesión de Enfermería, está constituido por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona sana o enferma durante todas las etapas del ciclo vital. 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 un objetivo del macro proyecto de salud para todos, dentro del cual se tiene en cuenta la percepción y la satisfacción de los pacientes. Calidad significa cumplir con las expectativas del usuario, es el hecho de proporcionarles satisfactores adecuados a sus necesidades, con una filosofía básica de administración, una nueva forma de trabajar donde prevalece el respeto, la confianza y trabajo en equipo. Se considera también calidad al conjunto de características de un producto proceso o servicio que le confiere su aptitud para satisfacer las necesidades usuario de dichos servicios. También la calidad se refiere a las características del producto que satisfacen las necesidades del consumidor, comprendiendo que este grado de satisfacción del producto se encuentra en relación con las exigencias del consumidor. La valoración de la percepción tiene como propósito mejorar el bienestar de cada paciente, disminuyendo costos y riesgos; prestando un servicio eficiente, mediante una atención oportuna, accesible y continua, además de ser humanizada, para brindar seguridad a cada paciente. A partir de la valoración de la percepción del paciente, es posible obtener un conjunto

de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la Organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas. La calidad se considera un componente importante en los servicios sanitarios, pues nos proporciona información sobre la atención percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados. Por lo menos que se de en el mínimo tiempo posible, por ello la calidad de los servicios de salud ha sido motivo de controversia entre los usuarios del Sistema de Seguridad Social, por cuanto, son parte activa y determinante del mismo. La calidad en salud debe ser concebida como una dimensión de la calidad de vida por lo tanto, condición fundamental del desarrollo humano. La mejora de calidad de vida, se establece como una tendencia en la historia de la humanidad que se desarrolla cualquiera fuese la cosmovisión y posición social, cultural o económica. Esta perspectiva expresa la aspiración permanente de las personas por crecer en dignidad y realización, individual y colectivamente. Los usuarios de los servicios de salud al ser portadores, en lo que conciernen a su salud, demandando una atención que les permita alcanzar una vida óptima. Pero también los trabajadores de salud aspiran a estas condiciones y esperan encontrar en el trabajo, el espacio de realización personal. Las instituciones que proveen servicios interesadas por mejor vida y salud, están desafiadas a recoger y dar cuenta de tan diversas aspiraciones, pero cuyo mensaje básico es la exigencia por mejor calidad.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	3
RECONOCIMIENTO.....	4
RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	7
INTRODUCCIÓN.....	9
ÍNDICE.....	11

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.-Identificación y determinación del problema.....	14
1.2.-Delimitación de la investigación.....	16
1.3.-Formulación del problema.....	17
1.3.1.-Problema principal.....	17
1.3.2.-Problemas específicos.....	17
1.4.-Formulación de Objetivos.....	17
1.4.1. Objetivo general.....	17
1.4.2.-Objetivos específicos.....	17
1.5.-Justificación de la investigación.....	18
1.6.-Limitaciones de la investigación.....	19

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.-Antecedentes de estudio.....	20
2.2.-Bases teóricas – científicas.....	24

2.3.-Definicion de términos básicos.....	51
2.4.-Formulacion de hipótesis.....	53
2.4.1.-Hipotesis General.....	53
2.4.2.-Hipótesis Específicas.....	53
2.5.-Identificacion de Variables.....	53
2.6.-Definicion Operacional de variables e indicadores.....	54

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1.-Tipo de investigación.....	55
3.2.-Metodo de investigación.....	55
3.3.-Diseño de investigación	55
3.4.-Poblacion y muestra.....	56
3.5.-Tecnicas e instrumentos de recolección de datos.....	57
3.6.-Tecnicas y procesamiento de análisis de datos.....	57
3.7.- Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación.....	58

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.-Descripcion del trabajo de campo.....	61
4.2.-Presentacion, análisis e interpretación de resultados.....	62
4.3.-Prueba de hipótesis.....	83
4.4.-Discusion de resultados.....	85
CONCLUSIONES.....	93

RECOMENDACIONES.....	95
BIBLIOGRAFÍA.....	97
ANEXOS.....	101

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

Desde el siglo XIX, la profesión de enfermería comienza a tener una interrelación con la práctica médica; desde este punto de la historia el cuerpo del ser humano pasó a ser objeto del médico y el ambiente del enfermo a la práctica de enfermería. A partir de allí se desarrollaron los conceptos dominantes de la disciplina: persona, entorno, salud y la disciplina de la enfermería. Es cuando las teóricas en enfermería proponen el concepto de cuidado como aquella relación existente entre el cuidador – como la persona que entrega cuidado- y la persona cuidada, componentes claves de esta interacción.

La doctora Jean Watson, autora de la “Teoría del Cuidado Humano”, sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado

de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería.

El ejercicio de la profesión de enfermería tiene como propósito general promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona. Fundamenta su práctica en los conocimientos sólidos y actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas y en sus propias teorías y tecnologías. Tiene como fin dar cuidado integral de salud a la persona, a la familia, la comunidad y a su entorno; ayudar a desarrollar al máximo los potenciales individuales y colectivos, para mantener prácticas de vida saludables que permitan salvaguardar un estado óptimo de salud en todas las etapas de la vida.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) define la salud como el completo estado de bienestar físico, mental y social; y no solamente como la ausencia de enfermedad.

Cuando el ser humano se ve afectado en unas de estas esferas recurre en busca de ayuda profesional del área de la salud y dependiendo de la gravedad de la patología se necesita de una atención hospitalaria pertinente, la cual requiere de la participación de un equipo interdisciplinario conformado por médicos, auxiliares de enfermería, enfermeros y administrativos, donde cada uno aporta sus conocimientos para llegar a un objetivo común. Durante la estancia hospitalaria el paciente y su núcleo familiar experimenta cambios que

alteran su vida cotidiana limitando la parte física y pérdida de algunas funciones básicas causando en ellos ansiedad, Miedos, estrés, temores, incapacidad adaptativa, soledad y sensaciones de muerte. La dimensión psíquica de la salud no siempre se ha tenido en cuenta, pero actualmente es un elemento prioritario para conseguir el bienestar de la persona. El apoyo psicológico y los cuidados psíquicos al paciente son instrumentos fundamentales para afrontar adecuadamente la enfermedad, la recuperación de la salud o el mantenimiento de la misma. Es aquí donde debe intervenir la enfermera brindando una atención humanizada, con sensibilidad, brindando confianza para fortalecer la comunicación enfermero – paciente.

1.2. Delimitación de la investigación

El trabajo de investigación se desarrolló en el distrito de Chaupimarca en la provincia de Pasco, es la capital del departamento de Pasco, cuya hegemonía en el aspecto de la salud está a cargo de la Micro –Red de Uliachin que está ubicado preferentemente en el centro poblado de Uliachin y Asentamiento humano Túpac Amaru donde están ubicados los dos centros de salud de Uliachin y Túpac Amaru.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema principal

- ¿Cuál es la relación de la filosofía del cuidado humanizado de enfermería en la satisfacción de atención del paciente en la Micro-Red? Uliachin – Diresa - Pasco. Abril - Setiembre del 2018?

1.3.2. Problemas específico.

- ¿Cuál es la relación entre la filosofía del cuidado humanizado de enfermería en la satisfacción de atención intramural en el paciente de la Micro-Red? Uliachin. Diresa. Pasco del 2018?
- ¿Cuál es la relación entre la filosofía del cuidado humanizado de enfermería en la satisfacción de atención extramural en el paciente de la Micro-Red? Uliachin. Diresa. Pasco del 2018?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

- Determinar la relación de la filosofía del cuidado humanizado de enfermería en la satisfacción de atención del paciente de la Micro-Red .Uliachin. Diresa - Pasco del 2018.

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre la filosofía del cuidado humanizado de enfermería en la satisfacción de atención intramural en el paciente de la Micro-Red. Uliachin. Diresa. Pasco del 2018.

- Determinar la relación entre la filosofía del cuidado humanizado de enfermería en la satisfacción de atención extramural en el paciente de la Micro-Red. Uliachin. Diresa. Pasco del 2018

1.5. Justificación de la investigación

El trato humanizado es fundamental en la praxis de enfermería, porque contribuye a la recuperación del paciente tanto físico y emocional, permite una adecuada interacción enfermero- paciente y la familia. Por lo tanto identificar la relación de la aplicación de la teoría de Jean Watson que interviene en la calidad del cuidado, demostrara que la teoría humanizada maximiza la calidad del cuidado, asimismo se realizara una revisión teórica de las variables de estudio que se pondrán a disposición de la comunidad científica.

Tendrá un aporte metodológico porque los instrumentos que se utilizarán para medir las variables serán adaptados y sometidos a un proceso de validación a través de juicio de expertos y la prueba de confiabilidad del instrumento, con una muestra piloto de una institución que reúne las características similares a la del estudio.

Aplicar a teoría de Jean Watson beneficia al paciente y la familia porque eleva la calidad del cuidado; teniendo en cuenta sus valores, cultura y creencias de las personas. El trato humanizado tiene un efecto fundamental en la recuperación del paciente, promoviendo el humanismo, la salud y calidad de vida con las debidas consideraciones de las diferencias individuales.

1.6. Limitaciones de la investigación

- Como el centro de salud de Uliachin y Túpac Amaru, pertenecen a la Diresa Pasco y exclusivamente el centro de salud es Túpac Amaru es Micro Red de la red de Uliachin, los permisos para efectuar el trabajo de investigación, se tiene que acudir necesariamente a la Diresa.
- Existe poca literatura y trabajos de investigación sobre el tema de la filosofía de cuidado de enfermería a nivel local nacional e internacional.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

Son muy pocos o casi nulo los estudios que se han realizado respecto a la filosofía del cuidado en enfermería aplicado a nivel hospitalario o comunitario o en los mismos agentes de enfermería.

En un estudio de **“CUIDADO HUMANIZADO DESDE LA PERSPECTIVA DEL ENFERMERO DE EMERGENCIA EN UN HOSPITAL DE QUILLOTA”**

Santiago de Chile del 2014, Objetivo: Conocer la percepción de cuidado humanizado que posee el profesional enfermero de la Unidad de Emergencias de un hospital general en la ciudad de Quillota, Chile, el estudio es cualitativo, descriptivo, de tipo fenomenológico. Se concluye que en el contexto de la Unidad de Emergencia difiere al de otros servicios hospitalarios debido a múltiples factores que dificultan el cuidado humanizado. El concepto de cuidado humanizado descrito por los actores es similar al teórico, pero

refieren dificultades para llevarlo a cabo. La persona que se desempeñe en los servicios de emergencia debe tener vocación, optimismo y tomar su labor como un desafío. Los cuidados humanizados en enfermería, deben ser una fortaleza presente en toda atención, por lo mismo, el personal de Emergencia debiera ser capacitado continuamente, así como también realizar.

*** SIGNIFICADO DEL CUIDADO DE ENFERMERIA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS PROFESIONALES DE UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA DE TERCER NIVEL EN SANTAFE DE BOGOTÁ, COLOMBIA.** Rosita Daza de Caballero* Luz Stella Medina. 2011.colombia. Bogotá. Este trabajo tuvo como objetivo describir e interpretar el significado sobre el cuidado de Enfermería, que tienen los profesionales de una institución de tercer nivel de atención. Se utilizó un método cualitativo de tipo fenomenológico, con una unidad de análisis de 75 profesionales, quienes participaron voluntariamente. De los referentes conceptuales se dedujeron las categorías deductivas ¿Qué es Enfermería? ¿Qué es cuidado de Enfermería? ¿Y cómo se aborda el cuidado?

*** FILOSOFÍA DE LA CIENCIA DEL CUIDADO ANALOGÍA DEL MITO DE LA CAVERNA DE PLATÓN CON LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA** María Guadalupe Díaz Rentería. Universidad de Guadalajara. Junio del 2013.Mexico. RESUMEN: Platón en el famoso mito de la caverna brinda una explicación alegórica de la situación en la que se encuentra el hombre con respecto al conocimiento y concluye que el razonamiento filosófico

proporciona el conocimiento de las ideas, que es el fin más elevado de la existencia humana. La enfermería es una ciencia humanística, práctica, en constante desarrollo conforme cambian los procesos etnográficos, epidemiológicos, sociales, culturales y económicos de los individuos, familias, grupos y colectividad. Es una profesión joven pero cuyas raíces nacen con la humanidad, por lo que se puede decir que es un arte milenario del cuidado, que ha evolucionado desde su práctica empírica, hasta el desarrollo de teorías y filosofía propias. Con el cuidado como eje central, utiliza para ello los meta paradigmas: salud, persona, entorno y enfermería, así como un lenguaje común y estandarizado denominado. NANDA I, NIC, NOC.

*** CUIDADOS DE LA SALUD: PARADIGMA DEL PERSONAL DE ENFERMEROS EN MÉXICO - LA RECONSTRUCCIÓN DEL CAMINO.**

Hernández MLG, Gómez BA, Becerril LC, Rojas AM. Mexico.2009.

RESUMEN: Se hace un recuento histórico-sociológico sobre los antecedentes y las bases filosóficas basada en el rendimiento del personal profesional de enfermería en México, que permiten conocer y reconocer la necesidad apremiante de transitar del paradigma de la salud-enfermedad al de vida-salud. Esto responde a las necesidades de la población en el ámbito de la salud, en una sociedad donde la atención es a la enfermedad y no a la salud, otorgándose aquélla en un sistema hospitalario y con costos altos. Es una investigación cuya metodología se basa en el enfoque de la sociología de las profesiones, apoyada en entrevistas a profundidad. La población de estudio fueron 10 enfermeras de un hospital público de segundo nivel de atención a la

salud. Los resultados indican que mientras la atención de enfermería se otorgue en un área hospitalaria, el paradigma vida-salud tardará en instalarse en el ser y hacer de las enfermeras.

En un estudio titulado **“CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA TEORÍA DE JEAN WATSON, SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN”** Lima- Callao, 2015, el estudio es cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, se describen las características de las variables y se hace un corte en el tiempo para identificar el cuidado humanizado; se realizó en los meses de octubre - diciembre de 2015. Se concluye que el Cuidado Humano que ofrece los enfermeros es regular en un 52%, mientras que el 26%, es alto. Conclusión: el cuidado humanizado es dado en forma regular y es necesario implementar estrategias, planes de mejoras y capacitación continua con la finalidad de generar la sensibilización del personal de enfermería para aplicar buen trato al paciente desde un abordaje basado en valores humanos.

En el estudio **“SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA EN SALA DE OBSERVACIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL MARÍA AUXILIADORA”**, Lima-Perú 2013, el objetivo es determinar el nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de la enfermera en Sala de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital General María Auxiliadora y el estudio fue de nivel aplicativo, método descriptivo, de corte transversal. En los resultados obtenidos : el mayor porcentaje de los pacientes

se encuentran medianamente satisfechos sobre el cuidado humanizado de la enfermera en sala de observación del Servicio de Emergencia referido a que la enfermera mantiene una relación poco cercana, no lo llama por su nombre, le da información incompleta sobre su estado de salud, no atiende sus necesidades de manera oportuna , por otro lado un porcentaje significativo de pacientes se encuentran satisfechos referido a que la enfermera brinda estímulos alentadores sobre su estado de salud, acude al llamado cuando al sentirse mal (dolor), le explica el procedimientos antes de realizarlo, le da recomendaciones sobre su cuidado, asimismo manifiesta sentir que la enfermera realiza los procedimientos con seguridad demostrando conocimiento y habilidades profesionales.

