



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



**PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS SOBRE LOS CUIDADOS QUE
PROPORCIONA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN
EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE ADULTO (ÁREA DE OBSERVACIÓN)
DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO DURANTE EL PRIMER
SEMESTRE DEL 2008.**

(Trabajo Especial de Grado requisito para optar al título de Licenciada en Enfermería)

**Tutor:
Prof. Lilia Betancourt**

**Autoras
Blanco Yanelli
C.I. Nº 15.926.634
Carrizo Dayana
C.I. Nº 16.007.507
López, Niurka
C.I. Nº 16.875.922**

Caracas, 2009

**PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS SOBRE LOS CUIDADOS QUE
PROPORCIONA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN
EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE ADULTO (ÁREA DE OBSERVACIÓN)
DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO DURANTE EL PRIMER
SEMESTRE DEL 2008.**

APROBACION DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo .Especial de .Grado, titulado: **“PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS SOBRE LOS CUIDADOS QUE PROPORCIONA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE ADULTO (ÁREA DE OBSERVACIÓN) DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2008”**, presentado por las **TSU Blanco Yanelli C.I. N° 15.926.634, Carrizo Dayana C.I. N° 16.007.507 y López, Niurka C.I. N° 16.875.922**, para optar al título de Licenciada en Enfermería, considero que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En Caracas a los _____ días del mes de _____ de 2009.

Lcda. Lilia I. Betancourt
C.I. N° 1.267.326

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos ante todo a Dios Todopoderoso, quien ha iluminado nuestro camino y guía nuestros pasos cada día, ayudándonos a alcanzar cada una de nuestras metas.

A nuestros padres, por brindarnos su apoyo incondicional, con su dedicación y preocupación nos impulsaron a seguir adelante día a día hasta llegar a alcanzar nuestras metas.

A la Lic. Lilia Betancourt, por su paciencia, dedicación y aportes significativos durante la tutoría de este Trabajo Especial de Grado, y además por ser un ejemplo a seguir.

Ya todas aquellas personas que de alguna u otra forma contribuyeron con la culminación y éxito de este Trabajo Especial de Grado, con especial atención a los Usuarios que participaron en la recolección de datos, pues sin su aporte no se hubieran logrado los objetivos propuestos.

Muchísimas Gracias!!!

Yanelli Blanco, Dayana Carrizo, Niurka López

DEDICATORIA

A Dios, a la Virgen, por ser mi guía y darme salud, amor, luz y entendimiento para alcanzar esta nueva meta.

A mis padres, por brindarme todo su apoyo, cariño, además son mi fuente de inspiración para seguir adelante, los Amo.

A mis hermanos por su gran apoyo y estímulo en todo momento quienes me han apoyado en todo momento.

A todas las personas que han creído en mí y que han hecho de mi presente una maravilla.

Yanelli Blanco.

DEDICATORIA

Ante todo dedico este Trabajo Especial de Grado a Dios, dador y conductor de mi inteligencia, sabidurías e iluminación y por darme la oportunidad y fuerza para alcanzar todas mis metas.

A la Virgen Rosa Mística por despertar en mí la Fe y saber que ella escucha mis oraciones y me acompaña a donde quiera que vaya.

A mi padre José Olegario Carrizo Barroeta, quien me dio la vida, y me lleno de fuerza para lograr mis meta, y yo se que desde el cielo bendice mis pasos y esta orgulloso de mis logros TE AMO PAPA.

A mi madre, por estar en los momentos más importante de mi vida y por brindarme su apoyo.

Dayana Carrizo

DEDICATORIA

A dios quien me do salud y fuerza de voluntar para alcanzar las metas trazadas y los objetivos propuestos.

A la persona más importante de mi vida mi mamá hermana las cuales me han impulsado, así como motivado para seguir adelante día a día hasta llegar al final de todo lo que emprenda en la vida.

No menos importante mi papa por hacer saber que la vida hay que vivirla...

*“En la vida siempre hay que estar alegres
Aunque los problemas nos invadan;
Recordemos que detrás del disfraz de la furia
Esta escondida la tristeza.
No tengamos miedo de hacer ni decir las
Cosas pues no podemos estar
Perdiendo de las mejores
Cosas y de los mejores momentos,
Menos tengamos miedo de AMAR
Pues el amor es el mejor abono para
Alcanzar las metas y objetivo
En la vida...”*

Niurka López

INDICE GENERAL

	Pág.
Aprobación del Tutor.....	iii
Acta Trabajo Especia.....	iv
Agradecimiento.....	iv
Dedicatoria.....	v
Índice.....	viii
Lista de Cuadro.....	ix
Lista de Gráficos.....	x
Resumen.....	xi
Introducción.....	1

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema.....	4
Objetivos de Investigación.....	11
Justificación del Estudio.....	12

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Antecedentes de la Investigación.....	14
Bases Teóricas.....	18
Sistema de Variables.....	33
Operacionalización de Variables.....	34
Definición de términos.....	35

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

Tipo de Estudio.....	38
Diseño de la investigación.....	38
Población.....	39
Muestra.....	40
Método e Instrumentos de Recolección de Datos.....	41
Procedimiento para la Recolección de Datos.....	42
Validez.....	43
Confiability.....	44

CAPITULO IV.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Presentación de los Resultados48

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones.....68

Recomendaciones.....69

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....71

ANEXOS.....72

LISTA DE CUADROS

Nº		Pág.
1	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los usuarios sobre los cuidados que proporciona el Profesional de Enfermería en el Área de emergencia de Adultos del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, primer semestre 2008. Indicador: Higiene corporal y comodidad	48
2	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los usuarios sobre los cuidados que proporciona el Profesional de Enfermería en el Área de emergencia de Adultos del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, primer semestre 2008. Indicador: Seguridad	53
3	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los usuarios sobre los cuidados que proporciona el Profesional de Enfermería en el Área de emergencia de Adultos del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, primer semestre 2008. Indicador: Respeto	57
4	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los usuarios sobre los cuidados que proporciona el Profesional de Enfermería en el Área de emergencia de Adultos del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, primer semestre 2008. Indicador: Empatía	64

LISTA DE GRÁFICOS

Nº		Pág.
1	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los usuarios sobre los cuidados que proporciona el Profesional de Enfermería en el Área de emergencia de Adultos del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, primer semestre 2008. Indicador: Higiene corporal y comodidad	52
2	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los usuarios sobre los cuidados que proporciona el Profesional de Enfermería en el Área de emergencia de Adultos del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, primer semestre 2008. Indicador: Seguridad	56
3	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los usuarios sobre los cuidados que proporciona el Profesional de Enfermería en el Área de emergencia de Adultos del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, primer semestre 2008. Indicador: Respeto	63
4	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los usuarios sobre los cuidados que proporciona el Profesional de Enfermería en el Área de emergencia de Adultos del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, primer semestre 2008. Indicador: Empatía	67



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



PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS SOBRE LOS CUIDADOS QUE PROPORCIONA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE ADULTO (ÁREA DE OBSERVACIÓN) DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2008.

**Autoras
Blanco Yanelli
Carrizo Dayana
López, Niurka**

**Tutora:
Prof. Lilia Betancourt
Caracas, 2009**

Resumen

El trabajo que se presenta se enmarca en los estudios descriptivos con diseño de campo transaccional, está referido a la percepción del usuario sobre los cuidados que proporciona el profesional que labora en la Unidad de emergencia de Adulto (área de observación) del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. Las unidades de estudio fueron seleccionadas de manera intencional previo establecimiento de criterios formulados por las autoras. El procedimiento utilizado fue la encuesta y el instrumento el cuestionario con 25 ítems de carácter dicotómica Si/No. Los resultados del instrumento aplicado revelaron para la satisfacción de higiene corporal y comodidad, el 90% de los profesionales de enfermería ofreció ayuda en su higiene personal, 95% atendió oportunamente al llamado, el 100% facilitó su descanso y sueño. En lo concerniente a la seguridad, el 95% de los usuarios obtuvo ayuda para canalizar sus expectativas sobre su estado de salud; 85% de los profesionales mantuvo vinculación con su familia. En cuanto al indicador respeto, el análisis reveló que el 100% de los profesionales informa sobre los trámites administrativos para el egreso del servicio; el 100% cuida su intimidad, el 95% mostró interés por su estado de salud. En cuanto a la empatía, el 100% de los profesionales utilizó un vocabulario comprensible, el 90% permitió que el usuario expresara sus inquietudes. La confiabilidad del instrumento fue de 0.94 mediante la recopilación del coeficiente KR-20.

Descriptor: Percepción del usuario – satisfacción de necesidades.

INTRODUCCION

En los actuales momentos, donde el sector público de la salud juega un rol importante dentro de las sociedades que dependen de él, se hace necesario la búsqueda de nuevos y mejores métodos de trabajo, así como también la evaluación de los ya manejados por el personal lo cual permitirá mejorar la calidad del servicio que prestan a nivel social.

La comunicación constituye una parte esencial en el desarrollo de la capacidad, motivación y productividad entre los miembros de una sociedad, más aun es de fundamental importancia dentro de un centro asistencial, ya que esta mejora los niveles de efectividad y eficiencia dentro de los mismos.

A tal efecto, las experiencias, los conocimientos y las habilidades de sus miembros, en beneficio del individuo, son quienes van a permitir que la calidad del servicio prestado sea acrecentada con el pasar de los tiempos, por tal razón, es importante conocer, expandir y consolidar la cultura comunicacional que refleje en la interacción del profesional de enfermería y el usuario que permita elevar la calidad del nivel de asistencia requerido por el usuario.

La presente investigación tiene como propósito la percepción de los usuarios sobre los cuidados que proporciona el profesional de enfermería que

labora en el servicio de emergencia de adulto (área de observación) del hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. Durante el primer semestre del 2008 la misma estará estructurada de la siguiente manera:

El capítulo I, está comprendido por todos aquellos aspectos que nos permitieran conocer la situación existente en el centro de salud en estudio, se expondrán los objetivos que desean alcanzar, la justificación, el alcance y las limitaciones de la investigación.

En el capítulo II, se presentan todas las bases y fundamentos que dan un soporte teórico y legal a la investigación permitiendo crear una idea de lo que se quiere y busca con el estudio, a fin de poder mejorar el entendimiento del lector, así como la definición operacional de las variables.

En el capítulo III, se presenta la metodología a aplicar durante el desarrollo de la investigación, la unidad de análisis, la población y la muestra, así como también las técnicas e instrumentos de recolección de datos y validación de los instrumentos.

En el capítulo IV, se presentan el análisis e interpretación de los datos mediante cuadros y gráficos descriptivos que aportará datos relevantes para el estudio.

En el capítulo V, se presentan las conclusiones y recomendaciones a las que llegaron las investigadoras,

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Este capítulo está conformado por el planteamiento del problema, los objetivos de la investigación: general y específicos; y por la justificación de la misma.

Planteamiento del Problema

Desde sus comienzos, la Enfermería se ha encaminado a proporcionar cuidados que están destinados a satisfacer las necesidades de los usuarios de acuerdo a sus requerimientos.

A través del tiempo, la Enfermería integra y aplica conocimiento de las ciencias naturales, de conducta y humanística. Esta base de conocimiento cambia y se expande con rapidez conforme a las nuevas teorías que van surgiendo; y la investigación proporciona mayor información. Enfermería utiliza estructuras teóricas y modelos conceptuales tales, como la

Jerarquización de Necesidades de Maslow, el interpersonal de Hidelgard, P. el de auto cuidado de Dorothy O., entre muchos otros.

Una de las metas del ejercicio enfermería actualmente es considerar al paciente o usuario de manera holístico. Lo que significa “un todo”, es decir, visualizar a la persona de manera integral Según Potter, P. y G. Andrés (1996) “los individuos, las familias y las comunidades tienen múltiples aspectos que están interrelacionados e influyen uno con otro, como son los elementos fisiológicos, biofísicos, espirituales y socioculturales los cuales deben tomarse en cuenta para asegurar una valoración precisa y comprensiva.”(pág 30).

De acuerdo a lo anterior, el profesional de enfermería se basa en los conocimientos de teorías, normas, modelos, para obtener una información completa, global del paciente o usuario, para así hacer juicios correctos o lo más aproximados en relación a su salud, y esto se da a través de una relación terapéutica enfermera – paciente la cual es fundamental para la correcta aplicación del proceso de atención de enfermería, esta relación es el vehículo por el cual la enfermera trabaja con el paciente, donde participan ambos activamente, para así lograr la valoración de las necesidades interferidas del mismo, jerarquizándolas para luego realizar los diagnósticos de enfermería y poner en acción los planes de cuidados necesarios para intentar restablecer las necesidades

afectadas del usuario y reintegrarlo en las mejores condiciones posibles a la comunidad, a la vez que promueve la salud para optimizar su calidad de vida.