2.2. Bases teóricas - científicas

A. CUIDADO HUMANIZADO:

La palabra cuidar requiere de una dinámica de actividades que abarca conocimiento, valores y habilidades porque el enfermero se basa en una relación personal y moral con el paciente donde se requiere afecto, amor , dedicación, comprensión para brindar un cuidado humanizado.

Cuidado humanizado es enfocarse no sólo en la enfermedad sino en la persona que está al cuidado y permitir que los sentimientos hacia los demás se vean reflejados en la atención a los pacientes que pertenece a la esencia de la enfermera es entrar en contacto con el paciente ayudar que recobre su independencia autonomía esto se da a través de la comprensión, la escucha activa, la comunicación y aceptación

La teoría de Watson tiene un enfoque filosófico que sostiene que el cuidado humano comprende un compromiso moral mostrando un interés en la persona de manera integral, el cual Watson menciona que el cuidado se practica en forma interpersonal enfermera- paciente constituido por acciones transpersonales para mejorar la humanidad y ayudar a la personas en todo los aspectos psicosociales.

B. TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO DE JEAN WATSON

Jean Watson destacada teórica contemporánea de enfermería, inició su carrera de Enfermería en la Escuela de Enfermería Lewis Gale y finalizó sus estudios de pre grado en 1961. Continuó su formación y obtuvo un Bachelor of Science en Enfermería en 1964 en el Campus de Boulder, una maestría en Salud Mental y Psiquiatría en 1966 en el Campus de Ciencias de la Salud y un doctorado en Psicología Educativa y Asistencial en 1973 en la Graduate School del Campus de Boulder. La teoría de Watson está soportada en el trabajo de Nightingale, Henderson, Hall, Leininger, Hegel, Kierkegaard, Gadow (Existential advocacy & philosophical foundations of nursing, 1980).¹⁶ Watson, considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias.

Considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias. El cuidado humano involucra valores, voluntad, conocimientos y compromiso para cuidar y para

llevar a cabo acciones de cuidado teniendo en cuenta las posibles consecuencias. Para Watson “el cuidado es un ideal moral más que una actitud orientada al trabajo, e incluye características como la ocasión real de cuidado y el momento de cuidado transpersonal, fenómeno que ocurre cuando existe una relación de cuidado auténtica entre la enfermera y el paciente, a medida que va evolucionando su teoría, confirma que el cuidado esta intrínsecamente relacionado con la curación “la ética y la escala de valores de cuidado, curación y salud comprende el contexto profesional y la misión de la enfermera, su razón de ser, para la sociedad”. “Ante el riesgo de deshumanización, en el cuidado del paciente, a causa de la gran estructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería”. La Teoría Transpersonal del Cuidado Humano, agrega que, las enfermeras/os debieran otorgar un cuidado cercano al usuario y poseer cualidades para establecer relaciones interpersonales al cuidar como: comunicación eficaz, afecto no posesivo, congruencia y empatía (Watson, 1985).

De acuerdo con esta afirmación, la enfermera, debe cultivar el “Caring” es decir cuidar sanando. En la interrelación con el otro, debe ayudarlo a adoptar conductas de búsqueda de la salud, usando otros aspectos que apoyen el cuidar como: el silencio, el canto, la música, la poesía, el tocar, el estar

“presente” a través del arte, de expresiones no verbales, de afirmaciones llenas de espiritualidad y energía que permitan la tranquilidad y la sanación.

Watson (1985), le otorga al cuidado humano una esencia humanista y un valor ético, manifiesta los siguientes supuestos en su trabajo teórico filosófico:

(a) El cuidado solo se puede demostrar y practicar eficazmente de forma interpersonal.

(b) El cuidado está constituido por elementos asistenciales que satisfacen determinadas necesidades humanas.

(c) El cuidado efectivo promueve la salud y el crecimiento individual o de la familia.

(d) Las respuestas del cuidado aceptan a las personas no solo por lo que son sino por lo que pueden llegar a ser.

(e) Un entorno de cuidado posibilita el desarrollo de aptitudes a la vez que permite a la persona elegir la mejor opción para sí misma en un momento dado.

(f) El cuidado genera más salud que curación. El cuidado integra el conocimiento biofísico y el de la conducta humana para producir o promover la salud y para ofrecer ayuda a quienes están enfermos. Por lo tanto, la ciencia del cuidado es complementaria a la ciencia de la curación.

(g) El cuidado es el eje central de la enfermería.

B.1. Factores de la teoría de Watson.

De acuerdo a estos supuestos, Watson complementa en la ciencia del cuidado dos aspectos fundamentales, la obligación moral y una abierta voluntad de

cuidar a través de la comunicación transpersonal, determinando para ello 10 factores del cuidado. De este grupo de acciones según Watson, los tres primeros son claves para su Teoría Transpersonal del Cuidado Humano:

Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas.

“Los méritos humanísticos y altruistas se aprenden pronto en la vida, pero pueden recibir una gran influencia por parte de las enfermeras/os educadores. Este factor se puede definir como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo.

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. 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.

Según Watson (como citó Raile, 2011) la enfermería se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de las enfermedades y al cuidado de los enfermos. Los enfermos requieren cuidados integrales que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida, con las debidas consideraciones de las diferencias individuales.

El cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que solo resulta efectivo si se realiza de una forma interpersonal' Los factores del cuidado representan los valores que tienen que ver con la enfermera, el paciente y la familia e incluye aquellos que siente, experimenta, comunica y promueve cada enfermera.

El concepto de cuidado es una característica esencial de la enfermería "El cuidado es tema central en la atención. La ciencia y el ejercicio profesional de la enfermera". Los cuidados incluyen actividades de asistencia, de apoyo para una persona o grupo con necesidades evidentes o previsibles (Donabedian, 1991).

Incluye características como la ocasión real de cuidado y el momento de cuidado transpersonal, fenómeno que ocurre cuando existe una relación de cuidado autentica entre la enfermera y el paciente, a medida que va evolucionando su teoría, confirma que el cuidado esta intrínsecamente relacionado con la curación "la ética y la escala de valores de cuidado, curación y salud comprende el contexto profesional y la misión de la enfermera, su razón de ser, para la sociedad". "Ante el riesgo de deshumanización, en el cuidado del paciente, a causa de la gran estructuración administrativa de la

mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería". La Teoría Transpersonal del Cuidado Humano, agrega que, las enfermeras/os debieran otorgar un El concepto de cuidado es una característica esencial de la enfermería "El cuidado es tema central en la atención. La ciencia y el ejercicio profesional de la enfermera". Los cuidados incluyen actividades de asistencia, de apoyo para una persona o grupo con necesidades evidentes o previsibles (Donabedian, 1991).

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.

C. SEGÚN WATSON CONCEPTOS METAPARADIGMATICOS SON:

Salud: definió como unidad y armonía en la mente cuerpo y el alma y está asociado con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado. Persona: considera a la persona como una unidad de mente, cuerpo, espíritu y naturaleza y refiere que la personalidad va unida a ideas, donde es libre de tomar decisiones.

Entorno: nos dice que el papel de la enfermera es atender los entornos y que incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro)

Enfermería: para Watson la enfermería consiste en conocimiento, pensamiento, valores, filosofía compromiso y acción con cierto grado de pasión.

Nos dice que la práctica cotidiana de la enfermera se debe basar en valores humanísticos donde comprendemos los sentimientos del otro y a la vez poder expresarlos de forma semejante que la otra persona lo experimente.

Sabemos que la enfermera debe de tener conocimiento científico para poder guiar la actividad pero la esencia de la enfermera ayuda a relacionar la ciencia de cuidar.

D. CONCEPTOS PRINCIPALES EN LA TEORIA DEL CUIDADO HUMANO APERTURA A LA COMUNICACIÓN ENFERMERA PACIENTE

Para obtener un buen cuidado de parte de la enfermera involucra mucho la comunicación que es el núcleo para poder permitir conocer su estado de salud y la necesidad del paciente y de la familia, ya que debemos de llegar a una relación de confianza y aceptar la expresión tanto de los sentimientos positivos como negativos. Uno de valores que tenemos que tener en cuenta es la empatía la capacidad de la experiencia que sirve para comprender la percepción, sensaciones de la otra persona y comprensión hacia los demás. La forma de comunicarse con el paciente deben ser afectuosas, cognitiva y conductuales.

E. CUALIDADES DEL HACER DE LA ENFERMERA

Se refiere a las cualidades y valores que caracterizan al personal de enfermería que brinda cuidado. Aquí es donde se destacan aspectos como facilitar que el paciente experimente sensaciones de bienestar y confianza, logrando que perciba un vínculo respetuoso en la relación enfermera(o) - paciente.

F. DISPOSICION PARA LA ATENCION

Se refiere al tiempo de atención que brinda la enfermera al paciente con necesidad de ayudar en sus necesidades básicas basándose en los aspectos psicosociales y que potencien la alineación mente- cuerpo-espíritu y salud.

G. DEFINICIÓN DE TEORÍA DE ENFERMERÍA.

La teoría es un elemento esencial para el desarrollo de las asignaturas, y es componente primario del conocimiento disciplinar. Podemos asegurar que la suposición es uno de los componentes de la organización del conocimiento que nos permite dar sentido al mundo empírico y, por tanto, entender de una manera más coherente y controlada nuestra práctica.

Para responder acerca del porqué, es importante concordar que enfermería requiere teoría para la práctica e investigación, y es preciso no perder de vista que la teoría es la herramienta fundamental para la práctica; y que tanto la teoría como la investigación son requerimiento esencial para aquella; esta afirmación no es motivo de discusión en los medios académicos, a pesar de las afirmaciones de Levine sobre las dificultades y los malos entendidos iniciales sobre la necesidad del desarrollo teórico (Durán, 2007).

Se puede afirmar que la suposición es el componente que da forma e identificación a la disciplina, y que las teorías que esta utiliza deben estar impregnadas por las clarificaciones de los supuestos básicos y los valores compartidos por las enfermeras que, en última estancia, definen los resultados y la determinación de la práctica.

H. IMPORTANCIA DE LAS TEORÍAS.

Según Duran (2007) “sostiene que se puede deducir, sin hacer aclaraciones adicionales, la suposición junto con la investigación pueden ser los agentes de cambio que permitan a la enfermería no sólo sustentar la práctica, sino proponer cambios para reevaluar los modelos de prestación de servicios que realmente se ajusten a las necesidades de los usuarios de las empresas que gestionan las necesidades de salud de la gente, es decir, modificar con evidencias las decisiones sobre políticas de salud”.

De acuerdo con Meleis (2003), la suposición es: “Una articulación organizada, coherente y sistemática, de una serie de definiciones que se relacionan de forma coherente con los cuestionamientos de una disciplina y que se articulan en un todo significativo. Es una descripción simbólica de aspectos de la realidad que se descubren o inventan para describir, explicar, predecir o prescribir eventos, situaciones, respuestas, condiciones o relaciones. Las teorías manejan conceptos relacionados con los fenómenos de la disciplina. Estos conceptos se relacionan entre sí dando forma a las proposiciones teóricas”.

I. INCULCACIÓN DE LA FE-ESPERANZA.

“Se incorporan valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción del cuidado enfermero holístico y del cuidado positivo dentro de la población de pacientes. Describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermera/o paciente y a la hora de promover el

bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas que buscan la salud”.

Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás.

“El reconocimiento de los sentimientos lleva a la auto actualización a través de la auto aceptación 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 y 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 para la enfermera como para el paciente. La enfermera debe estar preparada tanto para sentimientos positivos como negativos. La enfermera debe reconocer la comprensión emocional e intelectual de una situación distinta de las demás.

Uso sistematizado del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones.

El uso del proceso de enfermería aporta 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.

J. PROMOCIÓN DE LA ENSEÑANZA APRENDIZAJE INTERPERSONAL.

“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 diseñado para permitir que los pacientes 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 externos e internos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos. Los conceptos relevantes para el entorno central incluyen el bienestar mental y espiritual.

Además de las variables epidemiológicas, se incluyen otras variables externas como el confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables.

K. OTROS CONCEPTOS DE LA TEORÍA DE WATSON.

K.1. INTERACTIVO ENFERMERA-PACIENTE.

El ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias.

Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud enfermedad, interactivo persona medioambiente, acciones de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y restricciones en la relación de atención. Conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera-paciente terreno de la ciencia pura).

La atención se inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente (marco de referencia de la persona, realidad subjetiva compuesta en su totalidad por la experiencia humana) y responde a la condición del ser del paciente (espíritu, alma) de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos subjetivos.

K.2. VINCULO DE VIGILANCIA TRANSPERSONAL.

El cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trascienden “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno”. Esta

trascendencia permite al paciente y enfermera/o entrar en el campo fenomenológico del otro.

Para Watson, la relación de cuidado transpersonal se caracteriza por: (a) El convenio moral de la enfermera de proteger y realizar la dignidad humana, así como el más hondo/ más elevado Yo. (b) El juicio del cuidado de la enfermera transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado, por lo tanto, no reducir a la persona el estado moral de un objeto. (c) El término transpersonal quiere decir ir más allá del propio ego y del aquí y ahora, pues permite alcanzar enlaces espirituales más hondos en la protección de la comodidad y la cura del paciente. La finalidad de una relación transpersonal de cuidado corresponde a preservar, realzar y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la rectitud y la armonía interior.

K.3. INSTANTE DE ATENCIÓN.

Una oportunidad de atención es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera y otra persona viven juntas de tal modo que la oportunidad para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a un trato humano-humano. El campo magnífico corresponde al marco de la persona o la totalidad de la costumbre humana consistente en afecto, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido del significado de las apreciaciones de uno mismo, todas las cuales están basadas en la historia remota, presente y el futuro imaginado de uno mismo. Watson insiste en que la enfermera, el dador de

cuidado, también necesita estar al tanto de su propio conocimiento y auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente (López, 2013).

K.4. CALIDAD.

La historia de la generación está directamente unida con la calidad desde los tiempos más apartados. En universal, se acepta que la calidad es una pertenencia presente en algunos hechos, objetos o situaciones, o el monto de atributos que se observan en un hecho o circunstancia que le definen de una determinada manera. El juicio de la calidad ha evolucionado a lo largo de los años, ha dado lugar, a que tanto lo referente a su función, ámbito y objeto de control hayan variado hasta la novedad, cuando la novedad se conforma como un modelo de gestión y un estilo de dirección implantado en las empresas líderes. El término tiene su origen en la etimología latina “qualitas”, que quiere decir “forma de ser con respecto a mis semejantes”, la calidad entonces, es inherente al ser humano, es el hombre quien hace o deja de hacer la calidad y está relacionada con la actitud (Donabedian, 1991)

A través del lapso se han propuesto numerosas definiciones de calidad. Todas ellas se han formulado en función tanto de las características del bien o servicio, como de la satisfacción de las necesidades y esperanzas del usuario. Uno de los avezados más reconocidos en este campo es el Dr. Avedis Donabedian quien considera que la calidad de la atención a la salud debe definirse como el grado en el que los medios más codiciables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud. Al tratar específicamente la atención a la salud introduce los conceptos de estructura, proceso y

resultado. El primero incluye los recursos humanos, materiales y operaciones administrativas para proporcionar una asistencia de calidad. El segundo se refiere a las actividades encaminadas a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes; finalmente el resultado mide los efectos de la atención en el estado de salud de los pacientes.

Pretende analizar la atención sanitaria en tres dimensiones:

(a) factor técnico, el cual es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda al máximo beneficio sin aumentar con ellos sus riesgos.

(b) factor Interpersonal, el cual está basado en el supuesto de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los sujetos en general. Estas normas están rectificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona.

(c) Apariencia de Confort. Son todos aquellos componentes del entorno del usuario que le otorga una atención más confortable. Esta fecundación ha sido universalmente aceptada y se ha convertido en un modelo de uso común en las actividades de evaluación de la satisfacción usuaria (Ortega & Suarez, 2006).

Según la Organización Mundial de la Salud (1991) la cualidad del afecto a la salud es “asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios dictamen y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio para

lograr el mejor bienestar y lo supremo regocijo del paciente con el proceso” (Ayuso & Grande, 2012).

Aguirre-Gas (1991) de acuerdo al prototipo médico define la clase de la atención de la salud como “otorgar atención médica al usuario con equidad, ocasión, índole y humanismo, conforme los ejemplos, conocimientos médicos y principios éticos vigentes, con aviso permanente con el cliente y en un ambiente confortable, mediante el uso de la tecnología adecuado, con resultados semejante con el elemento de la interés y satisfacción de las necesidades de salud y de las posibilidades del usuario, del prestador de servicios y de la organización donde se otorga la atención”.

Las desemejantes definiciones son interesantes, pero más que la polémica conceptual, en esta última definición el autor establece que puede enfocarse desde tres ángulos diferentes: Conforme a la satisfacción de las expectativas del derecho habiente, de la institución y del trabajador mismo, la cual se considera sirve al propósito de la exploración al medir la calidad percibida por los pacientes y familiares como una estrategia para la mejora continua de la institución (Donabedian, 1991).

L. REQUISITO DE LA ATENCIÓN ENFERMERO.

L.1. ATENCIÓN.

Teniendo en cuenta que la cautela ha sido considerada la esencia de enfermería a lo largo del desarrollo que esta ha tenido como disciplina, se cree importante realizar una revisión del concepto del cuidado, la forma como ha

sido entendido por las diferentes teóricas y la evolución que ha tenido antes de contemplarlo exclusivamente desde la enfermería.

El verbo cuidar tiene origen medieval y proviene del latín AGERE (hacer), formo el frecuentativo AGITARE (hacer con frecuencia, moverse continuamente); y este la mixtura COGITARE (obrar conjuntamente, pensar). DE COGITARE paso a tener el conocimiento de prestar, que a su vez evoluciono en prestar atención, asistir, y de ahí se transformó en el actual cuidar. De acuerdo con la aclaración que ha tenido el concepto de cuidado, etimológicamente procede del latín COGITARE: pensar, de donde se derivan los significados amorío, prestar atención a algo o a alguien, asistir a alguien, poner solicitud en algo.

En la literatura anglosajona, se distingue entre los términos CARE y CARING. El primero hace alusión a la acción de cuidar y el segundo incorpora un sentido y una intencionalidad humanitaria en ella. Según Colliere, cuidar es mantener la vida aseverando la complacencia de un conjunto de necesidades indispensables para la vida, pero que son diversas en sus exposiciones, Pellegrino agrega que cuidar es la base moral sobre la cual tienen que modificar nuestras obligaciones profesionales y nuestra moral; según él, cuidar constituye el fundamento moral a partir del cual debe regirse la praxis profesional y de manera especial ENFERMERIA (Ariza & Daza, 2008).

L.2. CUIDADO DE ENFERMERÍA.

La idea de cuidado ha sido proclamada como la esencia de la profesión de enfermería y se expresa de manera manifiesta o lidia en el ejercicio

profesional. Teóricas de la enfermería han centrado la definición de cuidado de enfermería, en la relación enfermera-cliente, otras en la intervención terapéutica, y otras en el cliente-usuario-persona.

Autoras como Ernestine Wiedenbach, Josephine Paterson y Loretta Zderad; Imogene King, Ida Orlando y Joyce Travelbee han considerado la reciproca enfermera-paciente el central fundamental para establecer una relación de cuidado. Así mismo, la interacción ha sido asumida como el tocamiento entre la enfermera y el paciente o la enfermera y la familia, referido a través de la relación verbal o no verbal. Aseguran que la participación que realiza el profesional de enfermería, a través de la valoración, le permiten identificar necesidades y prevenir o ayudar a los sujetos de una comunidad o a una familia a afrontar el significado de una experiencia dolorosa causada por una enfermedad intensa o grave; y o acompañar en momentos de angustia, tolerancia y fallecimiento. Quienes centran su definición en la intervención terapéutica consideran que estas deben ser orientadas a la mejoría y recuperación de los pacientes, a través de establecimientos de metas claras de tratamiento, con objetivos definidos. Para esto es necesario que el profesional de enfermería sea competente en el área específica de desempeño, con conocimientos y habilidades que debe demostrar al realizar las intervenciones con sus pacientes. Y, por último, está el grupo de quienes han ajustado la definición del cuidado en el cliente-usuario. Para ellas el paciente es el eje central del cuidado. Dentro de este grupo esta

Dorothy Johnson, quien sostiene que la persona que recibe cuidado es un sistema conductual que requiere de ajustes del entorno para mantener su estabilidad. Callista Roy también define el cuidado centrado en la persona, a quien describe como un sistema adaptativo, difícil, compuesto por procedimientos centrales y que actúa para mantener el aforo de adaptación y ejercer control sobre sus partes. Además de las autoras señaladas, existen otras quienes también han definido el juicio de cuidado de enfermería desde puntos de vista diferentes a los ya mencionados. Madeleine Leiniger proclama la importancia de la diferencia cultural en el papel que juega la enfermera, para contribuir al logro o recuperación del bienestar de las personas o grupos. Nola Pender lo hace desde la protección de la salud, centra la importancia de los factores personales, cognitivo-perceptuales y socioculturales como responsables de conductas energéticas, y como el profesional debe fomentar el bienestar y la calidad de vida de grupos o personas, a través del compromiso con la promoción y prevención. En 1990 Morse y sus colaboradores mostraron una aproximación al concepto de cuidado desde cinco categorías: cuidado como rasgo humano, como imperativo moral, como afectó, como interacción personal y como participación terapéutica (Ariza & Daza, 2008)

Así Watson (1999) propone la suposición del cuidado humano, en la que el trazo humano se aprecia como una característica global que hace parte de la sociedad y por tanto se considera necesario para la conservación humana. Hace vigor en las experiencias mutuas, reciprocas e interactivas, dirigidas hacia la tenacidad de la humanidad. De la misma manera, la implantación

moral es considerado como una “virtud moral” y su núcleo es la preocupación por el bien, la dignidad y el respeto por la persona.

La atención como afecto, es visto como una emoción acompañada de sentimientos de compasión o empatía, lo que se aprovecha tanto al paciente como a la enfermera de acuerdo con la situación del paciente. El esmero como interacción personal se entiende como un esfuerzo bidireccional entre la enfermera y el paciente. Se parte de la idea en que toda relación de cuidado ambos permiten la comunicación, el recelo y el deber. Horner y Weis (1990) afirman que la por procedimientos centrales y que actúa para mantener la aforo de adaptación y ejercer control sobre sus partes. Además de las autoras señaladas, existen otras quienes también han definido el juicio de cuidado de enfermería desde puntos de vista diferentes a los ya mencionados. Madeleine Leiniger proclama la importancia de la diferencia cultural en el papel que juega la enfermera, para contribuir al logro o recuperación del bienestar de las personas o grupos. Nola Pender lo hace desde la protección de la salud, centra la importancia de los factores personales, cognitivo-perceptuales y socioculturales como responsables de conductas energéticas, y como el profesional debe fomentar el bienestar y la calidad de vida de grupos o personas, a través del compromiso con la promoción y prevención. En 1990 Morse y sus colaboradores mostraron una Se considera entonces que el concepto de cuidado, abordado desde la enfermería como disciplina profesional, encierra un fenómeno complicado que ha sido estudiado desde elementos humanísticos relacionados con el globo psicosocial, técnicos

científicos y biológicos; aspectos complementarios que constituyen una visión integral de las personas o grupos (Rosita, 2008).

Los aportes autenticados por algunas teóricas de la enfermería, desde los prototipos y suposición, han contribuido a enriquecer la controversia culta frente al cuidado como esencia, y por ende, a la profesión de enfermería desde otras perspectivas, se reconoce su valor completo en la literatura, su utilidad como referente en la actividad profesional, y la atención en la investigación, enseñanza y asistencia. El profesional de enfermería debe establecer métodos que le permitan determinar la calidad del cuidado. Esta difusión tiene como objetivo centrarse en la calidad del cuidado brindada al paciente que requiere de una hospitalización (Ariza & Daza, 2008).

Garantizar la calidad exige de los diestros una reflexión permanente sobre los intereses, saberes, postura, capacidad normas que orientan la despersonalización del bien interno. Sin duda tal reflexión estimula los procedimientos y orientan el ejercicio profesional hacia la búsqueda del desarrollo continuo, como condición para el planteamiento y ejecución de estrategias que privilegien cuidar con calidad y comprender sus dimensiones: ética, técnica interpersonal y de captación.

Agrado del paciente ante la atención de enfermería.

Es importante para integrar a la persona sutil y el personal de salud sobre la identificación de sus necesidades como ser único e integral para demostrar que en la programación del cuidado pretende optimizar las condiciones de salud estableció del paciente que se está valorar así como de ejecutarlos de

manera adecuada, también se pretende informar de estas situaciones al sujeto a establecer en la mira, ya que de una intervención acertada depende el triunfo en la transformaciones de una situación proyectada. Para el análisis de las conductas del cuidado administrados por enfermería, se obtendrán las siguientes categorías:

L.3. PRÓXIMO.

Se refiere a conductas de cuidado que tiene la enfermera y que son esenciales en la relación de apoyo y ayuda, administrado en forma oportuna, como principio de enfermería. La categoría “accesible” donde se fluyen comportamientos relacionados como acercarse y cumplir cuidados específicamente de habilidad de manera pertinente. Watson conceptualiza a la enfermería como una ciencia humana donde se despliegan situaciones de salud-enfermedad y las aborda desde una perspectiva adecuada a las actividades instrumentales, en ellas se advierten las necesidades físicas del paciente y las psicosociales orientados al estilo del mismo. Donabedian, resalta las habilidades, los conocimientos y la cordura del personal en salud, como fundamento esencial en la existencia de la atención que se dio con total esmero.

L.4. ACLARA Y PERMITE.

Aquí se trata sobre los cuidados que efectúa la enfermera para dar alcances al paciente acerca de su enfermedad, régimen y satisfacción en forma claro y sincero. Watson, retoma la postura que la programa-aprendizaje interpersonal permite conservar al paciente bien encaminado, por lo tanto, se traslada la

responsabilidad al paciente de su particular cuidado y dedicación a fin de fomentar el desarrollo personal.

L.5. REANIMA.

Se refiere a los cuidados que promueve el profesional de enfermería para lograr la prosperidad del paciente, amparando un entorno que incremente su bienestar. La comodidad entendida como: “todas aquellas características del lugar de la asistencia de los servicios que logran una buena atención en la salud para que sea conveniente, apropiado, grato, íntimo y hasta un cierto punto, apetecible”. propone por parte de la enfermera de incentivar actos de confort se deben tener en cuenta elementos esenciales, en este caso de la hospitalización; vigilar que el espacio de tratamiento de la persona sensible, que se cumpla con lo diminuto de obligaciones del entorno como: condiciones ambientales magníficas, que tenga los materiales y equipos beneficiados para el cuidado del paciente como: medicamentos, equipos y material médico quirúrgicos, entre otros. Se antepone. Donde se valora los cuidados que el profesional de enfermería e idean con anterioridad de acuerdo a las demandas identificados en la persona delicada con el fin de prevenir confusión, dentro de la planeación de recursos para el rescate efectivo del rol, caracterizando a la enfermera como un profesional que cumple con requerimientos fundamentales para la asistencia inmejorable de una recuperación integral de salud, donde se observa al ser humano en todas sus dimensiones: Física, social, religiosa, sentimental y no solo cumple con las muestras e indicadores de aptitud que

solicita el método, sino abarca aspectos disciplinares como la fundamentación existente del objeto de estudio como lo es “el cuidado”.

L.6. AMPARA RELACIÓN DE CONFIANZA.

Se hace recalcar en que ofrecen los personales de salud para establecer una relación practica con ellos, ordenado a la reparación del sujeto haciéndolo sentir como una persona única, cándido y segura, tiene que ver con los regímenes que brinda el técnico de enfermería al sujeto Donde se valora los cuidados que el profesional de enfermería e idean con anterioridad de acuerdo a las demandas identificados en la persona delicada con el fin de prevenir confusión, dentro de la planeación de recursos para el rescate efectivo del rol, caracterizando a la enfermera como un profesional que cumple con requerimientos fundamentales para la asistencia inmejorable de una recuperación integral de salud, donde se observa al ser humano en todas sus dimensiones: Física, social, religiosa, sentimental y no solo cumple con las muestras e indicadores de aptitud que solicita el método, sino abarca aspectos disciplinares como la fundamentación existente del objeto de estudio como lo es “el cuidado “de tratado mediante la aparición física del profesional, coloca al paciente en primer lugar, sin importar lo que pase, es iniciativo y amistoso con el paciente, familiares y amigos, pregunta a la persona delicada como prefiere que lo llamen. Para Watson, el avance de una relación de ayuda- satisfacción entre la enfermera y la persona delicada que determina el éxito del vínculo terapéutica ya que se promueve la seguridad, la disposición de comprender las apreciaciones y las alteraciones

del otro, se desarrolla nuevas formas de comunicación y puede establecer una notificación eficaz que comprenda elementos cognitivos, afectivos y de respuesta conductual.

Supervisa y hace persecuciones.

Existen los esmeros de enfermería que relacionan un conocimiento personal de cada usuario y experiencia en los procedimientos que acciona. Esto tiene que ver con los proyectos y ejecuciones que se realizan para ilustrar a su equipo de enfermería sobre la manera de cómo se deben realizar los protocolos, observando y evaluando que todo se haga correcto y a tiempo. En la categoría “supervisa y hace persecuciones” se hace referencia a las conductas que desarrollan el predominio científico, técnico y personal de las operadoras de salud. Se corresponde directamente con la aptitud técnica” propuesta por Donabedian, quien propone aplicar ejercicios y técnicas tendientes a optimar el estado de salud de la persona delicada, en ella se tiene en cuenta la habilidad y cualidades que tiene el profesional en el momento de encomiar el esmero del paciente y la utilización de tecnología. En los efectos se evidencia como ítem de la observancia más alto el que la asistente de salud realiza con determinación los procedimientos, denotando la importancia que se le da al conocimiento y la habilidad dentro del servicio.