Sin embargo, la creencia de que la enfermería es un acto de beneficencia, no ha desaparecido. Aún se mantiene la concepción de que la profesión se basa únicamente en un servicio social y los profesionales que la ejercen, a pesar de poseer los conocimientos, habilidades y destrezas que lo califican como “profesional” carecen de aptitudes que afirmen ese compromiso profesional o esa capacidad autocrítica. Al respecto de DiVenanzi, V. (2000) afirma que “el conocimiento profesional, no puede considerarse como un simple agregado de hechos y teorías, dispuestos para el uso rutinario del profesional”.(pág98), sino que esta relacionada con las aptitudes y posturas que se adopten dentro del contexto social.

En tal sentido, se conoce que en la medida en que la persona se perciba como un ente importante y responsable, así mismo actuara con las actividades inherente de su profesión, debido a que la personalidad, esta directamente relacionado con el desarrollo del yo personal y viceversa. Massarik, L. y Wechsler, M. (2000) definen la percepción como “el formarse opiniones de las personas, sean favorables o desfavorables que influyen sobre nuestra conducta social, es el medio mediante el cual las personas se forman impresiones unas de otras” (pág78). Es decir se

refiere a la manera que un persona interpreta la realidad. El significado que una persona da a los eventos afecta directamente a su respuesta al ambiente, se utilizan los cinco sentidos. Un individuo interprete la forma en que se observa a si mismo actuando en respuesta a la retroalimentación de otros y de los acontecimientos que se desarrollan alrededor de el.

Así mismo Leddy, S. y Pepper, M. (1997), señalan que “la percepción que tienen los profesionales de enfermería de sí mismos, está muy relacionada con la imagen que la sociedad tiene de ellos” (p368). Por lo tanto, el papel que desempeña el profesional de enfermería es el resultado de la interrelación entre ellos y los usuarios, los cuales tienden a calificar a estos Profesionales en función de sus cuidados y no de su capacidad de desempeño.

El cuidado ha sido relevante constituyendo una función primordial para promover y desarrollar todas aquellas actividades que hacen vivir a las personas y a los grupos. Sin embargo, a través del tiempo, el cuidar se ha convertido en la función exclusiva de un gremio al cual algunos les llaman oficio y otros le llamamos profesión de enfermería, Dillon y Wright (1996) describe el cuidado humano como la esencia de enfermería, promoviendo bienestar, apoderamiento y decisiones proactivas dentro de la practica (pág208).

En tal sentido, el cuidado puede ser percibido o conocido por una persona y se dirige a la respuesta individual determinada por su mundo vivencial, es decir los cuidados deben proporcionarse según las necesidades de cada individuo lo cual incluyen su historia, cultura, creencias, espiritualidad y medios socio-económicos en el que se desenvuelven. Quienes ejercen la profesión de enfermería brinda la oportunidad de visualizar el cuidado como algo mas que atender las necesidades de los paciente considerando que el profesional tiene la oportunidad de compartir los momentos mas especiales del paciente, como el nacer, crecer desarrollarse físicamente, reproducirse, sentir sufrimiento físico y emocional o el difícil momento de morir.

La práctica del cuidado es fundamental para aliviar la respuesta humana antes estas necesidades, constituyéndose como una practica privilegiada dentro de las ciencia de la salud , donde es sumamente importante la relación entre enfermera – paciente, con la convicción de que la función del profesional de enfermería es cuidar, y que cuidar es ayudar a vivir.

Los cuidados que proporcionan los profesionales de enfermería vienen dados por las necesidades de los paciente que varían de acuerdo a su problema circunstancia y experiencias anteriores una de las funciones de la enfermera es identifica las necesidades inmediata de paciente y tomas las medidas que satisfagan estas necesidades. Ciertas

necesidades básicas son comunes a todos los individuos y se precisa su satisfacción esto se logra de conformidad con el grado de prioridad que le corresponda, lo que significa que algunas necesidades son más apremiantes que otras.

La gran parte de los profesionales de enfermería trabajan en centros hospitalarios o comunitarios que se encuentran administrados con una gerencia compleja, con principios de alta burocracia y centralización y excesiva división de tareas. Lo cual genera algunos problemas en relación al reconocimiento, estatutos, comunicación, autonomía y responsabilidad que pueden recargar las actividades para la gestión de un cuidado exitoso. Es por ello, que el Profesional de Enfermería enfrenta uno de los más grandes retos en satisfacer las necesidades o problemas de los usuarios.

Es por este motivo que surge el interés de las autoras de realizar este trabajo especial de grado, ya que se ha observado que en la mayoría de los establecimientos públicos o privados, el profesional de enfermería en algunos casos desvía la atención de proporcionar cuidados óptimos dedicándose muchas veces a solo cumplir con acciones interdependientes, olvidándose de proporcionar una atención de cuidados específica para cada paciente.

En el Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, el cual se encuentra ubicado en la Avenida José Ángel Lamas; San Martín, Caracas, Venezuela, es un hospital tipo IV que cuenta con una unidad de emergencia adulto el cual tiene un área de observación (restringido) que se encuentra en el piso uno la cual consta de 20 camas para paciente hospitalizado los cuales permanecen allí mientras se les es ubicado en los diferentes servicios de hospitalizado del hospital, siendo su tiempo de estadía no mayor de una semana, donde el profesional de enfermería proporciona los cuidados necesarios dependiendo de las necesidades de cada paciente donde prevalece las necesidades de higiene y comodidad, seguridad ya que no se permiten acompañantes en el área existiendo déficit de personal y incremento en el número de pacientes a los cuales se les tiene que brindar los cuidados que ameriten.

El área de la emergencia es la entrada de la mayoría de los usuarios al centro de salud, es una unidad de shock donde se da entrada a muchas patologías las cuales en muchos de los casos son crónicas. Según información del departamento de admisión por este servicio ingresan en un día un aproximado de 150 a 300 personas debido al gran flujo de usuarios los mismos perciben que el profesional de enfermería en muchas ocasiones se aboca a cumplir acciones interdependientes y no el cuidado del usuario es por ello que es mismo.

En el área de observación en un área donde los paciente en algunas ocasiones no permanecen mucho tiempo, es decir, el usuario sube a otras unidades de hospitalización quedando la cama del observación libre y de la emergencia suben otro paciente y así en una misma cama en un día pueden pasar 2 o 3 paciente y el personal de enfermería debe satisfacer las necesidades del cada uno de estos usuarios mediante sus cuidados, lo cual se hace difícil por el gran fluido de usuarios y se ha observado la misma situación que le la emergencia donde el usuario percibe lo contrario del propósito y concepto de la profesión de ser ciencia y el arte de cuidar.

Razón por las que las autoras se proponen dar respuesta a las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son los cuidados que proporcionan los profesionales de enfermería a los usuarios hospitalizados en la unidad emergencia adulto área de observación?

¿Cómo es la percepción de los usuarios sobre los cuidados que proporciona el Profesional de Enfermería?

Luego de estas interrogante y con la finalidad de dar una respuesta a cada una de ella se plantea el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es la percepción de los usuarios sobre los cuidados que proporciona el Profesional de Enfermería que labora en la Unidad

Emergencia de Adulto (área de observación) del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, durante el primer semestre del 2008?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la percepción de los usuarios sobre los cuidados que proporciona el Profesional de Enfermería que labora en la Unidad de Emergencia de Adulto (área de observación) del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, durante el primer semestre del 2008?

Objetivos Específicos:

- ✚ Identificar los cuidados que proporcionan los profesionales de enfermería a los usuarios, referidos a la higiene corporal y comodidad a la satisfacción de sus necesidades.
- ✚ Identificar la percepción de los usuarios sobre los cuidados que proporciona el profesional de enfermería en el mantenimiento de la seguridad.

- ✚ Identificar la percepción del usuario, en cuanto al respeto y empatía en la satisfacción de sus necesidades.

Justificación

La Enfermería es una profesión enmarcada en un significado social, puesto que el papel que desempeña el Profesional de Enfermería es el resultado de la interrelación entre ellos y los pacientes, la satisfacción de las necesidades de estos, sólo se lograra en la medida en que el profesional de Enfermería preste un servicio de calidad máximo. Dicho servicio de calidad, esta directamente relacionado con la actuación del Profesional en su área de trabajo, en el desarrollo y aplicación de sus conocimientos, habilidades y destrezas, lo cual lo califican como a un Profesional propiamente dicho.

La presente investigación se orienta al estudio del comportamiento humano dentro de su entorno social. Y constituye además la .principal herramienta de apoyo en la carrera al contribuir en el fortalecimiento de su carácter profesional y se convierte en una disciplina científicamente valiosa a la par de otras carreras universitarias de prestigio.

El presente estudio está dirigido a determinar la percepción de los pacientes sobre la atención de calidad del Profesional de Enfermería que

labora en el Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, el cual por ser un centro de salud con una cantidad de personal suficiente calificado para brindar la asistencia médica- asistencial a una población masiva, es considerado como apto para generalizar los resultados que se obtengan.

La investigación es relevante porque orientará al personal de enfermería y contribuirá con el mantenimiento de la calidad de atención al usuario, además, permitirá la adquisición de conocimientos sobre las normas de calidad con el fin de mejorar las críticas negativas emitidas por la sociedad con respecto a estas profesiones.

Su trascendencia se basa en el beneficio que se obtendrá de los resultados de la investigación, tanto para el personal de enfermería como para la sociedad, se pretende alcanzar los objetivos .propuestos y proponer soluciones viables al problema planteado.

El desarrollo de esta investigación logrará que el Profesional de Enfermería del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, considere las opiniones emitidas por los usuarios sobre la atención y calidad de trabajo; se espera que sirva como aporte a investigadores en general, para enriquecer los estudios conocimientos, y las conclusiones sean el incentivo para futuros estudios científicos de enfermería relacionados con el tema por ser un estudio innovador.

El resultado de la investigación será de gran importancia para la determinar, la percepción de los usuarios que asisten a este centro, acerca de la imagen que refleja directamente la labor que ejercen los profesionales de enfermería.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Este capítulo está conformado por los antecedentes del estudio, las bases teóricas que sustentan el estudio en cuestión y las variables.

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Montesino, Y. y Vargas, D.(1997) realizaron una investigación sobre la Imagen del profesional de enfermería percibida por otros miembros profesionales de la salud en el centro Médico de Caracas el objetivo general fue determinar la imagen del profesional de enfermería percibida por otros miembros profesionales de la salud, la investigación fue tipo descriptiva en el I y II puesto de Hospitalización del Centro Médico de Caracas, se pretendía conocer las diferencias de opiniones sobre las enfermera(o) entre estos grupos de personas, se aplico un cuestionario con lenguaje y técnica a 30 profesionales , constituidas por 9 bionalista, 5 nutricionista, 16 médicos residentes y otro cuestionario con lenguaje sencillo a 6 pacientes y 16 familiares, la muestra total fue de 52 persona. Dicho cuestionario consta de 22 ítems estilo likert, con los criterios excelente (5), muy bueno (4), bueno (3), regular (2) y deficiente (1) relacionado con la imagen de la enfermera en su desempeño laboral.

Los resultados obtenidos de estudio demuestran que los pacientes y familiares poseen una imagen positiva (muy buena) respecto a la apariencia física, vestuario y comportamiento, sin embargo difieren en cuanto a la autonomía, conocimiento teórico- práctico, y toma de decisiones y vocabulario técnico.

Ávila, A. Pérez, X. y Pinto, D.(1998) estudiaron la Calidad de los cuidados de enfermería y su relación en la satisfacción de las necesidades básicas del usuario, en el Hospital Dr. Santos Aníbal Dominicci, en Carúpano. El objetivo del estudio era conocer la relación existente entre las variables indicadas, como instrumentos de recolección de datos aplicaron dos cuestionarios, a una muestra conformada por 12 enfermeras de atención directa y 10 usuarios hospitalizados en el Área de Emergencia del Hospital antes mencionados. Los resultados evidenciaron que la calidad de atención proporcionada por los profesionales de enfermería es interferida por no realizar sistemáticamente las actividades que satisfacían las necesidades básicas de los enfermos.