2.3. Definición de términos básicos

- **FILOSOFIA.** Conjunto de reflexiones sobre la esencia, las propiedades, las causas y los efectos de las cosas naturales, especialmente sobre el hombre y el universo. "La filosofía propiamente nace con los primeros pensadores griegos".
- **CUIDADO.** Acción de cuidar. "el cuidado de un enfermo; el cuidado de un jardín; estar al cuidado de los niños". Modo de actuar de la persona que pone interés y atención en lo que hace para que salga lo mejor posible. "es un encuadernador que pone cuidado en su trabajo"
- **HUMANIZADO.** Este proceso de fundamental humanización es el que se cumple a través del incesante aprendizaje en que consiste la vida humana.
- **ENFERMERÍA.** Conjunto de conocimientos requeridos para obtener el título de enfermero. "estudiar enfermería". la enfermería del estadio; los primeros días del servicio militar me los pasé en la enfermería del cuartel por culpa de una intoxicación; en el colegio tiene que haber una enfermería y una persona que se encargue de ella"
- **RELACIÓN.** Correspondencia o conexión que hay entre dos o más cosas. "no sé qué relación puede haber entre estos hechos; todos aquellos asuntos misteriosos guardaban relación con la desaparición del comisario"

- **SATISFACCIÓN.** Acción de satisfacer. “la satisfacción de una deuda; en primer lugar, hay que procurar la satisfacción de nuestras necesidades”. Sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad.
- **ATENCIÓN.** Aplicación voluntaria de la actividad mental o de los sentidos a un determinado estímulo u objeto mental o sensible. "prestar atención a las explicaciones; poner atención en lo que se hace; escuchar con atención; centrar la atención en el mensaje; la atención del viajero se dirige hacia el norte de la isla; el sensacionalismo capta la atención de la audiencia"
- **PACIENTE.** El término suele utilizarse para nombrar a la persona que padece físicamente y que, por lo tanto, se encuentra bajo atención médica. Por ejemplo: “El paciente.
- **MICRORED DE SALUD.** son órganos técnicos operativos desconcentrados de la Red de Servicios de Salud La Convención, responsables de la organización y gestión de la prestación de servicios de salud del primer nivel de atención.

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Si, existe relación entre la filosofía del cuidado humanizado de enfermería en la satisfacción de atención del paciente de la Micro-Red .Uliachin. Diresa .Pasco del 2018?

2.4.2. Hipótesis específicas

- Si, existe relación entre la filosofía del cuidado humanizado de enfermería en la satisfacción de atención intramural del paciente de la Micro-Red. Uliachin. Diresa. Pasco del 2018.
- Si, existe relación entre la filosofía del cuidado humanizado de enfermería en la satisfacción de atención extramural del paciente de la Micro-Red. Uliachin. Diresa. Pasco del 2018

2.5. Identificación de variables

- **Variable Independiente:**
 - Filosofía del cuidado de enfermería
- **Variable Dependiente:**
 - Satisfacción de la atención de pacientes

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

OPERALIZACION DE VARIABLES					
VARIABLES	DIMENCION	INDICADORES			
<p>1.-V-DEPENDIENTE:</p> <p>*Filosofía del cuidado Humanizado de enfermería</p>	<p>1.Filosofía del cuidado humanizado de enfermería</p>	<p>1.-Tipo de percepción</p> <table border="1"> <tr> <td>Bueno : DE 21 A 30</td> </tr> <tr> <td>Regular : DE 20 A 11</td> </tr> <tr> <td>Malo : Menos de 10</td> </tr> </table>	Bueno : DE 21 A 30	Regular : DE 20 A 11	Malo : Menos de 10
Bueno : DE 21 A 30					
Regular : DE 20 A 11					
Malo : Menos de 10					
<p>2.-V.INDEPENDIENTE:</p> <p>*satisfacción de la atención al paciente</p>	<p>2.- Satisfacción de atención</p>	<p>2.-Opinion</p> <table border="1"> <tr> <td>Positivo</td> </tr> <tr> <td>Negativo</td> </tr> </table>	Positivo	Negativo	
Positivo					
Negativo					
<p>3.-V.INTERVENIENTES</p> <p>Edad, sexo ,estado civil, Grado de instrucción, atención intra y extramural y domicilio.</p>					

CAPITULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

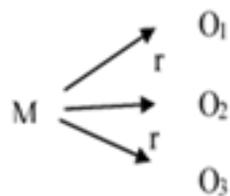
- Descriptivo correlacional

3.2. Método de investigación

- Descriptivo
- Explicativo
- Analítico y Sintético

3.3. Diseño de investigación

El diseño de investigación es el Descriptivo correlacional:



Donde:

O1: Filosofía del cuidado humanizados de enfermería

O2: Satisfacción de la atención del paciente

O3: Intramural y extramural, Edad, estado civil, procedencia

3.4. Población y Muestra

- **Población**

A toda la población que acude a la micro red de Uliachin en la atención sea intramural y extramural.

- **Muestra**

Es de forma intencional:

- Centro de salud Uliachin: (100 pacientes)
- Centro de Salud Túpac Amaru: (50 pacientes)

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El cuestionario de percepción modificado de las dimensiones de la filosofía del cuidado humanizado conteniendo 30 preguntas, Para la recolección de datos también se contó con una ficha de observación para para observar y preguntar el número de paciente, edad, sexo, estado civil, domicilio, grado de instrucción, tipo de atención intra y extramural y ´por último la opinión de satisfacción de atención al paciente que acude a la Micro -Red de Uliachin. El cuestionario se aplica a los pacientes adultos que acudieron a la Micro-Red. El cuestionario a

desarrollar que se les brindara a los pacientes durara entre 30 a 40 minutos. El paciente tendrá que marcar con un aspa según la alternativa que el considere a cada pregunta del valor en caso de que no entienda se le detallara y se le explicara la pregunta. Los puntajes asignados a cada pregunta para medir el cuidado humanizado varían según el tipo de respuesta que emitan en referencia a si consideran las respuestas como “siempre”, “casi siempre”, “algunas veces” o “nunca”.

El instrumento de percepción de la filosofía del cuidado humanizado de enfermería de Clinicountry - 3ra versión fue elaborado en la Universidad Nacional de Colombia, facultad de enfermería Bogotá – Colombia en el año 2014 por parte de los autores Rivera y Triana validado en el proyecto validez y confiabilidad del instrumento “percepción del comportamiento del cuidado humanizado de enfermería PCHE clinicountry 3era versión” de tipo cuantitativo ,descriptivo y de corte transversal y se marcó en los principios éticos de beneficencia ,respeto y confidencialidad a la dignidad humana y justicia.

3.6. Técnicas y procesamiento de análisis de datos

La técnica será el fichaje y los instrumentos serán las fichas bibliográficas, de resumen, transcripción se utilizara para construir el marco teórico y otros tipos de recolección.

Se aplicara el programa estadístico SPSS y Excel con la finalidad de calcular los siguientes estadígrafos como:

a.- Medidas de tendencia central

b.- Medidas de variabilidad

c.- Medidas de normalidad

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

VALIDEZ

Con la finalidad de dar consistencia a la investigación de carácter científico, los instrumentos propuestos deben ser confiables y válidos, por ello la validez es una forma de dar seguridad por ello debe ser sometido a evaluación.

Bajos los fundamentos de validez de Shadish, Cook y Campbell (2001), quienes fundamentan que todos los instrumentos antes de aplicarlos deben ser sometidos a un proceso de validación, asimismo mencionan que la validez es un concepto unitario y propone que deben reunirse distintas evidencias para construirlos y describen una serie de amenazas potenciales a las conclusiones de la investigación amenazas que permiten especificar los criterios de inclusión en estos apartados fundamentales. Las partes iniciales del informe, propias del nivel técnico-conceptual, vendrán marcadas fundamentalmente por la validez de constructo, esto es, las razones por las que pueden ser incorrectas las inferencias sobre los constructos que caracterizan las operaciones del estudio.

Así la investigación encontró validez en los siguientes procedimientos:

- a. Validación de constructo: Los instrumentos responden a los procedimientos de operacionalización de las variables desagregadas en dimensiones, indicadores y los reactivos correspondientes.
- b. Los instrumentos responden al objetivo de la investigación dado que este busca identificar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud del personal que labora en la Micro red-de Uliachin en cuanto a la percepción de la filosofía del cuidado humanizado de enfermería. En el periodo. Abril –Setiembre del 2018.
- c. Validación de expertos .En este procedimiento se citó a docentes expertos de la universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.
- d. Las observaciones que se emitieron los expertos facilitaron el mejoramiento de las dimensiones, indicadores e ítems para la construcción final de los instrumentos.
- e. Las calificaciones indican una alta consistencia y se puede catalogar como bueno y muy bueno con lo que se considera aplicable para investigación quedando incluidos en el cuestionario los ítems donde hubo el 100% de coincidencia favorable entre los expertos así como se eliminaron los ítems donde hubo el 100% de coincidencia desfavorable.

CONFIABILIDAD

Para Montero y León (2002), la confiabilidad es la capacidad del instrumento para producir consistencia cuando las características que se miden no cambian, y estos tienen la posibilidad de medir algo en forma consistente o confiable, de un test para demostrar consistencia y estabilidad las

puntuaciones, de manera que la comprensión del fenómeno se va haciendo más precisa y comienza a emerger los datos resaltantes de la situación, y la teoría comienza a ser fundamentada.

Para lograr, la validez el instrumento se sometió a una prueba piloto, a un conjunto de pacientes que acudieron a la micro red de Uliachin, quienes no participaron en el mencionado trabajo de investigación, los datos fueron recolectados mediante la aplicación del test Utilizando, estos datos se tabularon y se procesaron mediante la aplicación de los procedimientos estadísticos cuyos resultados alcanzaron un alfa de 0.87 lo que indica consistencia para su aplicación en la investigación.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

El trabajo de investigación se desarrolló en el Distrito de Chaupimarca en la población de Uliachin y Túpac Amaru, en el departamento de Pasco, específicamente en el centro y puesto de salud de Uliachin, que es la Cabecera de Red de Centro y la Micro red de Puesto de Salud de Túpac Amaru donde diariamente todos los años hasta la actualidad acuden a la atención de enfermería en forma extra-mural y intra- mural.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

Cuadro N°01

Percepción filosófica del cuidado humanizado de enfermería en relación a la opinión de satisfacción en la atención a Pacientes adultos que acudieron a la Micro Red-de Uliachin .Diresa .Pasco .Abril Setiembre del 2018

Opción de satisfacción de atención	Percepción filosófica del cuidado humanizado de enfermería						Total	
	Bueno		Regular		Malo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Positiva	86	57.3	16	10.7	09	6.0	111	74.0
Negativa	20	13.3	11	07.3	08	5.3	039	26.0
Total	106	70.6	27	18.0	17	11.3	150	100

Fuente: Cuestionario Modificado de percepción de la filosofía del comportamiento del cuidado humanizado de Enfermería.

$$(\alpha = 0.05 ; v = 2 \text{ gl}) \quad X^{2t} = 5.99146$$

$$X^{2c} = 9.770125 \quad > \quad X^{2t} = 5.99146$$

$$P - \text{Value} = 0.001$$

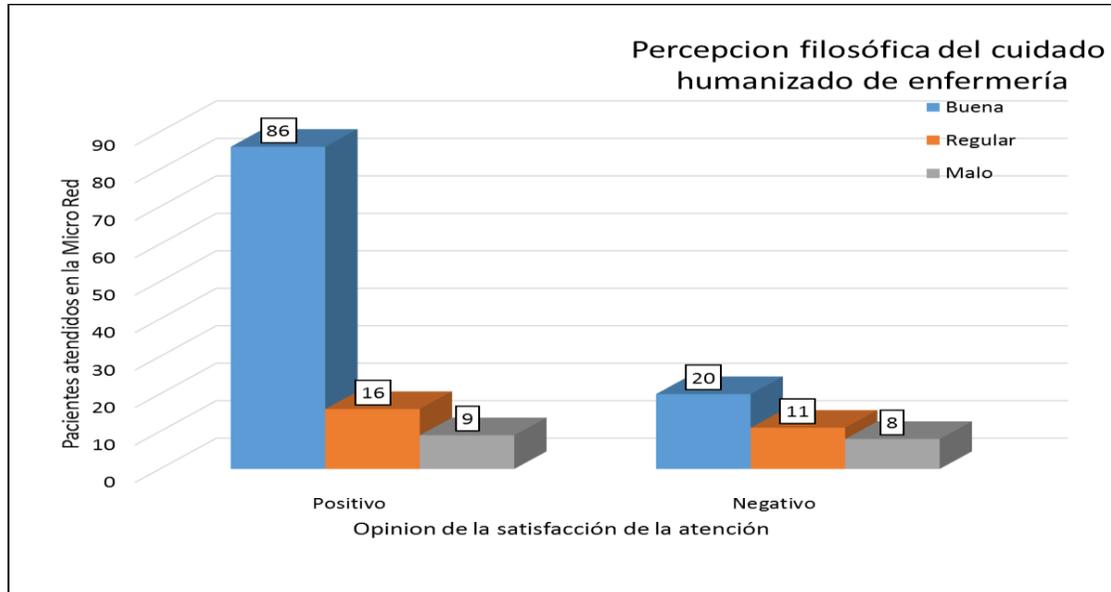
Decisión:

Ho: Se Rechaza.

H1: Se Acepta

Grafico N°01

Percepción filosófica del cuidado humanizado de enfermería en relación a la opinión de satisfacción en la atención a Pacientes adultos que acudieron a la Micro Red-de Uliachin. Diresa. Pasco. Abril Setiembre del 2018



INTERPRETACION

Que, un 57.3%(86 pacientes).Tienen una buena percepción filosófica del cuidado humanizado y opinión positiva de satisfacción de atención del personal de enfermería.

Que, un 10.7 %(16 pacientes). Tienen una buena percepción filosófica del cuidado humanizado y una opinión positiva de satisfacción de regular del personal de enfermería

Que, un 06%(09pacientes). Tienen una mala percepción filosófica del cuidado humanizado y una opinión positiva de satisfacción de atención del personal de enfermería

Que, 13.3%(20 pacientes). Tienen una buena percepción filosófica del cuidado humanizado y una opinión negativa de satisfacción de atención del personal de enfermería

Que, 07.3%(11 pacientes) Tienen una regular percepción filosófica del cuidado humanizado y una opinión negativa de satisfacción de atención del personal de enfermería

Y por último que 05.3%(08 pacientes) Tienen una mala percepción filosófica del cuidado humanizado y opinión negativa de satisfacción de atención del personal de enfermería que labora en la Micro Red de Uliachin.

Cuadro N°02

Satisfacción de la atención de la percepción filosófica del cuidado humanizado de enfermería de los Pacientes adultos según sexo que acudieron a la Micro Red-de Uliachin. Diresa. Pasco. Abril –Setiembre del 2018

Genero	Percepción filosófica del cuidado humanizado de enfermería						Total	
	Bueno		Regular		Malo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Femenino	88	58.7	16	10.7	09	06.0	113	75.3
Masculino	20	13.3	10	06.6	07	04.7	037	24.7
Total	108	72.0	26	17.3	16	10.7	150	100

Fuente: cuestionario de Likert de percepción de comportamiento del cuidado humanizado de Enfermería.

$$\begin{array}{ll}
 (\alpha = 0.05 ; v = 2 \text{ gl}) & \rightarrow \quad X^2_t = 5.99146 \\
 X^2_c = 7.995226 & > \quad X^2_t = 5.99146
 \end{array}$$

P – Value = 0.001

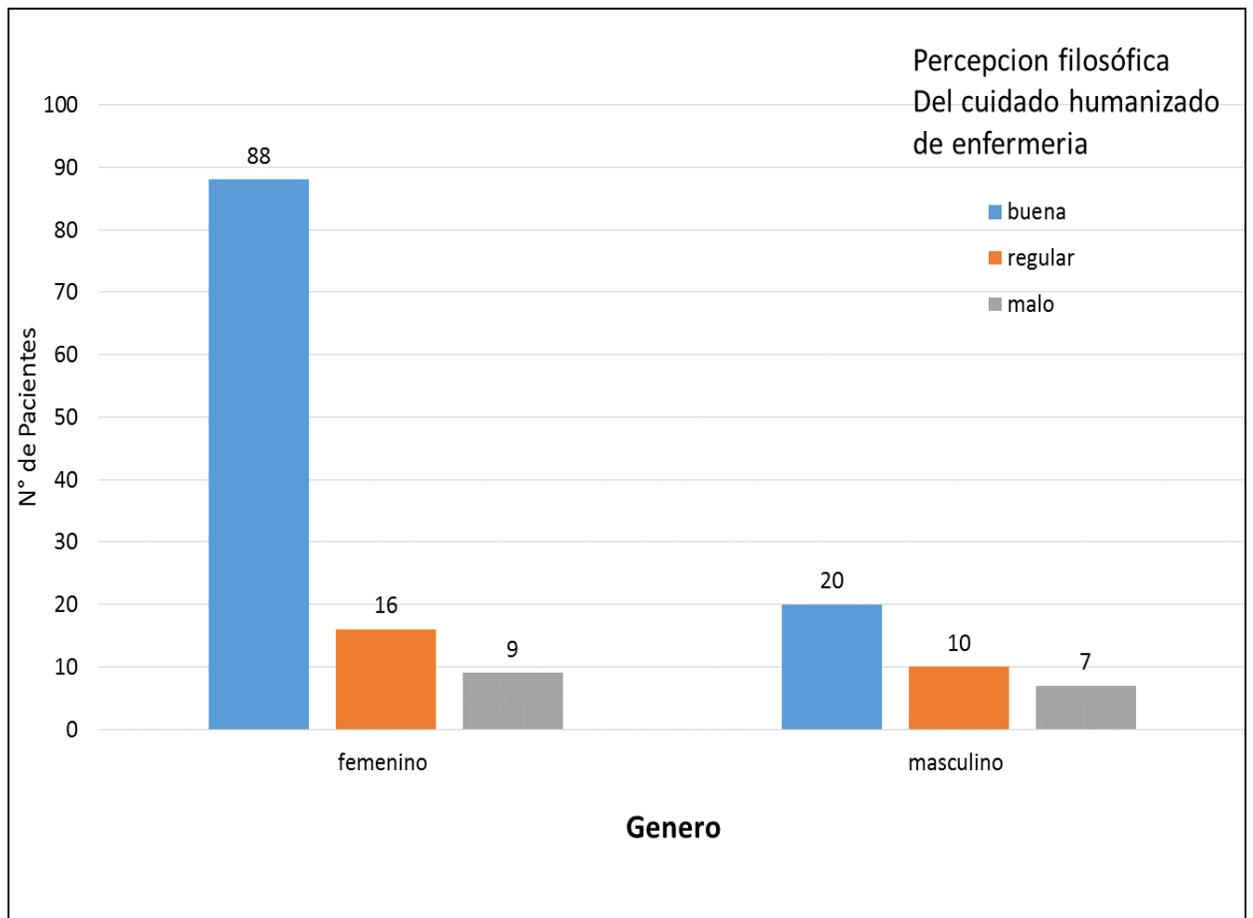
Decisión:

Ho: Hay evidencias para no rechazar.

H1: No se puede aceptar.

Grafico N°02

Satisfacción de la atención de la percepción filosófica del cuidado humanizado de enfermería de los Pacientes adultos según sexo que acudieron a la Micro Red-de Uliachin. Diresa. Pasco. Abril –Setiembre del 2018



INTERPRETACION

Que, un 58.7%(88 pacientes Femeninos).Tienen una buena percepción del cuidado humanizado de enfermería.

Que, un 10.7 %(16 pacientes femeninos).Tienen una regular percepción del cuidado humanizado de enfermería.

Que, un 08%(9 pacientes femenino). Tienen una mala percepción del cuidado humanizado de enfermería.

Que, un 13,3%(20 pacientes masculino). Tienen una Buena percepción del cuidado humanizado del personal de enfermería

Que, 06.7%(10 pacientes masculino).Tienen una regular percepción del cuidado humanizado del personal de enfermería.

Y por último que 04.7%(07 pacientes masculino) Tienen una mala percepción del cuidado humanizado del personal de enfermería que labora en la Micro Red de Uliachin.

Cuadro N°03

Satisfacción de la atención de la percepción filosófica del cuidado humanizado de enfermería de los Pacientes según Estado civil que acuden a la micro red-de Uliachin .Diresa .Pasco .Abril –Setiembre del 2018

Estado civil	Percepción filosófica del cuidado humanizado de enfermería						Total	
	Bueno		Regular		Malo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Casado	74	49.3	09	06.0	08	05.5	091	60.6
Soltero	23	15.3	07	04.7	07	04.7	037	24.7
Viudo	08	05.3	07	04.7	07	04.7	022	14.7
Total	105	70.0	23	15.3	22	14.7	150	100.0

Fuente: cuestionario de Likert de percepción de comportamiento del cuidado humanizado de Enfermería

$$\chi^2 C = 18.52431 > \chi^2 t = (5 \% \square 4 gl) = 9.488$$

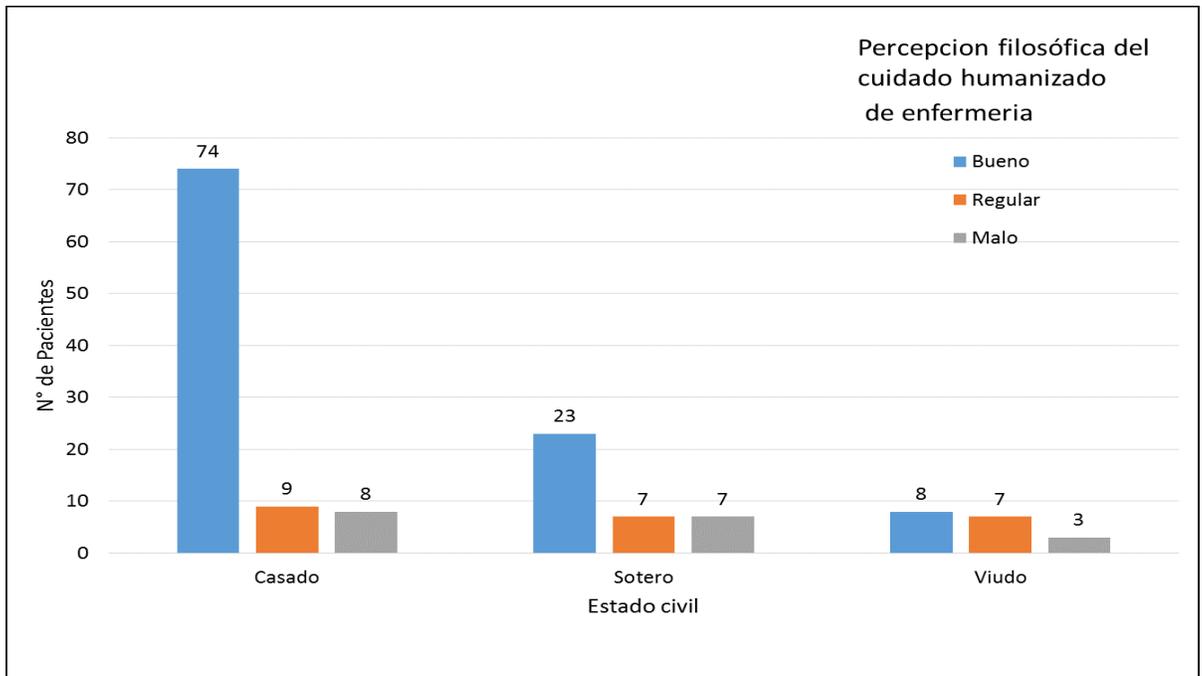
Por lo tanto:

Ha = Se acepta

Ho = Se rechaza

Grafico N°03

Satisfacción de la atención de la percepción filosófica del cuidado humanizado de enfermería de los Pacientes según Estado civil que acudieron a la micro red-de Uliachin. Diresa. Pasco. Abril –Setiembre del 2018



INTERPRETACION

Que, un 49.3%(74) .Y un 06 %(09) .También un 5.3%(08).son pacientes casados, opinan respectivamente bueno, regular y mala percepción filosófica del cuidado humanizado que brindan el personal exclusivamente del personal de enfermería de la Micro-Red. Uliachin.

Que, un 15.3%(23) .Y un 04.7 %(07) .También un 04.7%(07).son pacientes solteros, opinan respectivamente bueno, regular y mala percepción filosófica del cuidado humanizado que brindan el personal de enfermería de la Micro-Red. Uliachin.

Y por Ultimo debemos manifestar que un 05.3 %(08) .Y un 04.7 %(07) .También un 04.7%(07).son pacientes viudos, opinan respectivamente bueno, regular y mala percepción filosófica del cuidado humanizado que brindan el personal de enfermería de la Micro-Red. Uliachin.

Cuadro N°04

Satisfacción de la atención de la percepción filosófica del cuidado humanizado de enfermería de los Pacientes según Grado de Instrucción que acudieron a la Micro Red-de Uliachin. Diresa. Pasco. Abril –Setiembre del 2018

Grado de instrucción	Percepción filosófica del cuidado humanizado de enfermería						Total	
	Bueno		Regular		Malo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Superior	76	50.7	07	04.7	08	05.3	91	60.7
Secundaria	20	13.3	09	06.0	08	05.3	37	24.7
Primaria	08	05.3	07	04.7	07	04.7	22	14.6
Total	104	69.4	23	15.3	23	15.3	150	100.0

Fuente: Cuestionario de Likert de percepción de comportamiento del cuidado humanizado de Enfermería.

$$X^2 C = 24.04321 > X^2 t = (5 \% \square 4 gl) = 9.488$$

Por lo tanto:

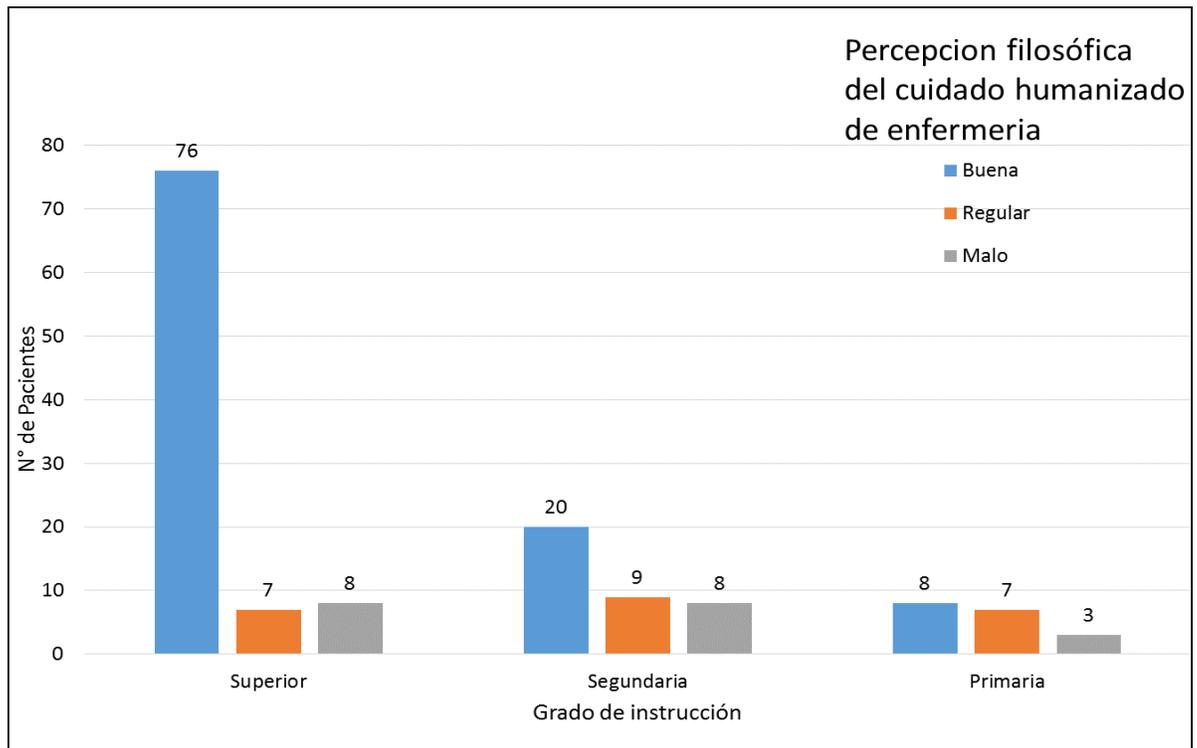
Ha: Se acepta

Ho: Se rechaza

Grafico N°04

Satisfacción de la atención de la percepción filosófica del cuidado humanizado de enfermería de Pacientes según Grado de Instrucción que acudieron a la Micro Red-de Uliachin .Diresa .Pasco.

Abril –Setiembre del 2018



INTERPRETACION

Que, un 50.7%(76) .Y un 04.7%(07) .También un 05.3%(08).son pacientes que tienen grado de instrucción superior, opinan respectivamente bueno, regular y mala percepción filosófica del cuidado humanizado que brindan el personal exclusivamente del personal de enfermería de la Micro-Red. Uliachin.

Que, un 13.3%(20) .Y un 06 %(09) .También un 5.3%(08).son pacientes que tienen grado de instrucción de secundaria, opinan respectivamente bueno, regular y mala percepción filosófica del cuidado humanizado que brindan el personal de enfermería de la Micro-Red. Uliachin.