Hernández, L. (2000), realizo un estudio sobre La Imagen Social de Enfermería cuyo objetivo general fue, Determinar es status que tienen los profesionales de enfermería; se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en ciudades españolas, el universo de estudio quedó constituido por 32.600 habitantes mayores de 15 años. Se realizó un muestreo aleatorio estratificado y se consideró como estratos el sexo y

lugar de residencia por Consejos Populares, la muestra se construyó se constituyó con 1.630 personas encuestadas, con el objetivo de identificar la imagen social de enfermería en el municipio. Se estudiaron las variables edad, sexo, opinión acerca del sexo que deben tener los profesionales de enfermería, consideración sobre los cuidados recibidos, actividades que debe realizar este personal, así como la imagen que les merece, y status social del personal de enfermería. El 48,9% de la población encuestada pertenece al sexo masculino y el 51,1 al femenino; el grupo etéreo más representado fue el de 20 a 29 años, el 93,5% opinó que el personal de enfermería puede ser de uno y otro sexo; el 91,8%. Consideró haber sido atendido adecuadamente y un gran porcentaje opina que la profesión de enfermería le merece respeto y admiración. Se concluye que la sociedad concede a la enfermería un elevado status ya que siempre recibe importantes aportes de estos profesionales.

Gutiérrez, J. y Alvarado, J. (2001) realizaron un estudio descriptivo y comparativo, sobre la Imagen de la enfermera transmitida en la TV y la Percepción Social del profesional de enfermería; el objetivo general era determinar la imagen y percepción social de la enfermera en la los estudiantes y profesionales de la salud, docentes del 1° año de la Escuela de Enfermería (EE) y la Escuela de Medicina Luís Razetti (EMLR), perteneciente a la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela (UCV), fue un tipo de estudio descriptivo, la población de estudios se constituyo por 25 profesores de la 1ª EE, y 40 profesores de

la EMLR además de 110 estudiantes del ISEM de la EE y 90 estudiantes de la EMLR, la muestra fue aleatoria simple equivalente al 60% para medir el problema de estudio. Se utilizaron 2 encuestas, tipo cuestionario compuesta por 27 y 13 ítems respectivamente, se obtuvo que un 94% de respuesta demostraron una imagen televisiva distorsionada de la realidad, en cuanto a su autonomía, funciones, status, características físicas y sociales.

Huz de Suárez, E. y Román de C. (2003) realizó una investigación sobre El saber teórico que poseen las enfermeras sobre el cuidado humano y la actitud que asumen para la administración de cuidado de enfermería, realizado en la ciudad de Maracay, el diseño de la investigación fue descriptiva ex post-facto correlacional, la población fue de 126 enfermeras y la muestra estuvo constituida por 40 enfermeras que laboran en los diferentes turnos, la cual representó el 32% de la población. La recolección de la información la realizaron a través de un instrumento tipo cuestionario, estructurado en tres partes, la primera parte contiene datos demográficos con 6 ítems, la segunda corresponde a la primera variable en estudio y consta con 20 ítems y la tercera parte corresponde a la segunda variable contentiva con 14 ítems, la validez la realizaron por juicio de expertos, los resultados obtenidos indicaron que existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables y sus factores.

BASES TEORICAS

La enfermería es una de las profesiones de ayuda, la cual se basa en el conocimiento científico, valores, compromiso y acción lo que dan el verdadero significado a la practica dentro del contexto interpersonal, ejerce sus funciones en los ámbitos de planificación y ejecución de los cuidados directos de enfermería que le ofrece a los usuarios y a las comunidades, según el artículo 3 de la ley del ejercicio del profesional de enfermería señala:

El enfermero o enfermera es un profesional egresado de una universidad, instituto o colegio universitario venezolano, de acuerdo con las leyes especiales de la materia, con conocimiento, habilidades y destrezas que se ocupan del cuidado de la personas, familias y comunidades durante toas las fases del proceso de crecimiento y desarrollo en la salud y la enfermedad durante su discapacidad, rehabilitación y, hasta en la muerte, así como la gestión del cuidado y el servicio.(pág 2)

El Cuidado del Profesional de Enfermería

La palabra cuidar, en cierto sentidos significa interés, solicitud, atención, y hacer referencia al sentido de responsabilidad del profesional de enfermería, sobre las decisiones y elecciones que realizan para ofrecer cuidados a los usuarios. Cuidar dice Collière, M. (1993)” es

mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida, pero que son diversos en su manifestación” (pág 7).la enfermería tiene como razón de ser la persona cuidadora, realizando actividades para satisfacer las las necesidades de vida convirtiendo la relación con el usuario en un eje de cuidados centrado su rol en la persona enferma.

Según Watson, J. (2000) el cuidar “es el núcleo de la profesión de enfermería, no obstante, analizando el contexto social y sanitario actual, se debe llevar a cabo un esfuerzo consciente para preservarlo dentro de la practica asistencial, gestora de formación y/o de investigación.”(pág 249) la teoría referida es una clave para lograr este desempeño que actualmente se proporciona en un espacio de convivencia cada vez más plural y diverso.

En el ámbito de la salud, las redes adquieren complejidades a medida que van absorbiendo poblaciones de orígenes distintos con necesidades desiguales y donde el cuidado de las personas y la atención de sus necesidades pasan a ser acciones con un sentido complejo y fundamental, ligado a múltiples factores simbólicos individuales entrelazados, por lo que la necesidad como profesionales de enfermería de acercarse al ser humano y repensar las relaciones y los cuidados.

Según Leininger, M. (Citada por Marriner, Tomen A; y Raile Alligood, M (1999) en su teoría cuidados culturales, define enfermería como:

Una profesión y una disciplina humanística y científica aprendida, que se centra en los fenómenos y actividades de asistencia a los ser humano, con la finalidad de ayudar, apoyar, facilitar capacitar, las personas o a los grupos a mantener o recuperar su bienestar(o su salud) de manera beneficios. (pág 446)

Se considera a la enfermería como un proceso terapéutico e interpersonal que funciona como un servicio de ayuda o asistencia a la persona sanas y/o enfermas ubicadas en cualquier etapa del ciclo vital.

Esta visión exige que los profesionales de enfermería actúen brindando cuidados humanamente deseables en los cuales se evidencia una actitud favorable hacia la persona cuidada y sus familiares, acciones que se traducen no solo en un cuidado físico acorde con las demandas del paciente, sin o también en reacciones afectivas y agradables.

Como dice en el artículo 2 de la ley del ejercicio del profesional de enfermería de la Republica Bolivariana de Venezuela; el Ejercicios de la Enfermería comprende:

El cuidado de la salud del individuo, familia y comunidad, tomando en cuenta la promoción de la salud y la calidad de vida, la prevención de la enfermedad y la participación de su tratamiento, incluyendo la rehabilitación de la persona, independientemente de la etapa de crecimiento y desarrollo en que se encuentre, debiendo mantener al máximo el bienestar físico y mental, social y espiritual del ser humano. (pág 12).

En este orden de ideas, el cuidado del Profesional de enfermería es un componente de la calidad ligado a los aspectos organizativos, tecnológicos y de relación interpersonal orientada a facilitar la atención que el usuario preciso durante su hospitalización, basada en dicha atención en un apropiado ejercicio profesional. Koozier, Bárbara; Erb, Glenóra; Blais, Kathleen y otros (1999) citan a la Canadiean Nurses Association que expresa:

El ejercicio de la enfermería significa identificación y tratamiento de la respuesta humanas a problemas de salud reales o potenciales e incluye la práctica y supervisión de funciones y servicios que directa e indirectamente, en colaboración con un cliente o profesionales de la salud distinto de la enfermería, tiene como objetivo la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el alivio de sufrimiento, el restablecimiento de la salud y el desarrollo optimo del potencial de salud.(pág 4).

Puede decirse entonces, que una de las características más apreciada en la atención de enfermería es el ejercicio profesional calificado que implica tanto el mejoramiento productivo de la asistencia, desde la investigación hasta la aplicación de métodos y procedimientos para ofrecer cuidados individuales y satisfacer las necesidades interferidas en los usuarios hospitalizados.

La importancia de los cuidados que el profesional de enfermería ofrece, permitiéndose a través de ellos, buscar no solo el bienestar del paciente, sino también el institucional y el personal, en procurar como lo enfatiza Abaunza de González, M. (2000) de que “el sitio de trabajo se caracterice por ser armónico, eficiente y productivo,... que brinde la oportunidad de ofrecer permanentemente cuidados eficientes, eficaces y con calidad.”(pág 52).

De igual manera la enfermeras (os) en su papel de sanadora debe saber relacionarse con los usuarios como seres humanos, ya que en muchas oportunidades son también como objetivos, debidos a que se les nombra al referirse a ellos, por el número de habitaciones, por su diagnóstico, entre otros, olvidándose que son seres humanos con sentimientos que sufren y padecen.

La comodidad es una provisión del entorno de apoyo – protección sentida por muchos usuarios, ellos esperan disfrutar de un ambiente

acogedor. En la declaración de la Internacional Council Of Nurse (INC), citado por Duras, B. (2000) señala “la conservación y mejoría del entorno se ha constituido en una meta principal de las acciones del ser humano para su supervivencia y bienestar.”(pág 482).

Cuando el profesional de enfermería ofrece medidas para la comodidad del usuario, el estará tranquilo consigo mismo y con el ambiente hospitalario. El paciente siempre busca en el profesional de enfermería comprensión, apoyo, a fin de lograr cierto grado de comodidad e higiene.

Según Dugas, B. (2000) refiere la higiene “como la medida que toma una persona para conservar su piel y apéndice (pelo, uña de los dedos de manos y pies), así como dientes y boca limpios y en buen estado” (pág 505). La higiene personal es una función independiente para cada ser humano que puede ser interferidas por alguna enfermedad cuya necesidad dependa de otra persona para realizar las labores de higiene que ya no puede llevar a cabo por si sola, en el ambiente hospitalario el profesional de enfermería establece programas de higiene para todos los usuarios dichas medidas se cumplen en los diferentes turnos laborables entre ellos tenemos baño diarios, higiene bucal, conservación de la integridad de la piel y cabello que se emplea en forma individual como parte del plan de los cuidados. Con la finalidad de prevenir posibles

problemas cutáneos, infecciones que puedan complicar el estado de salud del usuario y brindando una buena calidad de atención

Con relación a la seguridad, es una de las necesidades básicas del ser humano, desde su nacimiento es la seguridad considerada como unas necesidades psicosocial, donde el individuo va a percibir internamente que este protegido, seguro y lleno de confianza como la refiere Watson, J. (1985), al referirse a Maslow, Abraham que “identifico a la seguridad como una necesidad básica para el crecimiento humano” (pág132).

Se puede decir entonces que en la mayoría de los caso cuando el usuario se encuentra hospitalizado es normal que sienta inseguridad y temor, hacia el ambiente que lo rodea, es por ellos que el profesional de enfermería debe brindarle en ese momento apoyo físico y emocional, que haga sentirse seguro y tranquilo, como lo refiere Watson, J. (1985), que “el mantener la seguridad es especialmente crucial en el cuidado, para personas enfermas, excitadas, ansiosas o que estén experimentado pérdida del control sobre su ambiente”(pág134)

No obstante, es importante la seguridad que le pueda brindar el profesional de enfermería al usuario hospitalizado, esta es una cualidad de dependencia necesaria para sus cuidados con el fin de mantener su salud, conservar su bienestar y prevenir lesiones accidentales al usuario,

relación que ha de estar basada en el respeto y la percepción del profesional

La percepción se considera como un proceso activo en el que interviene toda la personalidad del ser humano aunque, en muchas ocasiones, este no parezca darse cuenta de su participación, lo cual ocurre en muchas facetas de la vida, donde los automatismos de los hábitos y costumbres adquiridas, hacen que no tenga plena conciencia de la propia actuación.

La percepción es la síntesis resultante de una serie de procesos entre los que cabe destacar la información y sensaciones recibidas a través de los sentidos, las experiencias vividas, la propia personalidad un sentido difuso de lo que esperamos y pedimos de la vida y todas esas expectativas personales. La percepción, al igual que el aprendizaje, debe inferirse a partir de la actuación del individuo ya que no es directamente observable. Según King, I. (2003). La define como el proceso de organización, interpretación y transformación de la información de la memoria y los datos que dan significado a la experiencia de cada uno, representan la imagen de uno mismo de la realidad que influye en el comportamiento de cada uno.

Al respecto Salazar, M. (1999) define “la percepción de manera psicología social como “un proceso bipolar resultado de la captación sensorial, el cual se relaciona con las experiencias previas y que determina la conducta del individuo” (pág 167). La percepción es la forma

en que una persona infiere los rangos e intenciones de la otra. Es un proceso psicológico que permite al individuo dar respuestas efectivas a los continuos cambios de su ambiente físico y social, y evaluar las conductas de los demás y sus propios estados o expectativas.

Así mismo, Leddy, S. y Pepper M (1997) señala que “la percepción que tienen los Profesionales de Enfermería de sí mismos, está muy relacionada con la imagen que la sociedad tiene de ellos” (pág368). Por lo tanto el papel que desempeña el profesional de enfermería es el resultado de la interrelación entre ellos y los usuarios, los cuales tienden a calificar a estos profesionales en función de sus cualidades personales y no de su capacidad de desempeño.

La percepción siempre será una construcción personal, individual, subjetiva, claramente relacionada por la cultura que influye en la conducta de la persona, es decir cada individuo ha estructurado concepciones de la realidad que permanecen en su mente, cuerpo y que sirve de fondo, de referencia para las múltiples interpretaciones que realizan el profesional de enfermería as través de la interacción.

Al respecto, Parada, M. (1996) expresa “la interacción es una situación en la que dos o mas personas actúan una en la otra en forma verbal y/o no verbal intercambiando conductas”. (pág 296). De acuerdo a lo planteado, los contactos directos que el profesional de enfermería tiene

con el paciente en el área de emergencia, le permiten analizar su situación actual, visualizando las tensiones y emociones inherentes a la situación, y que puede explicar la conducta del usuario; por este motivo es relevante para el profesional de enfermería de la sala de emergencia que posean conocimientos, capacidades de comunicación, habilidades y técnicas para convertir un participante pasivo en uno activo, ya que el hecho de que el usuario sea pasivo lo incapacita para discutir los asuntos y tomas de decisiones acerca de su salud.

En cada interacción el profesional de enfermería con sus características proporciona al paciente alivio a la angustia provocada por su enfermedad. Es así como "(...) en la relación de ayuda existen actitudes para la comunicación entre enfermera y el paciente como empatía, autenticidad, actitudes positivas (...) profundas conciencia de la individualidad y aceptación del otro tal como es". (Ibis, pág.262). Por lo que, el profesional de enfermería de el área de emergencia debe demostrar estas características para garantizar la calidad de relación e incrementar la capacidad de percibir y expresar el estado de ánimo del usuario, y conseguir el respeto mutuo.

En el contexto de este estudio el respeto es la capacidad de interactuar con el otro, sin interferir en la libertad del otro. Es decir, la interacción del profesional de enfermería con el usuario debe darse en un

clima de respeto mutuo, sin interferir en el desarrollo y experiencia personal de esta persona.

En este sentido, el profesional de enfermería debe ofrecer una acogida a todos los usuarios desde el momento de su ingreso al Centro Hospitalario con interés y respeto, de manera que estos experimenten la sensación de estar acompañado en su situación real, como también reconocer que los usuarios tienen el derecho de expresar libremente sus sentimientos; y aceptar sus comportamientos de acuerdo a las normas internas del Hospital.

De esta manera, el usuario no tiene necesidad de ocultar sus propias debilidades, siendo el mismo, cuya condición lo ayudará a avanzar hacia la creatividad y tener el control de la situación. Otra forma de respeto, es escuchar activamente al paciente. En este contexto, Bermejo, J. (1998) señala “Escuchar es mantener la comunicación centrada en el ayudado y favorecerle un hospedaje en nuestra persona.” (pág15). De acuerdo al autor, el profesional de enfermería demuestra esta forma de aceptación, escuchando con atención a al paciente que esta hospitalizado en el área de observación, utilizando todos los sentidos para captar sus experiencia y sentimiento, de tal manera que no se escuche con los oídos, si también con la mirada receptiva, con el contacto corporal, con una proximidad física adecuada y con atención al lenguaje.

Cabe resaltar que el calor humano y la aceptación incondicional de las experiencias individuales de cada uno de los usuarios, hacen crecer al profesional de enfermería en lo personal, lo que permite a los usuarios comuniquen cada vez mas sus deseos, preocupaciones, esperanza y ese nivel de confianza mejora cada vez mas, generando la disminuci3n de las tensiones, ansiedad, estr3s, de los usuarios ante una enfermedad o tratamiento.

Seg3n Cook, F. (1990) el profesional de enfermer3a "(...) en el que se puede confiar respeta la confiabilidad en la relaci3n enfermera – paciente y le asegura al usuario que la informaci3n no traspasaran el equipo de salud". (p3g.18). Por otra parte, la intimidad es el conjunto de sentimientos y pensamientos que cada persona guarda en su interior como expresi3n de su identidad y cuya salvaguardia es un derecho. La p3rdida de la intimidad del usuario hospitalizado es un agente desestabilizador que puede desencadenar cuadros de ansiedad y regresi3n y otras expresiones. En este sentido la actitud de confianza y el respeto a la intimidad ayuda los usuarios hospitalizado a acercarse a los profesionales de enfermer3a proporcionando una comunicaci3n efectiva donde se expresen sus temores, angustia y adem3s se le brinda la seguridad que ellos necesitan.

Seg3n Fontanals y Col. (1994) "(...) la enfermera con su manera de ser y de hacer deber3 demostrar al paciente que es un ser autentico y

digno de confianza", (pág. 69) Igualmente, Parada, M.I. (1996) señala que "La confianza es la base de una auténtica relación de ayuda y fundamental para iniciar el dialogo sincero (...)" (pág.263). En relación a lo expuesto, los Profesional de Enfermería que ayudan a los usuarios hospitalizados, lo hacen de manera sincera, demostrando estar unificados e integrados para ser percibidos como personas dignas de fe, coherentes y seguras.

Es a través de la confianza inspirada en el usuario que lo ayuda a aceptar los cambios creados por la alteración de la salud, también al brindarle las explicaciones necesarias, así como aclarar dudas y conceptos erróneos. En fin disipar sus dudas y proporcionarle información referente a la situación actual, el Profesional de Enfermería logra que el usuario adapte su vida a los cambios y que saque el mejor partido de la situación. Es así como surge la empatía durante la Hospitalización del mismo.

En relación al indicador empatía, es una actitud que el profesional de enfermería posee para comprender plenamente el mundo de los sentimientos y valores personales del paciente durante su hospitalización. Según Roger, C. (1995) define empatía como "(...) actitud que permite penetrar plenamente en el mundo de los sentimientos y significados personales del otro y verlos tal como el los ve", (pág.262). El Profesional de Enfermería debería relacionarse con el paciente para demostrarle que

es una persona unificada e integrada que se interesa por sus sentimientos y seguridad, logrando así ser percibido por el paciente como un profesional digno de fe y confianza.

Así mismo, Fontaine (1990) expresa que "Empatía es la capacidad de ver el mundo a través de la percepción del otro, es entender como el usuario se ve a si mismo y la significación que da los acontecimientos de su vida" (pág. 17). En tal sentido, el Profesional de Enfermería, observa el mundo del paciente, se identifican con él, siendo lo más objetivo posible y evitando así experimentar las mismas reacciones o sentimientos, ya que estos los haría menos efectivos para ayudar a avanzar al paciente. Como por ejemplo tenemos que los Profesionales de la Salud no deben enfadarse al darse cuenta que el paciente está molesto; por el contrario deben ser capaces de explorar ese sentimiento con el paciente para que le ayude a ser eficaz, y lograr en el usuario autocontrol.

Los Profesionales de Enfermería, deben reflexionar acerca de las diferentes formas de actuar al interrelacionarse con los pacientes y de encontrar herramientas que posibiliten su relación al proporcionar una comunicación para que lo ayude a satisfacer las necesidades que estos presenten. Es por ello, que se describe como esencial la comunicación para la existencia del ser humano.

La comunicación la define Kozzier, B.; Erb, Glenora y Col. (1999) como un "(...) componente esencial para la supervivencia de todas las criaturas". (pág.148). Con lo que se quiere significar que el ser humano no puede vivir aislado, sin interaccionarse con los demás, existe en cuanto se relaciona con los demás. Por otra parte, Leddy, S y Pepper, M. (1990) la define como el "(...) proceso por el cual una persona transmite a otra pensamientos, sentimientos e ideas. Es un instrumento para que una persona comprenda a otra, el sujeto acepte a los demás y sea aceptado". (pág. 98). Es decir, comprende una actividad esencial que lleva implícito el reconocimiento del ser humano y su pertenencia a un grupo, sociedad o comunidad.

De manera general señalan los autores citados, que la comunicación es un proceso de intercambio de ideas y pensamientos complejo, lo cual da una connotación de afinada entre las personas que participan en la misma, incluyendo las expresiones de afecto que ayudan al usuario en su proceso de recuperación.

Sistema de Variable

Variable

Percepción de los usuarios sobre los cuidados que proporciona el profesional de enfermería.

Definición conceptual

Percepción: King, L., citada por Marriner, A. y Raila, M. (2003), “como la representación que cada persona tiene de realidad (...). La percepción está relacionada con las experiencias anteriores, el concepto de uno mismo, los grupos socio-económicos, la herencia biológica y la formación recibida”

Definición Operacional

Se refiere a la respuesta del usuario sobre los cuidados que proporciona el Profesional de Enfermería, acerca de la satisfacción de las necesidades de higiene corporal y comodidad, seguridad, respeto y empatía.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

Variable: Percepción de los usuarios sobre los cuidados que proporciona el profesional de enfermería.

Definición Operacional: Se refiere a la respuesta del usuario sobre los cuidados que proporciona el profesional de enfermería, acerca de la satisfacción de las necesidades de higiene corporal y comodidad, seguridad, respeto y empatía.

Dimensión	Indicadores	Sub Indicadores	Items
Satisfacción de las necesidades en las respuestas que emiten los usuarios sobre las acciones de cuidados que realiza el profesional de enfermería en cuanto a:	Higiene corporal y comodidad	<ul style="list-style-type: none"> - Baño en cama – ducha - Cuidado del cabello, dientes, boca, uñas de las manos y pies. - Arreglo de cama 	1-6
	Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo emocional y físico 	7-10
	Respeto	<ul style="list-style-type: none"> - Tratarlo por su nombre - Escuchar sus opiniones - Respetar sus creencias - Atiende a su llamado - Protege su intimidad 	11-21
	Empatía	<ul style="list-style-type: none"> - Facilita la expresión de inquietudes - Reconocer sus sentimientos 	22-25

Definición de Términos Básicos.

Actitud: Disposición de ánimo del ser humano frente a una situación dada.

Comodidad: Se define como la higiene y confort que representan hábitos asociados con roles individuales, en particular con la forma de vida derivado de las condiciones sociales

Cuidado: Es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida, pero que son diversos en su manifestación.

Empatía: Es la capacidad de ver el mundo a través de la percepción del otro.

Enfermero (a): Persona autónoma con funciones delimitadas que goza de status profesional, confiabilidad e independencia que la capacitan para asumir la responsabilidad del cuidado y asistencia a los enfermos rigiéndose bajo normas y principios éticos.

Higiene: Ciencia de la salud y su conservación. Practicas que conducen a una buena salud.

Interacción: Influencia recíproca, modificando la conducta mutuamente por el intercambio de estímulos dentro de un grupo.

Percepción: Acción o efecto de percibir, sensación interior que resulta de una impresión o sensación externa, comprender o conocer una persona u objeto.

Profesión: Facultad u oficio que una persona tiene y ejerce con derecho a retribución.

Profesional: Persona, que goza de preparación especialidad, capaz de desempeñarse automáticamente en sus funciones porque posee conocimientos, habilidades, destreza y aptitud.

Relación: conexión de correspondencia, enlace entre dos o más cosas, ideas, fenómenos o personas.

Respeto: Manifestación de acatamiento que se hace por cortesía.

Seguridad: considerada como unas necesidades psicosocial, donde el individuo va a percibir internamente que este protegido, seguro y lleno de confianza certeza.

Usuario: es la persona que utiliza o trabaja con algún objeto o que es destinataria de algún servicio público, privado, empresarial o profesional.

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

El presente capítulo tiene como propósito describir el marco metodológico de la investigación, constituido por tipo de investigación, población, muestra, método e instrumento de recolección de datos, plan de tabulación y análisis de los resultados.

Tipo de Estudio

Según Campos citado por Canales, F; Pineda, E. y Alvarado, E. (1994), el tipo de estudio “es el esquema general...que le da unidad, coherencia, secuencia y sentido práctico a toda las actividades que se emprende para buscar respuesta al problema y objetivo planteado.”(pág. 80). En este sentido se infiere, que el tipo de estudio es un proceso sistemático que tiene como propósito resolver las interrogantes de la investigación y que todo tipo de estudio es valioso y depende del grado de desarrollo del tema a estudiar y de los objetivos planteados.

De acuerdo a las autoras el tipo de estudio es descriptivo y/no experimental. Según Hernández Sampieri, R. (2003), refiere que “los estudios descriptivos sirven para analizar cómo es y se manifiesta un fenómeno y sus componentes. (pág 71); mientras que Sabino, C (1993) expresa “la investigación descriptivo se propone conocer grupos homogéneos de fenómenos utilizando criterios sistemáticos que permitan poner de manifiesto su estructura o comportamiento...” (pág 89).