Y por Ultimo debemos manifestar que un 05.3 %(08) .Y un 04.7 %(07) .También un 04.7%(07).son pacientes que tienen grado de instrucción primaria, opinan respectivamente bueno, regular y mala percepción filosófica del cuidado humanizado que brindan el personal de enfermería de la Micro-Red. Uliachin

Cuadro N°05

Satisfacción de la atención de la percepción filosófica del cuidado humanizado de enfermería de los Pacientes según Edad que acudieron a la Micro Red-de Uliachin. Diresa. Pasco. Abril –Setiembre del 2018

Edad	Percepción filosófica del cuidado humanizado de enfermería						Total	
	Bueno		Regular		Malo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
De 18 a 24 años	24	16.0	10	06.7	9	06.0	43	28.7
De 25 a 31 años	65	43.3	8	05.3	8	05.3	81	54.0
De 31 a mas	11	07.3	7	04.7	8	05.3	26	17.3
Total	100	66.6	25	16.7	25	16.7	150	100.0

Fuente: Cuestionario de Likert de percepción de comportamiento del cuidado humanizado de Enfermería.

$$X^2 C = 16.12875 > X^2 t = (5 \% \square 4 gl) = 9.488$$

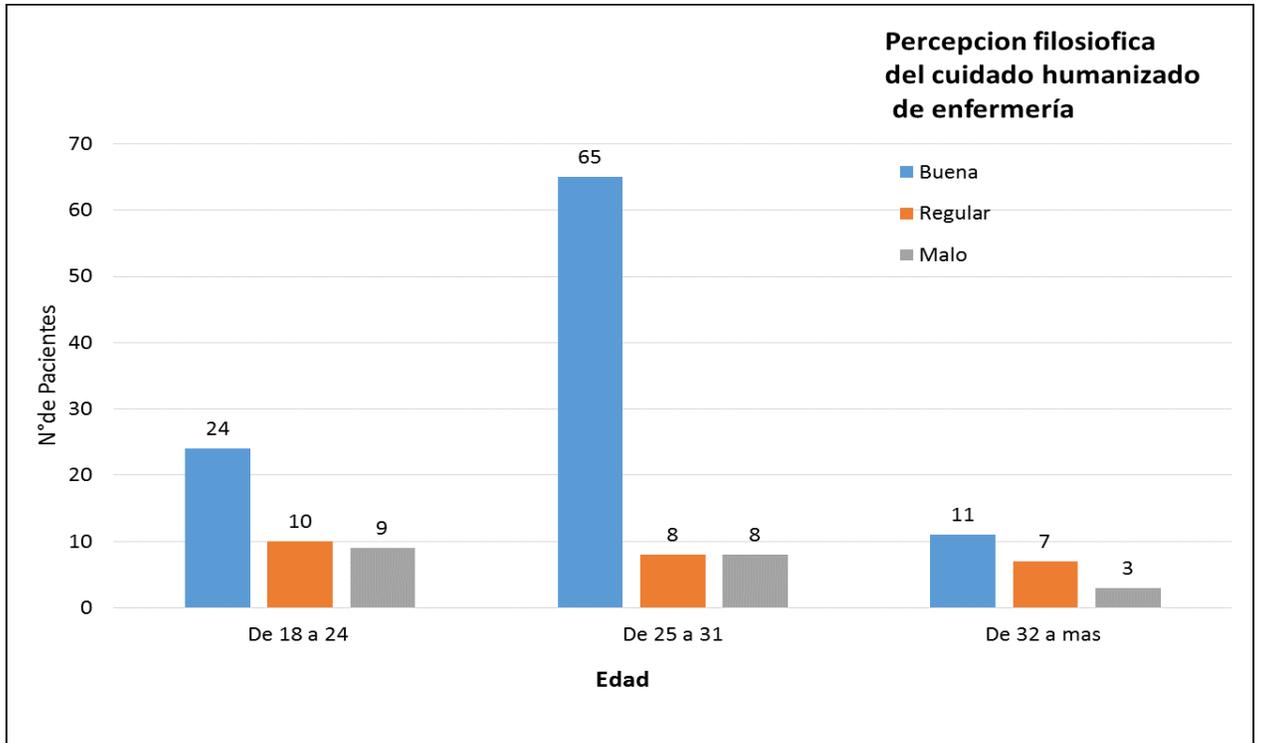
Por lo tanto:

Ha = Se acepta

Ho = Se rechaza

Grafico N°05

Satisfacción de la atención de la percepción filosófica del cuidado humanizado de enfermería de los Pacientes según Edad que acudieron a la Micro Red-de Uliachin. Diresa. Pasco. Abril –Setiembre del 2018



INTERPRETACION

Que, un 16%(24) .Y un 6.7%(10) .También un 6%(09).son pacientes que tienen edades de 18 a 24 años , opinan respectivamente bueno, regular y mala percepción filosófica del cuidado humanizado que brindan el personal exclusivamente del personal de enfermería de la Micro-Red. Uliachin.

Que, un 43.3%(65) .Y un 5.3 %(08) .También un 5.3%(08).son pacientes que tienen Edades de 25 a 31 años, opinan respectivamente bueno, regular y mala percepción filosófica del cuidado humanizado que brindan el personal de enfermería de la Micro-Red. Uliachin.

Y por Ultimo debemos manifestar que un 7.3%(11) .Y un 04.7 %(07) .También un 5.3 %(08).son pacientes que tienen la edad mayor de 31 años, opinan respectivamente bueno, regular y mala percepción filosófica del cuidado humanizado que brindan el personal de enfermería de la Micro-Red. Uliachin

CuadroN°06

Satisfacción de la atención de la percepción filosófica del cuidado humanizado de enfermería de los Pacientes según Ubicación del domicilio que acudieron a la Micro Red-de Uliachin. Diresa. Pasco. Abril –Setiembre del 2018

Domicilio	Percepción filosófica del cuidado humanizado de enfermería						Total	
	Bueno		Regular		Malo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Dentro de la Micro Red	103	68.7	09	06.0	08	05.3	120	80
Fuera de la Micro Red	011	07.3	10	06.7	09	06.0	30	20
Total	114	76.1	19	12.7	17	11.3	150	100

Fuente: cuestionario de Likert de percepción de comportamiento del cuidados de Enfermería

$$\alpha = 0.05 ; v = 2 \text{ gl}) \quad \rightarrow \quad X^2_t = 5.99146$$

$$X^2_c = 31.80792 \quad > \quad X^2_t = 5.99146$$

$$P - \text{Valué} = 0.001$$

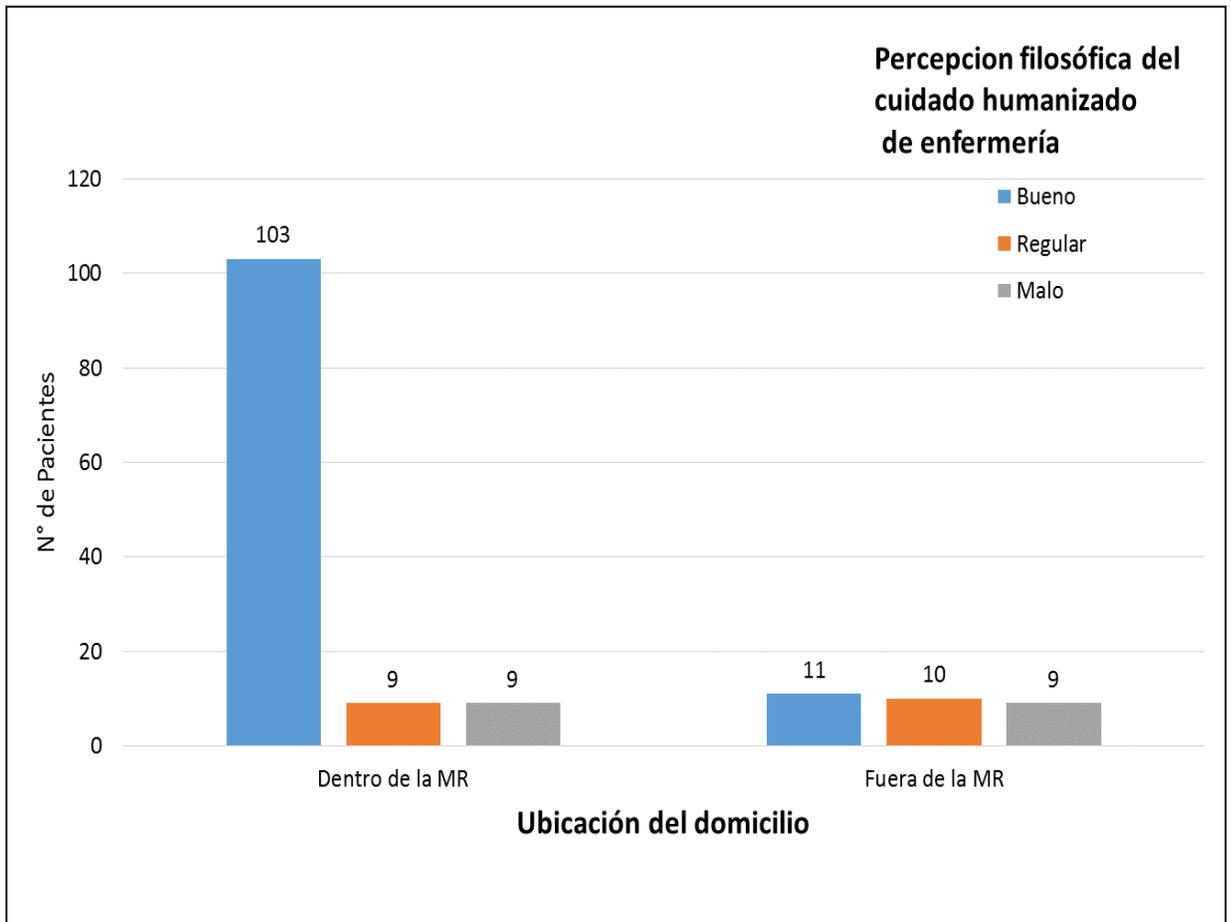
Decisión:

Ho: Hay evidencias para no rechazar.

H1: No se puede aceptar.

Grafico N°06

Satisfacción de la atención de la percepción filosófica del cuidado humanizado de enfermería de los Pacientes según ubicación del domicilio que acudieron a la Micro Red-de Uliachin. Diresa. Pasco. Abril –Setiembre del 2018



INTERPRETACION

Que, un 68.7%(103) .Y un 06 %(09) .También un 5.3 %(08).son pacientes que tienen su ubicación domiciliaria dentro de la micro red de Uliachin, opinan respectivamente bueno, regular y mala percepción filosófica del cuidado humanizado que brindan el personal exclusivamente del personal de enfermería .

Que, un 7.3%(11) .Y un 6.7%(10) .También un 06%(09).son pacientes que tienen su ubicación domiciliaria fuera de la micro red de Uliachin , opinan respectivamente bueno, regular y mala percepción filosófica del cuidado humanizado que brindan el personal de enfermería.

Cuadro N°07

Satisfacción de la atención de la percepción filosófica del cuidado humanizado de enfermería de los Pacientes según ubicación del domicilio que acudieron a la Micro Red-de Uliachin. Diresa. Pasco. Abril –Setiembre del 2018

Tipo de atención	Percepción filosófica del cuidado humanizado de enfermería						Total	
	Bueno		Regular		Malo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Intramural	106	70.7	10	6.7	08	05.3	124	82.7
Extramural	07	04.7	10	6.7	09	06.0	026	17.3
Total	113	75.4	20	13.3	17	11.3	150	100

Fuente: cuestionario de Likert de percepción de comportamiento del cuidado humanizado de Enfermería

$$\alpha = 0.05 ; v = 2 \text{ gl})$$

$$X^2_c = 39.72162$$

$$P - \text{Value} = 0.001$$

→

$$X^2_t = 5.99146$$

>

$$X^2_t = 5.99146$$

Decisión:

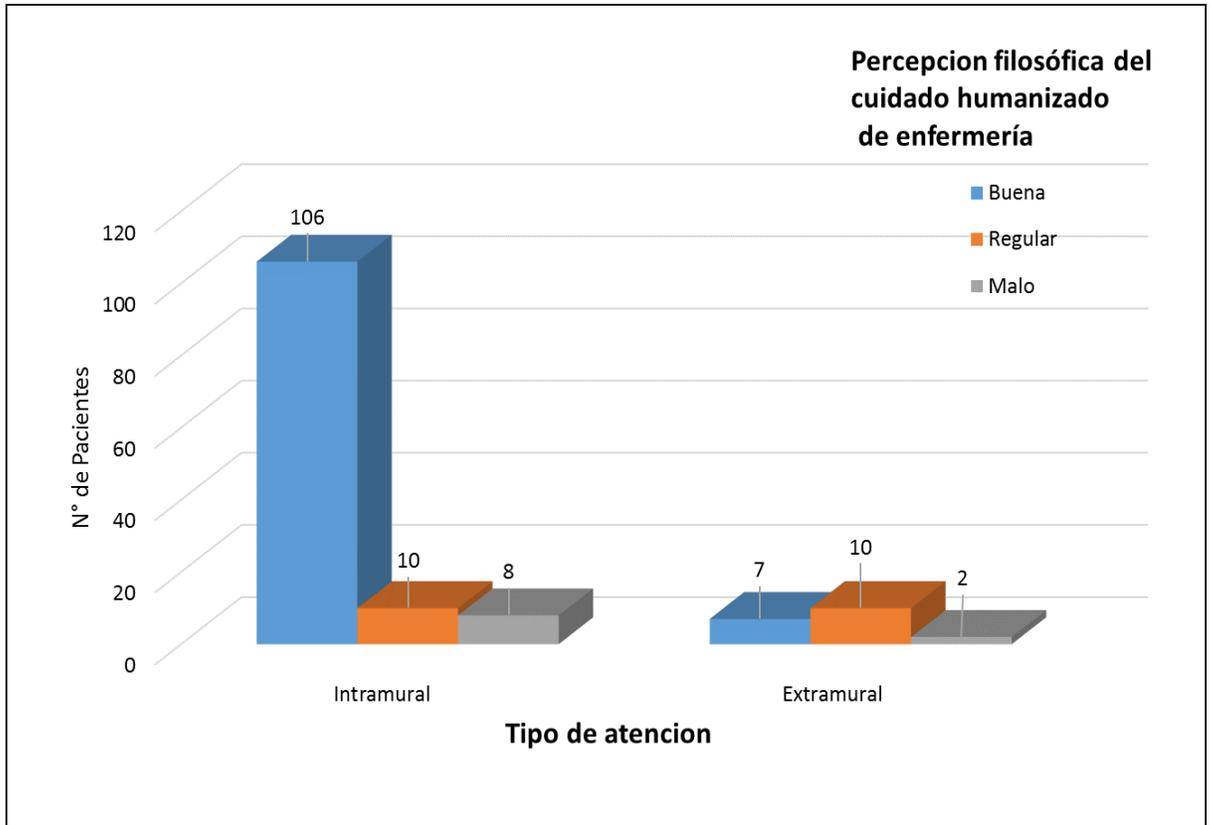
Ho: Hay evidencias para no rechazar.

H1: No se puede aceptar.