Por consiguiente el estudio es de tipo descriptivo porque estudia la situación en condiciones naturales, y que sean sometido a análisis, igualmente mide o evalúa las características de la variable del tema, la percepción de los usuarios sobre el cuidado que proporciona el profesional de enfermería en el área de observación de adulto del servicio de emergencia del Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo durante el primer semestre del 2008.

Según Hernández, R. (1998) una investigación no experimental es “(...) aquella que se realiza sin manipular deliberadamente las variables”. (pág 189), por lo que esta investigación es no experimental ya que no se le realizó ninguna manipulación a la variable al ejecutarse las mediciones.

Diseño de la Investigación

Según Palella S y Col. (2006) el diseño de investigación se refiere a “la estrategia que adopta el investigador para responder al problema, dificultad o inconveniente planteado en el estudio”. (pág 95).

De acuerdo a las autoras el diseño de la investigación es de campo, debido a que el contexto del mismo, es una situación realista, tal como lo afirma Kerlinger, Fred (1991) citado por Bautista, M. (1998), explica “los estudios de campo permiten indagar in situ los efectos de la interrelación entre diferentes tipos de variable.”(pág16). Los autores coinciden en que los estudios de campo resultan del análisis constante de los problemas en el sitio donde ocurren, la presente investigación se llevó a cabo en el área de observación del servicio de emergencia del Hospital Militar Dr., Carlos Arvelo ubicado en la Av. José Ángel Lamas, Parroquia San Juan, San Martín; directamente en el lugar de los hechos.

Población

Según, Canales, F. (1994), “es el conjunto de individuos u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación” (pág108). Según lo señalado por el autor una población o universo es un grupo de persona, animales o cosas a investigar, con características comunes y de interés para el investigador. La población de esta investigación estuvo

constituida por los usuarios hospitalizados en el servicio de Emergencia Adulto en el Área (Observación) en el Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, conformadas por 20 usuarios hospitalizados y familiares, de diferentes edades y sexos. Así mismo, es importante señalar que se excluyeron aquellos usuarios que no están orientados en tiempo, espacio y persona.

Muestra

Según Hernández, S. y Col. (1998), una muestra “...es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido a sus características al que llamamos población.” (pág 207). En el mismo sentido, Canales, F; Pineda, E y Col.(1994) señala “Es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevara a cabo la investigación con el fin posterior de generalizar los hallazgos al todo.” (pág 108) lo señalado por los autores, no indica que una muestra es una porción extraída de la población para investigarla, analizarla y los resultados del estudio inferirlos en la población total, la muestra es la población total 20 usuarios.

En relación a lo antes expuesto, Pardinás citado por Canales, F; Pineda, E. y Alvarado, E. (1994), señalan que el muestreo consiste en “seguir un método, un procedimiento tal que al escoger un grupo pequeño de una población se pueda tener un grado de probabilidad de que ese pequeño grupo efectivamente posee las características del universo que

estamos estudiando.” (pág 113). Lo que es igual, al proceso utilizado para escoger o extraer una parte del universo o población en estudio para que represente al total.

Método e Instrumento de Recolección de los Datos.

La técnica que se realizara será la encuesta; y según Canales, Francisca; Pineda, Elia; y Eva de Alvarado (2001) “consiste en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionada por ellos mismos, sobre opiniones, actitudes o sugerencias.” (pág 163). La presente investigación se recogió la información directamente de los usuarios, ya que estos son los mas indicados para señalar cuales son los obstáculos que se presenta en percepción de los usuarios sobre los cuidados que proporciona el profesional de enfermería en el servicio de emergencia en el área de observación adulto.

En lo que se refiere al instrumento, Canales, F; Pineda, E. y Alvarado, E. (2001), afirman “es el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información: entre estos se encuentran los formularios, las pruebas psicológicas, las escalas de opinión y de actitudes, las listas u hojas de control, entre otros. (pág.125). El instrumento que se utilizó en la presente investigación fue el cuestionario, que según Canales, F, Pineda, E y Alvarado E. (2001) lo define como un instrumento o formulario impreso, destinado a obtener respuesta

sobre el problema en estudio y que el investigado o consultado llena por sí mismo. (pág 132). Por tal razón se utilizó para recolectar la información un cuestionario que permitió medir la variable en estudio, es decir, la percepción de los usuarios sobre los cuidados que proporciona el Profesional de Enfermería.

Hernández, S. y Col.(1991), señalan que un cuestionario auto administrado es "(...) un cuestionario proporcionado directamente a los respondientes". (pág 299). Estos se aplicó directamente a los usuarios en estudios, quienes lo contestaron sin intermediarios, es decir, las respuestas las marcaron ellos mismos sin intermediarios.

Los cuestionarios fueron previamente estructurados y conformados por ítem, los cuales son respuestas cerradas de tipo dicotómicas.

Procedimiento para la Recolección de la Información

La recolección de datos se realizó de acuerdo a los siguientes puntos y técnicas.

- ✚ Se envió una comunicación escrita al departamento de enfermería, coordinadora docente, supervisor del servicio de emergencia del Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo", con la finalidad de informarle

sobre los objetivos de la investigación sobre el propósito de estudio, y obtener información para la respectiva aplicación y de esta manera solicitar su autorización.

✚ Se realizó una entrevista a los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Militar, para informarle los fines del estudio y solicitarle su colaboración para la recolección de datos.

✚ Se brindó información para instruir a los usuarios en relación al instrumento y la forma de responderlo. Después de haber recolectado la información se procedió a organizar y ordenar la misma tomando en cuenta el número de usuarios encuestados y el número de ítem se clasificó dentro de los parámetros establecidos en los indicadores y subindicadores de la variable percepción de los usuarios sobre los cuidados que proporciona el profesional de enfermería.

Validación y Confiabilidad del Instrumentos

Canales, F; Pineda, E. y Alvarado, E. (2001), definen la validez como: “el grado en que un instrumento logra medir lo que se pretende medir.” (pág 140); mientras que Hernández, S y Col. (1991) expresan

“...la validez se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable”. (pág 200). Por otra parte Kerlinger, F.(1985), plantea la siguiente pregunta con respecto a la validez “¿Está midiendo lo que cree que está midiendo? Si es así, su medida es validad; si no, no lo es.” (pág 138). La validez del mismo se determinó mediante el juicio de tres (3) expertos en el área de estadística, especialista en el área de enfermería, y Psicología, así para corroborar que dicho instrumento cumple y se adapta a la situación en estudio, con la finalidad de establecer la correspondencia entre las variables, e ítems incluidos en el instrumento.

Se modificaron los ítems del cuestionario de acuerdo a las observaciones realizadas por los expertos para así llevar a una validación del 100%.Según Canales, F; Pineda, E. y Alvarado, E. (op.cit) “el término confiabilidad, se refiere: “a la capacidad del instrumento para arrojar datos y mediciones que correspondan a la realidad que se pretende conocer, o sea, la exactitud de la medición, así como a la consistencia o estabilidad de la medición en diferentes momentos”. (pág 139). Así mismo, Hernández, S. y Col, (1991), señalan “la confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce iguales resultados”. (pág 235). Según los autores, la confiabilidad la indican la estabilidad, consistencia y exactitud de los resultados obtenidos al aplicar el instrumento y registrar los mismos resultados en repetidas ocasiones con una misma muestra y bajo las mismas condiciones.

La confiabilidad es importante para elaborar los instrumentos de recolección de datos ya que es necesario comprobar que los mismos cumplen con la función con la cual han sido diseñados, lo que permitirá introducir las modificaciones necesarias antes de su aplicación.

Bajo esta perspectiva, la confiabilidad de los instrumentos se realizó a través de una prueba piloto, donde se considero una muestra de 15 usuarios hospitalizado en el servicio de emergencia en el área de observación de adultos, del Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo", quienes no van a participar dentro del estudio. Esta prueba piloto se llevó a cabo a través del método de Coeficiente de Kuder y Richardson, a través de la Ecuación de KR-20

$$K-R_{20} = \frac{K}{K^2 - 1} \left(1 - \frac{\sum p-q}{K} \right)$$

K= N° de ítemes

$\sum p-q$ = Sumatoria de proporciones de aciertos por desaciertos

S_T^2 = varianza del total de aciertos

$$K-R_{20} = \frac{15}{15-1} \left[1 - \frac{4.3}{35.6} \right]$$

$$K-R_{20} = 1.07 - 0.88$$

$$K-R_{20} = 0.94$$

Esta prueba piloto reveló un nivel de confiabilidad de 0.94 en el instrumento diseñado para los usuarios, según el método del coeficiente de Kuder y Richardson; este es una herramienta de la estadística que permite determinar la congruencia interna u homogeneidad de una medición integrada por varios elementos o subpartes. Este método es el más indicado para las respuesta dicotómica y su valor suele variar entre 0 y 1 cuanto sea el coeficiente, más estable es la medición o medida, un coeficiente igual o mayor a 0,70 se considera satisfactorio; e igual o mayor a 0,80 es lo excelente.

Plan de Tabulación y Análisis

Según Canales, F; Pineda, E. y Alvarado, E. (op.cit), señalan que el plan de tabulación: “consiste en determinar que resultados de las variables se presentarán y que relaciones entre las variables de estudio necesitan ser analizadas, a fin de dar respuesta al problema y objetivos planteados.” (pag157). Esto quiere decir que la preparación de un plan de tabulación consiste en la elaboración de una serie de cuadros estadísticos, que permitirán la presentación de los datos en forma sistemática. En la presente investigación se aplicó la Estadística Descriptiva Porcentual, lo cual permitió agrupar los ítems de acuerdo a los indicadores, presentándose así tablas contentivas de frecuencia y porcentaje, según las respuestas emitidas por las muestras.

Al respecto, Canales, F; Pineda, E. y Alvarado, E. (op.cit) afirman que significa, exponer el plan que se deberá seguir para el tratamiento estadístico de los datos, en general consiste en describir como será tratada la información”. (pág 158). Es decir, que por medio del análisis de datos se estableció los criterios relacionados con la Frecuencia y Porcentaje de los resultados arrojados por las muestras, lo que permitió presentar los resultados, y la opinión de la autoras de estudios, con el fin de extraer conclusiones de la investigación realizada, y hacer las recomendaciones pertinentes.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos y análisis de cada uno de ellos, según las dimensiones y subindicadores del estudio.

La presentación de los resultados se hace en cuadros de doble entrada utilizando estadísticas descriptivas, con frecuencias absolutas y relativas. Las mismas se elaboran a partir de los indicadores de la variable en estudio. Para una mejor visualización de de los resultados se presentan gráficos de barras correspondientes a cada cuadro.

El análisis de los resultados se hace de manera cuantitativa y cualitativa apoyado en los planteamientos de las teorías que sustentan el problema.

Cuadro N° 1

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los usuarios sobre los cuidados que proporciona el Profesional de Enfermería en el Área de emergencia de Adultos del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, primer semestre 2008. Indicador: Higiene corporal y comodidad

N°	Items	SI		NO		Total	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
1	El profesional de enfermería le ofrece ayuda en su higiene personal	18	90	02	10	20	100
2	El profesional de enfermería atiende oportunamente a su llamado	19	95	01	5	20	100
3	El profesional de enfermería prepara su cama	19	95	01	5	20	100
4	El profesional de enfermería facilita el descanso	15	75	5	25	20	100
5	El profesional de enfermería respeta su descanso y sueño	20	100	0	0	20	100
6	El profesional de enfermería le cumple el tratamiento a las horas establecidas	18	90	2	10	20	100

Fuente: cuestionario

De acuerdo a la información derivada del cuadro N° 1, se puede determinar en relación con el ítem N° 1 que un 90% de los encuestados afirman que el personal de enfermería lo asiste durante su higiene personal, mientras que un 10% expresa lo contrario. Collière, (1993), expresa que: “en el cuidado de enfermería se debe garantizar la satisfacción de las necesidades indispensables que pueden variar en su manifestación, por tal motivo se considera una necesidad el apoyar al paciente en su higiene si éste no se encuentra en la capacidad de poder ejecutarla por sus propios medios dentro de la emergencia de adultos del hospital.

Por otra parte, en el ítem N° 2 un 95% de los encuestados afirman que el profesional de enfermería atiende oportunamente a su llamado en el caso de requerir su presencia, mientras que un 5% afirman lo contrario. Waston, J. (2000), expone que el cuidar es el núcleo de la profesión de enfermería, no obstante, analizando el contexto social y sanitario actual, se debe llevar a cabo un esfuerzo consciente para preservarlo, a tal efecto, todo el personal de enfermería tiene el deber dentro de cualquier unidad donde se desempeñen al entender al llamado del paciente a su cuidado, ya que el objetivo primordial de su profesión es preservar la salud, mediante una atención inmediata que bien puede establecerse como personalizada.