Grafico N°07

Satisfacción de la atención de la percepción filosófica del cuidado

humanizado de enfermería de los Pacientes según Tipo de atención que acudieron a la Micro Red-de Uliachin .Diresa .Pasco .Abril –Setiembre del 2018



INTERPRETACION

Que, un 70.7%(106) .Y un 6.7 %(10) .También un 5.3 %(08).son pacientes que tuvieron atención intramural en la Micro –Red de Uliachin, opinan respectivamente bueno, regular y mala sobre percepción filosófica del cuidado humanizado que brindan el personal exclusivamente del personal de enfermería .

Que, un 4.7%(07). Y un 6.7%(10). También un 06%(09). son pacientes que tienen su tuvieron atención extramural en la Micro Red de Uliachin, opinan respectivamente bueno, regular y mala percepción filosófica del cuidado humanizado que brindan el personal de enfermería.

4.3. Prueba de hipótesis

Hi: Si, existe relación entre la filosofía del cuidado humanizado de enfermería en la satisfacción de atención del paciente de la Micro-Red .Uliachin. Diresa .Pasco del 2018?

Ho: No, existe relación entre la filosofía del cuidado humanizado de enfermería en la satisfacción de atención del paciente de la Micro-Red .Uliachin. Diresa .Pasco del 2018?

Cuadro 01

Frecuencias Observadas

Opción de satisfacción en la atención de enfermería	Percepción filosófica del cuidado humanizado de enfermería			Total
	Buena	Regular	mala	
Positivo	86	16	09	111
negativo	20	11	08	039
Total	106	27	17	150

Cuadro N° 02

Frecuencia esperada

Opción de satisfacción en la atención de enfermería	Percepción filosófica del cuidado humanizado de enfermería			Total
	Buena	Regular	mala	
Positivo	$106(111)/150=78.44$	$27(111)/150=19.98$	$17(111)/150=12.58$	111
negativo	$106(39)/150=27.56$	$27(39)/150=7.02$	$17(39)/150=4.42$	039
Total	106	27	17	150

Cuadro N° 03
Calculando la Ji cuadrada

	fo	Fe	Fo-fe	(fo-fe) ²	(fo-fe) ² /fe
Positivo/bueno	86	78.44	07.56	057.1536	00.7286
Positivo/regular	16	19.98	-3.98	015.8404	00.7928
Positivo/malo	09	12.58	-3,58	012.8164	01.0188
Negativo/bueno	20	27.56	- 07.56	051.8400	01.8809
Negativo/regular	27	07.02	19.8	392.0400	54.4500
Negativo/malo	17	04.42	12.58	158.2564	35.8046
Total					9.770125

El valor de X² para los valores observados es 9.770125

Ahora, para saber si el valor de Ji cuadrada X² calculada es o no significativo, calculamos los grados de libertad, que se encuentra usando la siguiente formula:

$$Gl = (r-1) (c-1)$$

$$Gl = (3-1) (2-1) = (2) (1)$$

$$Gl = 02$$

Y, con el valor de grado de libertad Gl =02, acudimos a la tabla de distribución de Ji Cuadrada, eligiendo como nivel de confianza 0.05.

Identificando en la tabla enunciada en el nivel de confianza 0.05 corresponde el Ji cuadrada X² = 5.991.

Comparando, resulta que el valor calculado de Ji cuadrado X² = en el 9.770125 nivel de confianza 0,05: x² = es superior al de la tabla X²=5.991

En conclusión, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula. Por tanto, las variables, la filosofía del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de atención del paciente.

4.4. Discusión de resultados

El profesional de Enfermería desde sus inicios ha puesto en práctica el cuidado humanizado, manteniendo un claro deseo de satisfacer las necesidades de cuidado de la persona. Existe una gran necesidad de continuar un arduo trabajo en este tema frente a la atención en salud.

En esta exploración del cuidado y la humanización, algunos estudios han conceptualizado el significado del cuidado humanizado llegando a estas expresiones: “el cuidado humanizado es la expresión dedicada, atenta, incondicional del enfermero al entrar en contacto con el paciente. Es ayudar a que recobre su independencia, su autonomía, es la preocupación y el esmero para lograr un estado de máximo bienestar físico, psicológico, social y espiritual, lo cual se logra a través de la comunicación terapéutica, la comprensión, la aceptación, la tolerancia, la escucha activa, el establecimiento de una relación de ayuda donde los pensamientos y sentimientos se reflejan de manera coherente con las acciones que se realizan.

La profesión de enfermería a nivel mundial tiene la responsabilidad de asumir un papel activo como el abordar el mundo de las emociones y su importancia para la inclusión en el arte del cuidado en el desarrollo de conocimientos a

nivel de la práctica diaria realizando un gran número de actividades: recolectan información, valoran los problemas y las necesidades, establecen objetivos, planifican cuidados, realizan las intervenciones que responden a los objetivos y a la planificación de los cuidados y evalúan la respuesta del paciente a las intervenciones de Enfermería.

Existen una serie de habilidades que los profesionales de enfermería en su diario que hacer le resultan imprescindibles, la presencia de las mismas facilita alinear recursos anímicos que propician mayor habilidad en la resolución de problemas, en fomentar relaciones interpersonales, aumentando así habilidades sociales, lo que ayuda a potenciar el rendimiento laboral y generar defensas para la reacción positiva a la tensión y al stress de cada paciente.

Argumentos como los anteriores son reafirmados por teóricas de enfermería como Jean Watson que refirió: el objetivo de la enfermería consiste en facilitar la consecución por la persona de un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo y alma, que generen procesos de autoconocimiento, respeto a uno mismo, auto curación y autocuidados. Watson sostiene que este objetivo se alcanza a través del proceso de asistencia de persona a persona y de las transacciones que dicho proceso genera.

A nivel local el cuidado humanizado es un tema que abarca muchos aspectos entre lo cual resalta como un obstáculo el nivel del hospital y la cantidad de personal en cada servicio, cuando una persona sufre deterioro de su salud requiere de ayuda y cuidados profesionales para lograr la adaptación, explicaciones acerca de cómo abordar los procesos de salud y vivir momentos

de incertidumbre por el desconocimiento de la enfermedad y de los procesos de atención hospitalarias, es aquí la necesidad que los profesionales de la salud deben comprender que el paciente necesita participar de sus cuidados conjuntamente con la familia. El usuario exige hoy en día el reconocimiento de su derecho como un acto de dignidad para recibir una atención en salud, de tal manera que él se sienta valorado como persona en sus dimensiones humanas, dentro de nuestra realidad se observa la gran demanda de atención de los usuarios que requieren en la actualidad la humanización en los hospitales que es una necesidad que demanda los usuarios como parte de un derecho es aquí que las políticas de salud están enfocadas a establecer normativas legales que asegure el buen trato al usuario que se acercan cada hospital para una atención oportuna con calidad y calidez.

El servicio de emergencia es el área donde se brinda una de las primeras atenciones al paciente en situación crítica, en la cual se requiere de manejo oportuno e integral del profesional de salud, para lograr con ello, estabilizar y optimizar las probabilidades de vida del paciente, en dicho servicio se cuenta con normas técnicas, protocolos y guías de atención, las cuales no se involucran en el cuidado humanizado del paciente y nuestras atenciones que realizamos vienen siendo cuestionados por el distanciamiento entre enfermería – paciente ,a pesar que velamos por su cuidado de manera permanente , el denominado “cuidado” se centra cada día más en procedimientos o en la técnica que está provocando hoy en día la llamada “crisis profesional”.

En cuanto a la satisfacción de la atención del paciente en la premisa QUE VAN DEL 01 AL 10, por último, el cuadro de conclusiones de esta percepción del cuidado humanizado que imparten en esta Micro-Red de Uliachin. Diresa-Pasco. Abril-Setiembre del 2018. Se tiene como discusión y conclusión lo siguiente:

Que, un 57.3%(86 pacientes). Tienen una buena percepción filosófica del cuidado humanizado y opinión positiva de satisfacción de atención del personal de enfermería.

Que, un 10.7 %(16 pacientes). Tienen una buena percepción filosófica del cuidado humanizado y una opinión positiva de satisfacción de regular del personal de enfermería

Que, un 06%(09pacientes). Tienen una mala percepción filosófica del cuidado humanizado y una opinión positiva de satisfacción de atención del personal de enfermería

Que, 13.3%(20 pacientes). Tienen una buena percepción filosófica del cuidado humanizado y una opinión negativa de satisfacción de atención del personal de enfermería

Que, 07.3%(11 pacientes) Tienen una regular percepción filosófica del cuidado humanizado y una opinión negativa de satisfacción de atención del personal de enfermería

Y por último que 05.3%(08 pacientes) Tienen una mala percepción filosófica del cuidado humanizado y opinión negativa de satisfacción de atención del personal de enfermería que labora en la Micro Red de Uliachin.

Que, un 58.7%(88 pacientes Femeninos).Tienen una buena percepción del cuidado humanizado de enfermería.

Que, un 10.7 %(16 pacientes femeninos).Tienen una regular percepción del cuidado humanizado de enfermería.

Que, un 08%(9 pacientes femenino). Tienen una mala percepción del cuidado humanizado de enfermería.

Que, un 13,3%(20 pacientes masculino). Tienen una Buena percepción del cuidado humanizado del personal de enfermería

Que, 06.7%(10 pacientes masculino).Tienen una regular percepción del cuidado humanizado del personal de enfermería.

Y por último que 04.7%(07 pacientes masculino) Tienen una mala percepción del cuidado humanizado del personal de enfermería que labora en la Micro Red de Uliachin.

Que, un 49.3%(74) .Y un 06 %(09) .También un 5.3%(08).son pacientes casados, opinan respectivamente bueno, regular y mala percepción filosófica del cuidado humanizado que brindan el personal exclusivamente del personal de enfermería de la Micro-Red. Uliachin.

Que, un 15.3%(23) .Y un 04.7 %(07) .También un 04.7%(07).son pacientes solteros, opinan respectivamente bueno, regular y mala percepción filosófica del cuidado humanizado que brindan el personal de enfermería de la Micro-Red. Uliachin.

Y por Ultimo debemos manifestar que un 05.3 %(08) .Y un 04.7 %(07) .También un 04.7%(07).son pacientes viudos, opinan respectivamente bueno, regular y mala percepción filosófica del cuidado humanizado que brindan el personal de enfermería de la Micro-Red. Uliachin.

Que, un 50.7%(76) .Y un 04.7%(07) .También un 05.3%(08).son pacientes que tienen grado de instrucción superior, opinan respectivamente bueno, regular y mala percepción filosófica del cuidado humanizado que brindan el personal exclusivamente del personal de enfermería de la Micro-Red. Uliachin.

Que, un 13.3%(20) .Y un 06 %(09) .También un 5.3%(08).son pacientes que tienen grado de instrucción de secundaria, opinan respectivamente bueno, regular y mala percepción filosófica del cuidado humanizado que brindan el personal de enfermería de la Micro-Red. Uliachin.

Y por Ultimo debemos manifestar que un 05.3 %(08) .Y un 04.7 %(07) .También un 04.7%(07).son pacientes que tienen grado de instrucción primaria, opinan respectivamente bueno, regular y mala percepción filosófica del cuidado humanizado que brindan el personal de enfermería de la Micro-Red. Uliachin

Que, un 16%(24) .Y un 6.7%(10) .También un 6%(09).son pacientes que tienen edades de 18 a 24 años , opinan respectivamente bueno, regular y mala percepción filosófica del cuidado humanizado que brindan el personal exclusivamente del personal de enfermería de la Micro-Red. Uliachin.

Que, un 43.3%(65) .Y un 5.3 %(08) .También un 5.3%(08).son pacientes que tienen Edades de 25 a 31 años, opinan respectivamente bueno, regular y mala percepción filosófica del cuidado humanizado que brindan el personal de enfermería de la Micro-Red. Uliachin.

Y por Ultimo debemos manifestar que un 7.3%(11) .Y un 04.7 %(07) .También un 5.3 %(08).son pacientes que tienen la edad mayor de 31 años, opinan respectivamente bueno, regular y mala percepción filosófica del cuidado humanizado que brindan el personal de enfermería de la Micro-Red. Uliachin

Que, un 68.7%(103) .Y un 06 %(09) .También un 5.3 %(08).son pacientes que tienen su ubicación domiciliaria dentro de la micro red de Uliachin, opinan respectivamente bueno, regular y mala percepción filosófica del cuidado humanizado que brindan el personal exclusivamente del personal de enfermería .

Que, un 7.3%(11) .Y un 6.7%(10) .También un 06%(09).son pacientes que tienen su ubicación domiciliaria fuera de la micro red de Uliachin , opinan respectivamente bueno, regular y mala percepción filosófica del cuidado humanizado que brindan el personal de enfermería.

Que, un 70.7%(106) .Y un 6.7 %(10) .También un 5.3 %(08).son pacientes que tuvieron atención intramural en la Micro – Red de Uliachin, opinan respectivamente bueno, regular y mala sobre percepción filosófica del cuidado humanizado que brindan el personal exclusivamente del personal de enfermería .

Que, un 4.7%(07) .Y un 6.7%(10) .También un 06%(09).son pacientes que tienen su tuvieron atención extramural en la Micro Red de Uliachin, opinan respectivamente bueno, regular y mala percepción filosófica del cuidado humanizado que brindan el personal de enfermería.

CONCLUSIONES

1. El 57.3% tienen una buena percepción filosófica del cuidado humanizado y opinión positiva de satisfacción de atención del personal de enfermería en la Micro-Red de Uliachin.
2. El 10.7 % tienen una regular percepción filosófica del cuidado humanizado y opinión positiva de satisfacción de atención del personal de enfermería en la Micro-Red de Uliachin.
3. El 06% tienen una mala percepción filosófica del cuidado humanizado y opinión positiva de satisfacción de atención del personal de enfermería de la Micro-Red.
4. El 13.3% tienen una buena percepción filosófica del cuidado humanizado y opinión negativa de satisfacción de atención del paciente que acude a la Micro Red de Uliachin.
5. El 07.3% tienen una regular percepción filosófica del cuidado humanizado de enfermería y opinión negativa de satisfacción de atención de pacientes que acuden a la Micro-Red. Uliachin
6. Y el 05.3% tienen una mala percepción filosófica del cuidado humanizado de enfermería y opinión negativa de satisfacción de atención de pacientes que acuden a la Micro Red de Uliachin.
7. El 58.7% son pacientes femeninos que acuden a la micro Red. Uliachin tienen una buena percepción del cuidado humanizado de enfermería de parte del personal de salud que labora en esta institución de Salud.

8. El 49.3%(74) .Y un 06 %(09) .También un 5.3%(08).son pacientes casados, opinan respectivamente bueno, regular y mala percepción filosófica del cuidado humanizado que brindan el personal exclusivamente del personal de enfermería de la Micro-Red. Uliachin.
9. 10.-El 70.7% son pacientes que tuvieron atención intramural en la Micro – Red de Uliachin .Tienen buena percepción filosófica del cuidado humanizado que brindan el personal de enfermería que acude a esta institución de salud.