En ese mismo orden de idea, en el ítem N° 3 un 95% de los entrevistados aseguran que el profesional de enfermería realiza sus camas durante su estadía en el servicio, mientras que un 5% dice que esto no se cumple. Leininger, M. (1999), expresa que la enfermería es una profesión ligada a las actividades de asistencia a los seres humanos, en base a este comentario se puede inferir que la realización de camas en el servicio es una actividad más en el campo de la asistencia hospitalaria, cabe destacar que en base al porcentaje obtenido, la misma se cumple a cabalidad.

El ítem N° 4, reveló que el 100% de la muestra confirma que el profesional de enfermería le facilita el descanso durante su estadía en la emergencia de adultos del hospital. Leininger, M. (op.cit), expresa que el cuidado adecuado permite la recuperación del paciente, por tal motivo un paciente que mantenga un descanso adecuado durante su recuperación, podrá integrarse más rápido a la sociedad nuevamente.

En el ítem N° 5, un 90% de los usuarios encuestados expresan que el profesional de enfermería respeta su descanso y sueño, mientras que un 10% expresa que no es así. Koziar, E. (1999), dice que el ejercicio de la enfermería significa identificación y tratamiento de la respuesta humana a problemas de salud, una respuesta primordial es garantizar el descanso y sueño de los pacientes, de esta manera se promueve la demora en la calidad de recuperación de éste, por otra parte es importante señalar, que

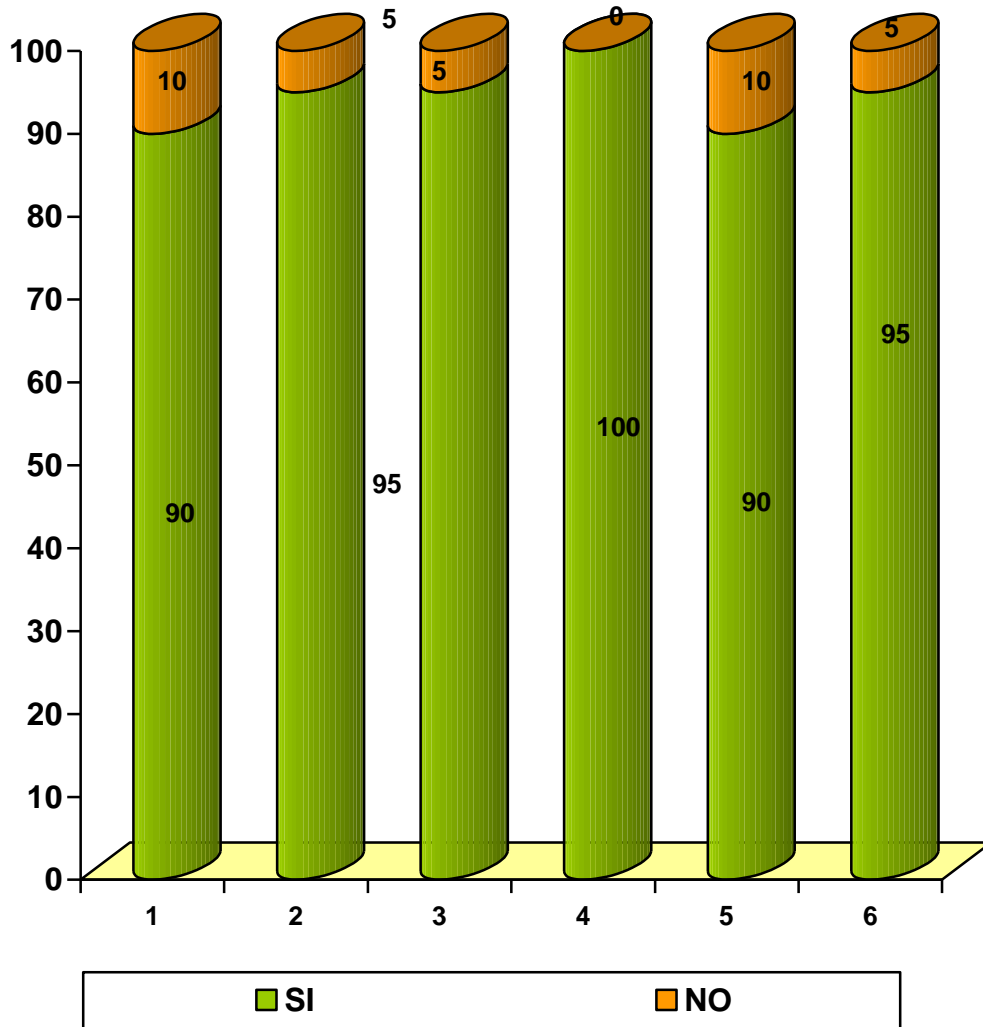
en ocasiones debe ser interrumpido el sueño de éste, ya que un factor fundamental en la mejora por el médico de guardia o tratante del mismo.

Concluyendo con el orden de los planteamientos referidos en el cuadro N° 1, en el ítem N° 6 un 95% de la muestra, expresa que el profesional de enfermería le cumple el tratamiento a las horas establecidas, mientras que un 5% asegura que no cumplen con el horario de tratamiento. Abaunza, M. (2000), comenta que el cuidado de la enfermería debe tener sus factores la eficiencia, por tal es de suma importancia que el horario del tratamiento sea cumplido a cabalidad por el personal de enfermería, esto asegurará la pronta recuperación del paciente.

Por lo antes expuesto y con fundamento en los porcentajes obtenidos por las investigadoras, el servicio prestado por el personal de enfermería de la emergencia de adultos del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” primer semestre de 2008, cumplen con las expectativas de higiene corporal y comodidad que requieren los usuarios de la unidad del mencionado hospital.

Gráfico N° 1

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los usuarios sobre los cuidados que proporciona el Profesional de Enfermería en el Área de emergencia de Adultos del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, primer semestre 2008. Indicador: Higiene y comodidad



Fuente: cuadro N° 1

Cuadro N° 2

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los usuarios sobre los cuidados que proporciona el Profesional de Enfermería en el Área de emergencia de Adultos del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, primer semestre 2008. Indicador: Seguridad

N°	Items	SI		NO		Total	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
7	El profesional de enfermería le aclara sus dudas acerca de su estado de salud	14	70	06	30	20	100
8	El profesional de enfermería le ayuda a canalizar sus expectativas sobre su estado de salud	19	95	01	5	20	100
9	El profesional de enfermería mantiene vinculación con su familia.	17	85	03	15	20	100
10	El profesional de enfermería atiende a sus sugerencias y reclamos	20	100	0	0	20	100

Fuente: cuestionario

Analizando el cuadro N° 2, se determina que en el ítem N° 7 un 70% del personal de enfermería aclara las dudas acerca del estado de salud de los pacientes, por otro lado, un 30% afirma lo contrario. Watson, J. (op.cit), asegura que es normal que el paciente hospitalizado sienta inseguridad y temor, por tal motivo es fundamental, que el personal de enfermería busque disipar este sentimiento, de ser posible, ya que en ciertos casos y dependiendo de la condición del paciente no es recomendable realizar esta acción y más cuando la unidad es de emergencia donde los usuarios acuden bajo los parámetros de una situación crítica.

En el ítem N° 8 un 95% de la muestra expone que el personal de enfermería le ayuda a canalizar sus expectativas sobre su estado de salud, por otro lado, un 5% dice lo contrario. Leininger, M. (op.cit), plantea que la finalidad del profesional es ayudar y apoyar al paciente, por tal motivo, las enfermeras de la unidad de emergencia mediante la práctica antes mencionada permiten desarrollar en el usuario un mayor nivel de seguridad durante el período de afrontamiento de su recuperación.

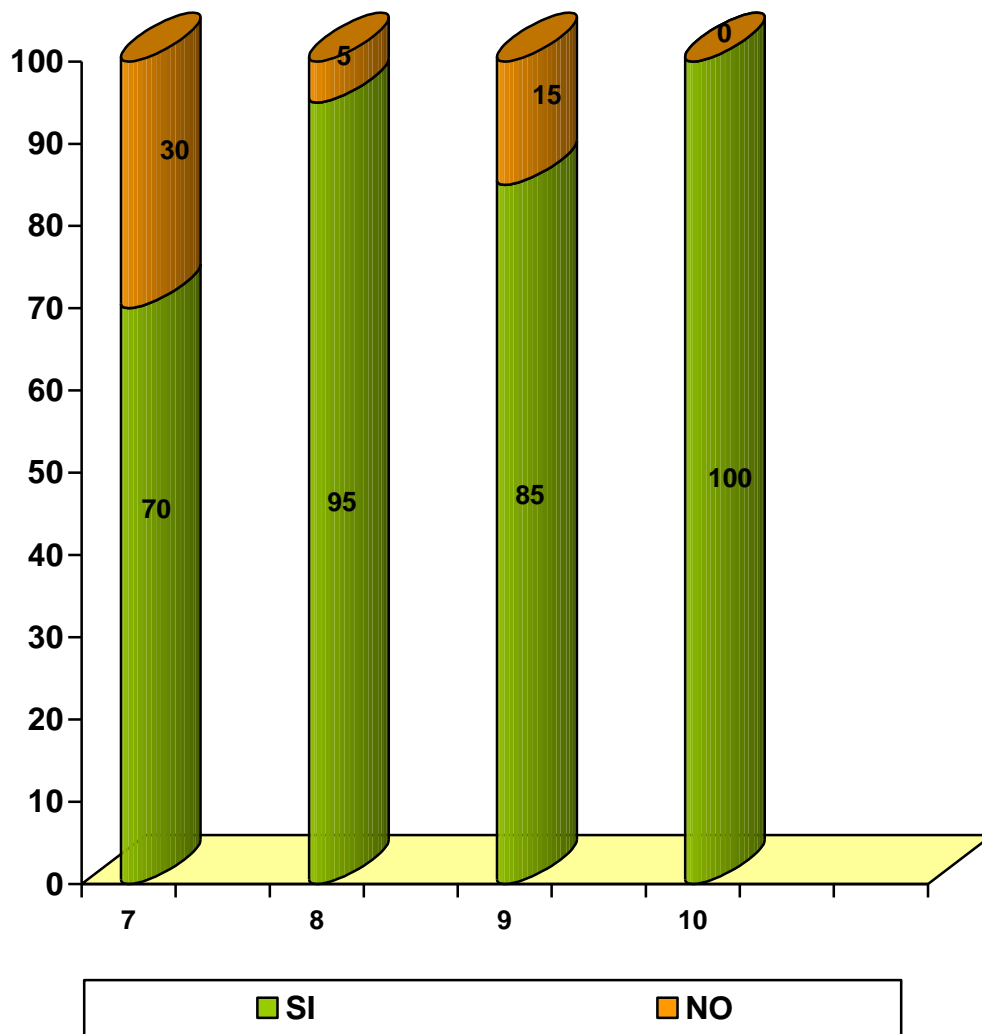
En atención al ítem N° 9, un 95% de la población en estudio revela que el personal de enfermería mantiene vinculación con su familia mientras que un 15% asegura que no, este contacto que se crea permite reducir los índices o niveles de preocupación de los familiares que acuden al servicio, ya que en el momento de estar en contacto con el paciente,

pueden alterar aún más su condición, por desconocimiento de su situación.

Con los planteamientos en el ítem N° 10, el 100% de los usuarios encuestados en la unidad de emergencia de adultos, exponen que el personal de enfermería atiende a sus sugerencias y reclamos. Bermejo, J. (1998), señala que escuchar permite mantener la comunicación centrada en el ayudado y fortalece un hospedaje en nuestra persona, de esta forma se mejoran las condiciones existentes, a tal efecto, el hecho de que el personal de enfermería de la unidad escuche las sugerencias y reclamos, ya sea de pacientes o familiares, conforma un garante de que la calidad del servicio mejorará constantemente para así asegurar que las condiciones del entorno de la mencionada unidad sean las idóneas durante el tiempo de estadía del mismo.

Gráfico N° 2

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los usuarios sobre los cuidados que proporciona el Profesional de Enfermería en el Área de emergencia de Adultos del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, primer semestre 2008. Indicador: Seguridad



Fuente: Cuadro N° 2

Cuadro N° 3

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los usuarios sobre los cuidados que proporciona el Profesional de Enfermería en el Área de emergencia de Adultos del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, primer semestre 2008. Indicador: Respeto

N°	Items	SI		NO		Total	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
11	El profesional de enfermería se identifica con su nombre y apellido	17	85	03	15	20	100
12	El profesional de enfermería lo llama por su nombre	18	90	02	10	20	100
13	El profesional de enfermería mostró interés por su estado de salud	19	95	01	5	20	100
14	El profesional de enfermería le permitió expresar sus inquietudes	19	95	01	5	20	100
15	El profesional de enfermería manifestó comprensión, antes sus reacciones al entorno	15	75	05	25	20	100
16	El profesional de enfermería le orienta acerca de su enfermedad	14	70	06	30	20	100

17	El profesional de enfermería le orienta sobre las horas de visita	19	95	01	5	20	100
18	El profesional de enfermería le informa a su familia sobre las normas del servicio	19	95	01	5	20	100
19	El profesional de enfermería le informa sobre los trámites administrativos para el egreso del servicio	20	100	0	0	20	100
20	El profesional de enfermería solicita su consentimiento para la ejecución de procedimientos	19	95	01	5	20	100
21	El profesional de enfermería cuida su intimidad	20	100	0	0	20	100

Fuente: cuestionario.

En atención con el cuadro N° 3, en el ítem N° 11 se expone que un 85% de los encuestados aseguran que el personal de enfermería se identifica con su nombre y apellido, mientras que un 15% asegura que no es así, por otra parte, el ítem N° 12 expresa que un 90% de los encuestados afirman que el personal de enfermería lo llama por su nombre, mientras que un 10% niegan este hecho, ambos ítemes mantienen una relación fundamental y es el factor empatía que se puede crear entre el usuario y el profesional. Cook, F. (1990), expresa que la misma permite ayudar a avanzar al paciente, en el caso de la emergencia del hospital en estudio, se puede decir que esta permitirá fomentar una condición de confianza entre los pacientes y el personal.

Así mismo, en el ítem N° 13, el 95% de los encuestados aseguran que el personal de enfermería demuestra interés por su estado de salud, mientras que un 5% niega que esto haya ocurrido. Cook, F. (op.cit), expone que el personal de enfermería debe identificarse con el usuario, siendo lo más objetivo posible, una forma es demostrándole a éste que le preocupa su condición, esto fomentará un mejor ambiente entre ambos.

En el ítem N° 14, arrojó como resultado que un 95% de la muestra afirma que el personal de enfermería le permitió expresar sus inquietudes, mientras que un 5% aseguró que no era así. Kozier, E. (op.cit), expresa que la comunicación es fundamental para el fortalecimiento de las relaciones, es así como el personal de la emergencia debe oír todo lo que

expresa el paciente y considerar de ser necesario los comentarios que le puedan permitir mejorar una situación.

En relación con el ítem N° 15 un 75% de la muestra afirma que el personal de enfermería manifestó comprensión antes sus reacciones al entorno, mientras que un 25% negó que esto ocurriera. Koziar, E. (op.cit), indica que dentro de la práctica de la enfermería se encuentra la comunicación terapéutica la cual es un proceso de ayuda a vencer temporalmente el estrés, a entenderse con otras personas, ajustarse a lo inalterable y a vencer los bloqueos psicológicos que hay en el proceso de autorrealización, por tal motivo este tipo de comunicación debe ser imperante ante todo paciente, ya que es la forma de poder captar y entender todas estas reacciones que se derivan de la condición del mismo.

El ítem 16 expone que un 70% de los usuarios aseguran que el profesional de enfermería le orienta acerca de su enfermedad, por otra parte un 30% aseguran que no es así, según el planteamiento anteriormente mencionado por Koziar, E. (op.cit) la comunicación terapéutica relacionada a la orientación permitirá el mejoramiento de la calidad de vida del paciente, ya que este se encuentra bajo la incertidumbre de su situación.

El ítem 17 refleja que un 95% de los usuarios asegura que el profesional de enfermería le orienta sobre las horas de visita a las cuales puede asistir al servicio, mientras que un 5% niega la situación planteada, Potter, P. (1996) plantea que la comunicación es el instrumento de trabajo del profesional de enfermería ya que este le permite hacer llegar mensajes que sean de relevancia, es por ello que todo profesional debe utilizar este medio y comunicar aquellos elementos que le permitan la mejor gestión del servicio en relación con el cumplimiento de las especificaciones y normativas del mismo.

En el ítem 18, el 95% de los encuestados expone que el profesional de enfermería le informa a su familia sobre las normas del servicio, mientras que el resto asegura que no, por otra parte y en concordancia con esto, el ítem 19 refleja que un 100% de la muestra asegura que el profesional de enfermería le informa sobre los trámites administrativos para el egreso del servicio, ambos mantienen una relación fluctuosa ya que se rigen bajo los cánones comunicacionales lo cual tiene como finalidad la de garantizar cuidados de calidad del paciente hospitalizados dentro de la emergencia del Hospital Militar.

Así mismo en el ítem 20 arrojo como resultado que un 95% de los encuestados comenta que el profesional de enfermería solicita su consentimiento para la ejecución de procedimientos, mientras que un 5% niega que esto ocurra, dentro de un contexto comunicacional, es

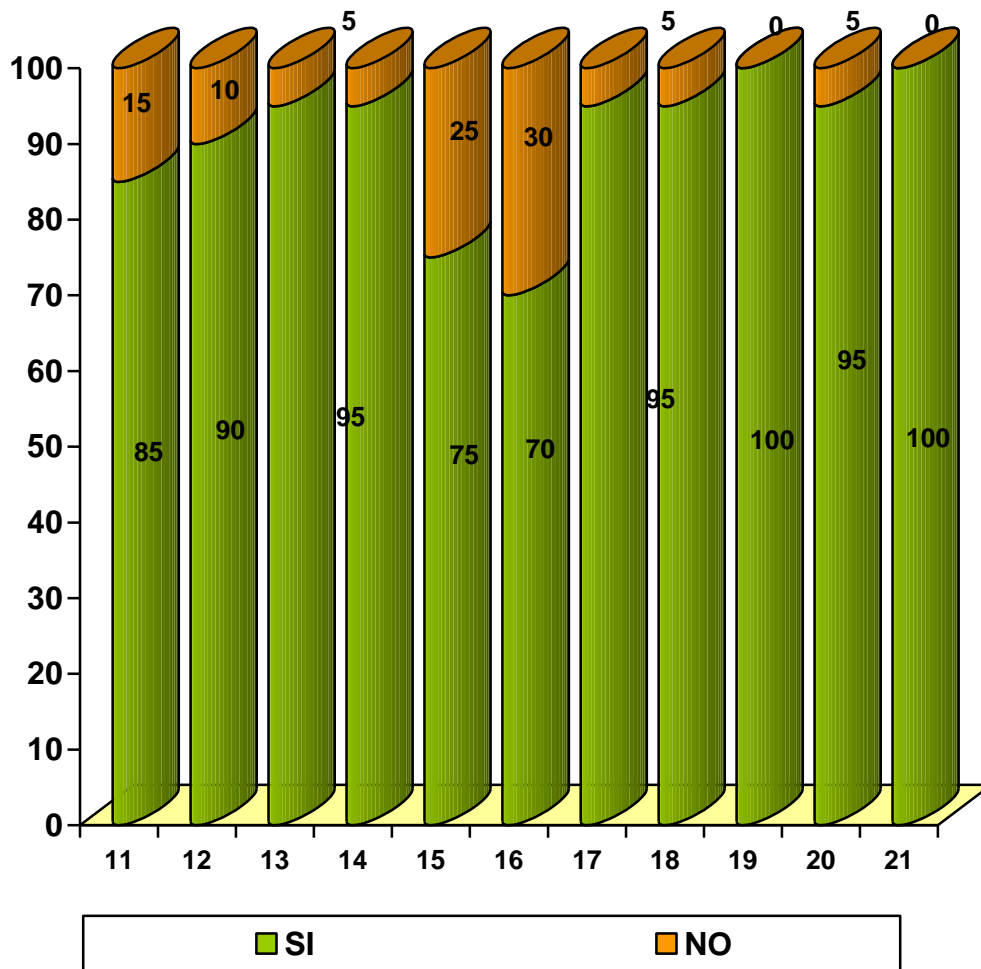
fundamental si se encuentra en condiciones de hacerlo, solicitar el consentimiento del paciente durante la aplicaron del cualquier procedimiento, el cual no sea de carácter obligatorio ya que esto podría traer como consecuencia que se fortaleciera una situación de incomodidad del mismo.

Para concluir con el cuadro 3, en el Ítem 21 se expone que el 100% de la muestra considera que el profesional de enfermería cuida su intimidad Kozier, E. (ob.cit) indica que el respeto de la intimidad del usuario, es una forma de transmitir seguridad y confianza, lo que mejorara las interrelaciones que existan entre estos, permitiendo la fluidez y el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Como resultado final, se puede referir que el Profesional de Enfermería en el Área de emergencia de Adultos del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, le demostró a sus pacientes en todo momento respeto mientras desarrollaron sus labores, indicador de que la gestión de la unidad es la indicada para fomentar la mejora de la calidad de atención a los paciente, la cual es un proceso que va creciendo y evolucionando constantemente.

Gráfico N° 3

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los usuarios sobre los cuidados que proporciona el Profesional de Enfermería en el Área de emergencia de Adultos del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, primer semestre 2008. Indicador: Respeto



Fuente: cuadro N° 3

Cuadro N° 4

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los usuarios sobre los cuidados que proporciona el Profesional de Enfermería en el Área de emergencia de Adultos del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, primer semestre 2008. Indicador: Empatía

Nº	Items	SI		NO		Total	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
22	El profesional de enfermería le permite expresar sus inquietudes	18	90	02	10	20	100
23	El vocabulario utilizado por el profesional de enfermería es comprensible	20	100	0	0	20	100
24	El profesional de enfermería utiliza palabras y gestos cordiales al dirigirse a usted.	19	95	01	5	20	100
25	El lenguaje verbal (palabras) utilizado por el profesional de enfermería corresponde a su lenguaje corporal (gestos).	17	85	03	15	20	100

Fuente: cuestionario

En atención al cuadro 4, el ítem 22 plantea que un 90% de los usuarios indican que el profesional de enfermería le permite expresar sus inquietudes mientras que un 5% niega esta situación, Koziar, E. (ob.cit) expone que el profesional de enfermería ha de procurarle alternativas al usuario para que se exprese; en caso de no poder hablar le facilitará hoja y papel para que escriba o bien establecer señas comunes para responder afirmativa o negativamente, esto fomentará el disipar cualquier preocupación que este tenga.

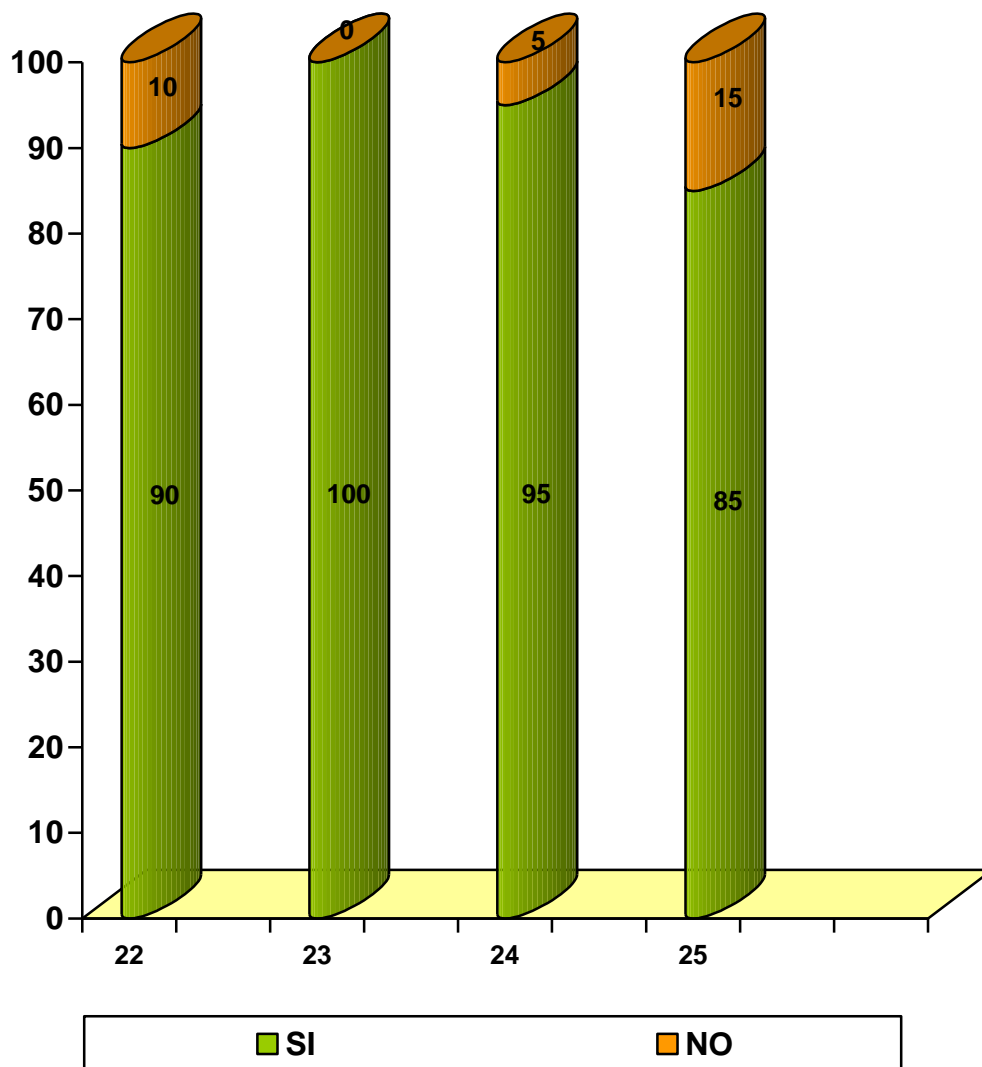
Por otra parte en el ítem 23 expone que un 100% de los encuestados aseguran que el profesional de enfermería utiliza palabras y gestos cordiales al dirigirse a ellos, este es un factor fundamental ya que de esta manera se fomentará una interacción paciente usuario que permitirá un mejor entendimiento de las acciones y procedimientos que pudiesen ejecutarse.