RECOMENDACIONES

- Realizar un estudio para identificar los factores que influyen en el trabajo del enfermero para efectuar un cuidado humanizado y compararlo con la percepción del paciente para realizar un plan de capacitación a futuro.
- Realizar un estudio de investigación usando una muestra más amplia que permita observar una realidad más exacta
- Concienciar al profesional de enfermería y a su equipo de trabajo de la repercusión que otorga la aplicación de un cuidado trascendental en el ejercicio de sus labores profesionales.
- Recordar al profesional la importancia de mirar al paciente como un ser que está integrado por varias esferas que deben encajar para obtener un óptimo funcionamiento y garantizar su buen funcionamiento en la sociedad.
- El profesional de enfermería debe acercarse de forma espontánea y natural con el paciente para que este incremente la confianza en el enfermero(a).
- Se recomienda al personal de enfermería brindar un cuidado individualizado respetando la idiosincrasia y la cultura de cada paciente teniendo en cuenta que son estas características las que hacen del ser humano un ser único.

- Durante la aplicación del instrumento se evidencio que este es muy extenso y genera en los encuestados cierto grado de tedio, por lo cual se recomienda disminuir el número de preguntas.
- Se recomienda revisar los ítem ya que algunos no son correspondientes para ser respondido por el paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- **Ariza, Claudia (2007).** La enfermería como ciencia, memorias del III congreso de profesionales de enfermería clínica.
- **Benner, Patricia. Brennan, Mary, Essenic, Cathy., & Litvak Susan (1997).** Critique of Silva's philosophy, science, theory: interrelationships and implications for nursing research. *Journal of Nursing Scholarship*, 29(3), 214-215.
- **Cárdenas, Margarita (1999).** Algunas consideraciones sobre la epistemología. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*.
- **Durán de Villalobos, Mercedes (2005).** La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal, *Revista Aquichan*, 5(1), 86-95.
- **García, Catalina., & Martínez, Luisa (2001).** Historia de la enfermería: Evolucion histórica del Cuidado Enfermero. España: Editorial Harcourt.
- **Gerrish Kate (2008).**
- **Leddy, Susan., & Pepper, Mae.** Investigación en enfermería, España: Mc Graw Hill (1989) Bases conceptuales de la Enfermería profesional: Perspectivas filosóficas en la educación y práctica de enfermería. México.
- **Arias, P. (2017).** La Ética y Humanización del Cuidado de Enfermería. Bogotá, Colombia: Trillas.

- **Ariza, C. y Daza, R.** (2008). Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado. Editorial Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia. Facultad de enfermería. Ira edición.
- **Ayala, R., Calvo Gil, J., Torres, M. & Koch, T.** (2009). Evidencias para la filosofía de Watson: versión preliminar del caring behaviors assessment. Chile.
- **Begazo A. Denisse; Escate R. Lourdes; Zevallos Laura J; Pablo J.** Satisfacción de los pacientes frente al cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del hospital de Huaycan en el año 2015.
- **Beltran, O.** (2008). La Práctica de Enfermería en Cuidado Intensivo. Revista Aquichan. Red de Revistas de Científicas de América Latina. 8(1): 80.
- **Duran, M.** (2007). Teoría de Enfermería: "Un camino de Herradura". Red Científica. 7(2), 25.
- **Del Rey, C.** (2008). De la práctica de la enfermería a la teoría enfermera. Concepciones presentes en el ejercicio profesional. Madrid, España.
- **Gaviria, D.** (2009). La evaluación del cuidado de enfermería: Un compromiso disciplinar. Revista de Investigación y Educación en Enfermería. 27(1): 60.
- **Gonzales B, Karla.** Satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de la enfermera en Sala de Observación del Servicio de

Emergencia del Hospital General María Auxiliadora Lima-Perú-2013
pág.5.

- **Guerrero, R., Meneses, M. & De La Cruz, M.** (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. Revista de Enfermería Herediana. 1-140.
- **Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M.** (2010). Metodología de la Investigación. 5ta.México: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. 81 – 187.
- **Izquierdo M. Esther.** “Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba 2015”
- **López, V.** (2013). Atributos del Cuidado Humanizado de Enfermería en Personal Asistencial. España.
- **Molina, E.** (2011). Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria en Bogotá D.C. Bogotá, Colombia.
- **Morales, F. & Hernández, M.** (2016). Validación y estandarización. Madrid, España.
- **Poblete, M., Valenzuela, S. & Merino, J.** (2012). Validación de dos escalas utilizadas en la medición del cuidado humano transpersonal

basadas en la Teoría de Jean Watson. Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. 12(1):70.

- **Poblete T. Margarita y Valenzuela S. Sandra.** Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paul. enferm. [online]. 2007, vol.20, n.4, pp.499-503.
- **Pantoja J. Junior; Velásquez C. Walter; Cubas C. Denisse; Ramos V. Ali.** El cuidado Humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho. Octubre 2010
- **Raile, M. & Marriner, A.** (2011). Modelos y Teorías en Enfermería. Elsevier. 7. Barcelona, España: Elsevier.
- **Ramírez, C., Perdomo, A. & Galán, E.** (2013). Evaluación de la Calidad del Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. Revista de Enfermería Colombiana. 1 – 60.
- **Ramírez, P., Conde, G., Manrique, C. & Ramírez, O.** (2012). Trato del Personal de Enfermería al Paciente en Estado Crítico. Mexico: Trillas.
- **Rojas, I.** (2011). La tecnología: importancia y repercusión en la calidad del cuidado humanizado de enfermería. Revista Evidencias. 12.
- **Romero, E., Contreras, I. & Moncada, A.** (2016). Relación entre Cuidado Humanizado por Enfermería con la Hospitalización de Pacientes. Cartagena.
- **Víctor, B.** (2013). Atributos del Cuidado Humanizado de Enfermería en Personal Asistencial. España.

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ENFERMERIA

INSTRUMENTO DE PERCEPCION DE COMPORTAMIENTO DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA (PCHE)

ANEXO N°01

MARQUE EL PUNTAJE CORRESPONDIENTE SI o No

PREMISA N°01:FORMACION DE UN SISTEMA DE VALORES HUMANISTICOS Y ALTRUISTAS		
	SI (PUNTAJE 01)	NO (PUNTAJE 00)
1.-Recibe un trato amable de parte del personal de enfermería		
2.-Siente que la actitud de parte del personal de Enfermería tiene un efecto positivo en usted.		
3.-Siente que el personal de enfermería al cuidarlo le entrega algo a sí mismo.		
PREMISA N°02 :INSTALACION DE FE Y ESPERANZA		
4.-La enfermera a considerado sus preferencias religiosas y espirituales en la atención brindada		
5.-Siente que las acciones de la enfermera ayudan a fortalecer su fe		
6.-Siente que la enfermera al cuidado le transmite esperanza (formas de sentirse mejor)		
PREMISA N°03 :CULTI VAR LA SENSIBILIDAD HACIA UNO MISMO Y LOS DEMAS		
7.-Siente que tiene una relación cerca con la enfermera.		
8.-Siente que la enfermera se conmueve con su situación de salud		
9.-la enfermera sabe cómo usted se siente y le consulta al respecto.		
PREMISA N°04 :DESARROLLAR UNA RELACION DE CUIDADOS HUMANOS DE AYUDA Y DE CONFIANZA		
10.-Puede expresarle a la enfermera sus sentimientos.		
11.-Siente una confianza mutua entre la enfermera y usted.		
12.-La enfermera se pone en su lugar cuando usted expresa lo que siente.		
PREMISA N°05 :PROMOCIONAR Y ACEPTAR LA EXPRESION DE SENTIMIENTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS		

13.-La enfermera favorece o permite que usted exprese sus sentimientos.		
14.-La enfermera le da tiempo para que usted exprese sus emociones		
15.-Siente que la enfermera lo escucha más allá de lo que le pasa con su enfermedad.		
PREMISA N°06: USO SISTEMATICO DEL METODO CIENTIFICO PARA LA RESOLUCION DE PROBLEMAS Y TOMA DE DECISIONES.		
16.-Siente que el cuidado entregado por la enfermera es organizada y basada en conocimientos		
17.-Siente que los procedimientos que se le realizan son adecuados a su manera de ser.		
18.-Siente que los cuidados que se le proporcionan es diferente a los entregados a las demás personas		
PREMISA N°07 :PROMOCIONAR LA ENSEÑANZA Y EL APRENDIZAJE TRANSPERSONAL		
19.-Le han informado o educado respecto a los cuidados que le entregan		
20.-Se le consulta su opinión en los procedimientos que se le realizan.		
21.-conoce la razón de los cuidados que se le proporciona.		
PREMISA N°08: CREAR UN ENTORNO DE APOYO O CONEXIÓN MENTAL, FISICA, SOCIOCULTURAL Y ESPIRIYUAL.		
22.-Siente que se le ha incluido a usted y a su entorno (familia) en sus cuidados de salud.		
23.-Siente que ha recibido un trato digno, que resguarda su integridad.		
24.-Siente que se apoya con respeto a su personalidad y cuerpo.		
PREMISA N°09 :AYUDAR A LA SATISFACCION DE LAS NECESIDADES HUMANAS		
25.-Siente que la enfermera trabaja para satisfacer sus necesidades físicas		
26.-Siente que la enfermera se preocupa de sus necesidades sociales.		
27.-Siente que la enfermera incorpora en los cuidados sus necesidades espirituales.		
PREMISA N°10 :ACEPTACION DE FUERZAS EXISTENCIALES -FENOMENOLOGICAS		
28.-La enfermera le ayuda a entender por qué esta en esa condición, lugar o estado.		
29.-logra comprender el significado de su vida por medio de la comunicación con la enfermera		

30.-La enfermera lo ayuda a comprenderse mejor a sí mismo y a los demás.		
PUNTAJE TOTAL		

CLASIFICACION DE LA PERCEPCION DE LA FILOSOFIA DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA

TIPO DE PERCEPCION	PUNTAJE TOTAL
BUENA	DE 21 A 30
REGULAR	DE 20 A 11
MALO	MENOS DE 10

Observaciones:.....
.....
.....
.....
.....
.....

Instrumento adaptado por Mg. William ESTRELLA URETA .2018

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“FILOSOFÍA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN A LA SATISFACCIÓN DE ATENCIÓN DEL PACIENTE .MICRO RED. ULIACHIN. DIRESA .PASCO.ABRIL – SETIEMBRE DEL 2018

PROBLEMAS	OBJETIVOS	MARCO TEORICO	HIPOTESIS
<p>1. PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación de la filosofía del cuidado de enfermería a la satisfacción de atención del paciente. Micro-Red. Uliachin. Diresa. Pasco. Enero - Junio del 2017?</p> <p>2.PROBLEMAS ESPECÍFICOS *¿Cuál es la relación entre la satisfacción de atención intramural del paciente. Microred. Uliachin. Diresa - Pasco? *¿Cuál es la relación entre la satisfacción de atención extramural del paciente. Microred. Uliachin. Diresa. Pasco?</p>	<p>1.OBJETIVO GENERAL Determinar la relación de la filosofía del cuidado de enfermería a la satisfacción de atención del paciente .Micro-Red. Uliachin. Diresa .Pasco. Enero.- Junio del 2017?</p> <p>2.-OBJETIVOS ESPECIFICOS * Determinar la relación entre la satisfacción de atención intramural del paciente. Microred. Uliachin. Diresa. Pasco? *Determinar la relación entre la satisfacción de atención extramural del paciente. Microred. Uliachin .Diresa. Pasco?</p>	<p>1.-Filosofía del cuidado de enfermería.</p> <p>1.1.-Conceptualizacion a.-Natividad pinto b.-Clegs. S c.-Watson</p> <p>1.2.-Que es cuidado</p> <p>1.3.-Síntesis, aproximación</p> <p>1.4.-Salud y Enfermedad</p> <p>1.5.-Cuidar significa entonces</p> <p>1.6.-Atributos del cuidado</p> <p>1.7.-Principios del acto de cuidar</p> <p>2.-Concepciones del cuidado</p> <p>2.1.-Cuidado</p> <p>2.2.-Tareas</p> <p>2.3.-Resultados</p> <p>2.4.-Las acciones de cuidado transmiten poder</p> <p>2.4.-El proceso de cuidar</p> <p>2.5.-Calidad en el cuidado</p> <p>2.6.-Los paradigmas del profesional de enfermería</p> <p>a.-Elementos paradigmáticos</p>	<p>1.-GENERAL Si, existe relación entre la filosofía del cuidado de enfermería a la satisfacción de atención del paciente. Micro-Red. Uliachin. Diresa. Pasco. Enero - Junio del 2017?</p> <p>2.-ESPECIFICO *Si, existe relación entre la satisfacción de atención intramural del paciente. Microred. Uliachin. Diresa. Pasco? *Si, existe relación entre la satisfacción de atención extramural del paciente. Microred. Uliachin. Diresa. Pasco?</p>

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p>1.-V-DEPENDIENTE: *Filosofía del cuidado de enfermería</p> <p>2.-V.INDEPENDIENTE: *Satisfacción en la atención del paciente</p> <p>3.-V.INTERVENIENTES *Atención intra y extra mural. Edad, grado de instrucción, procedencia, estado civil.</p>	<p>1.- Filosofía del cuidado de enfermería</p> <p>2.- Satisfacción en la atención del paciente</p>	<p>1.-Percepcion de la Filosofía del cuidado humanizado de enfermería:</p> <p>1.-buena :21 a 30</p> <p>2.-regular:20 a 10</p> <p>3.-Malo:09 a 0</p> <p>2.- Opinión de la satisfacción en la atención:</p> <p>1.-positivo</p> <p>2.-Negativo</p>	<p>1.-TIPO DE INVEST. DESCRIPTIVO CORRELACIONAL</p> <p>2.-METODO Descriptivo Explicativo Analítico y Sintético</p> <p>3.-DISEÑO El diseño de investigación es el Descriptivo correlacional:</p> <pre> graph LR VI[VI] --> O1[O1] VI --> O2[O2] VI --> O3[O3] </pre> <p>Donde: O1:filosofía del cuidado de enfermería O2:satisfacción de la atención del paciente O3:Atencion intramural y extramural ,Edad, estado civil, procedencia</p> <p>4.-POBLACION A toda la población que acude a la micro red de Uliachin en la atención sea intramural y extramural.</p> <p>5.-MUESTRA La Muestra es de forma intencional: *Centro de salud Uliachin : 150 pacientes *Centro de Salud Túpac Amaru : 100 pacientes</p> <p>6.-TECNICAS</p>

			<p>La técnica será el fichaje y los instrumentos serán las fichas bibliográficas, de resumen, transcripción se utilizara para construir el marco teórico y otros tipos de recolección.</p> <p>7.-INSTRUMENTOS</p> <p>*Test de percepción modificado de las dimensiones de la filosofía del cuidado humanizado : 30 preguntas</p> <p>*Ficha de observación</p> <p>8.TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS ALTERNATIVAS</p> <p>Se aplicara el programa estadístico SPSS y Excel con la finalidad de calcular los siguientes estadígrafos como:</p> <p>a.- Medidas de tendencia central</p> <p>b.- Medidas de variabilidad</p> <p>c.- Medidas de normalidad</p> <p>9.- TRATAMIENTO ESTADÍSTICO</p> <p>La estadística descriptiva e inferencial el Modelo de Pearson o la prueba no paramétrica de la Chi-Cuadrada</p>
--	--	--	---