Continuando el orden de los planteamientos, el ítem 24 referido al uso de palabras y gestos cordiales por el personal profesional expone que un 95% de los encuestados aseguran que esta condición se cumple mientras que un 5% niegan que así sea, Koziar E. (ob.it) plantea que se debe transmitir bienestar, mostrarse atento, cordial, amable y entusiasta, ya que esto permite emanarle al usuario un estado de bienestar.

Finalizando el análisis del cuadro 5, el ítem 25 refleja que un 85% de la muestra confirma que el lenguaje verbal (palabras) utilizado por el profesional de enfermería corresponde a su lenguaje corporal (gestos). Kozier, E. (ob.cit) lo plantea como un tipo de interacción entre la comunicación verbal y la no verbal que es exclusivamente personal, y que refleja tanto como la personalidad del profesional de enfermería, la situación que pueda estar presente lo que conlleva a un mejor índice de confiabilidad entre el paciente y este, por otro lado el 15% restante niega esta situación.

Gráfico N° 4

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los usuarios sobre los cuidados que proporciona el Profesional de Enfermería en el Área de emergencia de Adultos del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, primer semestre 2008. Indicador: Empatía



Fuente: Cuadro N° 4

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

En consideración a los fundamentos teóricos y a los resultados obtenidos mediante la aplicación del instrumento, las autoras llegaron a las siguientes conclusiones como hallazgos más significativos del estudio.

Los usuarios que asistieron a la emergencia de adultos del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, en el primer semestre del año 2008. Observaron que el personal profesional de enfermería cumple con las expectativas que ellos requieren en cuanto a la higiene y comodidad que es indispensable durante el periodo de convalecencia y recuperación del paciente hospitalizado dentro de esta unidad.

Por otra parte, En relación a la seguridad que se le ofrece al paciente, el servicio de emergencia de adultos representa un garante de la misma ya que el usuario siente un gran nivel de seguridad durante el periodo de permanencia en la mencionada unidad, exponiendo que el personal profesional de enfermería posee sólidos conocimientos de las técnicas de para mejorar la situación que gira entorno al paciente

permitiendo así fomentar la acción de saneamiento y recuperación de este.

Para finalizar, refiriéndose al respeto otorgado por el personal profesional de enfermería hacia el paciente y los familiares, se destaca que dentro de la unidad el usuario siente un nexo de confiabilidad con el profesional de enfermería, el trato es el adecuado, la comunicación es efectiva en todos sus aspectos, demostrando que la unidad esta cumpliendo con los objetivos establecidos por el Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”.

Recomendaciones

En relación con las conclusiones obtenidas de la investigación de campo, se recomienda:

- Mantener los mismos indicadores de calidad en la relación de cuidados profesional de enfermería-paciente.
- Capacitar al personal entrante para que el comportamiento ejecutado por estos sea la continuidad del que existe actualmente.
- Corregir el declive presente en ese porcentaje mínimo de usuarios referido a la comodidad, higiene, respeto y seguridad para así

encaminar al servicio de la emergencia de adultos del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, cada vez más hacia la excelencia.

- En atención a los resultados obtenidos, continuar procesando los indicadores de las variables para optimizar los cuidados.

- Considerar como referencial este contexto institucional para experiencias prácticas del nuevo talento en Enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abaunza, M. (2000). ***Herencia en el Cuidado Productivo de Enfermería en Cuidado y Práctica de Enfermería. Grupo de Cuidado.*** Facultad de Enfermería Universidad de Colombia. Bogotá.

Ávila, A; Pérez, X; y Pinto, D.(1998).**Calidad de los cuidados de enfermería y su relación en la satisfacción de las necesidades básicas del usuario.** Trabajo de Grado para optar al título de Licenciado en Enfermería. UCV. Caracas-Venezuela.

Bermejo, J. (1999), ***Humanización y relación de ayuda en enfermería.*** Editorial San Pablo. España. Roma.

Betancourt, L; Gilbert, C, y Paredes, M. (1995). ***Aspectos personales en Enfermería.*** II versión. UCV .Venezuela.

Cook, F. ***Enfermería Psiquiátrica.*** 2da. Edición. Editorial Interamericana Mc Graw Hill.

Colliere, M. (1993). ***Promover la vida.*** Primera edición. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. Madrid- España.

Dillon, R y wright, F (1996). ***Cuidados y Educación Subnormal.*** Edición Salvat. España.

Dugas´, B. (2000). ***Tratado de Enfermería.*** 4ta edición. Editorial Mc Graw Hill. México

Fortin Marie- Fabianne (1999). ***Metodología de la Investigación.*** 1era edición. Editorial Mc Graw Hill. México

Fontanals, R.C. (1994). **Relación de ayuda en los cuidados de Enfermería.** Revista Rol de Enfermería. No 190.

Gutiérrez, J. y Álvaro, J. (2001). Imagen de la **Enfermería Transmitida en TV.** UCV. Caracas-Venezuela.

Hernández, S; Roberto, F; Collado, C. y Batista, L. (2003). **Metodología de la Investigación.** 3era edición. Editorial Mc Graw Hill México.

Hernández, L (2000). **La Imagen Social de Enfermería.** UCV. Caracas-Venezuela.

Huz de Suárez, E; Y Román de C. (2003). **El saber teórico que poseen las enfermeras sobre el cuidado humano y la actitud que asumen para la administración de cuidado de enfermería.** UCV. Caracas-Venezuela.

DiVenazi, V. (2000). **Teoría y Estructura Organizacionales.** 3era edición. Editorial Fondo Cultural Económico. México

Kozier, B; Erb, G. Bernan, A. y Soydre, S. (2005). **Fundamentos de Enfermería.** Conceptos, Proceso y práctica. 6ta edición actualizada, editorial Mc Graw. México.

Leddy, S. y Pepper, M. (1989). **Bases Conceptuales de la Enfermería profesional.** OPS, OMS, Washington E.U.A

Leininger, M. (1984). **Care: The essence of nursing and health. There fore N.J.** Charles B, Slick (reprinted in 1990 by Wayne state university press, Detroit

Marriner, T; Ann, R. y Alligood, M. (2003). **Modelo y Teoría en Enfermería.** Editorial Mosby Libre Elsenier, S. A. Madrid- España.

Maslow, A. (1989). **El Hombre Autorrealizado Hacia una Psicología de Servicios.**

Montesinos, Y. y Vargas, D. (1997). ***Imagen del Profesional de Enfermería percibida por los otros profesionales de la salud*** (médicos residentes, bionalistas y nutricionistas. UCV Caracas-Venezuela.

Orem, D. (1993). ***Modelo de Orem. Conceptos de Enfermería en la Práctica.*** Versión Española. Editorial Masson Salvat Enfermería. Barcelona-España.

Parada, M.I (1996). ***Actitudes de ayuda en módulo Psicológico de Enfermería.*** 3ra Edición. UCV. Caracas. Venezuela.

Parella, S Y Martín's, F (2006). ***Módulo Instruccional de Metodología de la Investigación.*** C.U.L.T.C.A.- Fundaca.

Potter, P. y Ann, P. (2002). ***Fundamentos de Enfermería,*** Volumen I. 5ta edición, editorial Harcourt. Madrid-Españaa.

Roger, C (1995). ***Orientación Psicológica y Psicoterapia.*** 3ra Edición. Editorial Narceas. Madrid. España.

Salazar, M. (1999). ***Psicología Social.*** Editorial trillas. México

Watson, J. (1985). ***Nursing The philosophy and Science of caring.*** 1era. Edición publicado por litte Brown and Company. Universidad de Carabobo.

Watson, J. (1996). ***La Enfermería Buscando su Fuente y la Sobrevivencia.*** Editorial Colleger. Buenos Aires-Argentina.



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



INSTRUMENTO

**PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS SOBRE LOS CUIDADOS QUE
PROPORCIONA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN
EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE ADULTO (ÁREA DE OBSERVACIÓN)
DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO DURANTE EL PRIMER
SEMESTRE DEL 2008.**

**Tutor:
Prof. Lilia Betancourt**

**Autoras
Blanco Yanelli
Carrizo Dayana
López, Niurka**

Caracas, 2009



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



Presentación

Estimado(a) usuario(a):

A continuación se le presentan un instrumento.

El instrumento es una encuesta y tiene como propósito comprobar **La percepción de los usuarios sobre los cuidados que proporciona el profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia de adulto (área de observación) del hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, durante el primer semestre del 2008.**

Es necesario que usted sepa que la información que suministre sobre el tema mencionado, será tratado en forma confidencial y sólo servirá para fines académicos.

Es necesario señalar, que la información que usted pueda proporcionar será de gran relevancia para la culminación exitosa de este estudio. Agradeceríamos la sinceridad de su respuesta, ya que de ello depende la veracidad de los resultados de esta investigación.

Por su colaboración, gracias...

INSTRUCCIONES

- Lea cuidadosamente el instrumento antes de proceder a dar respuesta al mismo.
- Marque con una equis(x) en la casilla la respuesta que considere pertinente.
- No deje preguntas sin responder.
- No firme el instrumento, este es anónimo y confidencial.
- Cualquier duda consúltela con el encuestador
- Entregue la encuesta al responsable de su aplicación.

Gracias por su colaboración...

Nº	Higiene corporal y comodidad	SI	NO
1	El profesional de enfermería le ofrece ayuda en su higiene personal (baño de cama, cuidado de cabello, boca, uñas de las manos y pies).		
2	El profesional de enfermería atiende oportunamente a su llamado		
3	El profesional de enfermería prepara su cama		
4	El profesional de enfermería facilita el descanso		
5	El profesional de enfermería respeta su descanso y sueño		
6	El profesional de enfermería le cumple el tratamiento a las horas establecidas		
	Seguridad	SI	NO
7	El profesional de enfermería le aclara sus dudas acerca de su estado de salud		
8	El profesional de enfermería le ayuda a canalizar sus expectativas sobre su estado de salud		
9	El profesional de enfermería mantiene vinculación con su familia		
10	El profesional de enfermería atiende a sus sugerencias y reclamos		
	Respeto	SI	NO
11	El profesional de enfermería se identifica con su nombre y apellido		
12	El profesional de enfermería lo llama por su nombre		
13	El profesional de enfermería mostró interés por su estado de salud		

14	El profesional de enfermería le permitió expresar sus inquietudes		
15	El profesional de enfermería Manifestó comprensión, ante sus reacciones al entorno		
16	El profesional de enfermería le orienta acerca de su enfermedad		
17	El profesional de enfermería le orienta sobre las horas de visita		
18	El profesional de enfermería le informa a su familia sobre las normas del servicio, exámenes, tratamiento.		
19	El profesional de enfermería le informa sobre los trámites administrativos para el egreso del servicio		
20	El profesional de enfermería solicita su consentimiento para la ejecución de procedimientos		
21	El profesional de enfermería cuida su intimidad		
	Empatía	SI	NO
22	El profesional de enfermería le permite expresar sus inquietudes, reconoce sus sentimientos		
23	El vocabulario utilizado por el profesional de enfermería es comprensible		
24	El profesional de enfermería utiliza palabras y gestos cordiales al dirigirse a usted.		
25	El lenguaje verbal (palabras) utilizado por el profesional de enfermería corresponde a su lenguaje corporal (gestos).		

